



# **Programul de instruire** pentru lucrătorii din domeniul sănătății comunitare (CHW), implicați în munca cu bărbații care au relații sexuale cu bărbați (MSM) în Europa

Pachet de instrumente pentru formarea CHW care vizează  
îmbunătățirea accesului, calitatea prevenirii, diagnosticarea  
HIV / SIDA, ITS și hepatitei virale și îngrijirea sănătății (sexuale)  
pentru MSM



Materialul de instruire ESTICOM pentru lucrătorii din domeniul sănătății comunitare (CHW) angajați în munca cu bărbații care au relații sexuale cu bărbați (MSM) în Europa a fost scris de Terrence Higgins Trust, Londra, Anglia (THT) în cooperare cu Deutsche Aidshilfe, Berlin, Germania (DAH ). Materialul de instruire a fost dezvoltat în cadrul proiectului ESTICOM<sup>1</sup>, care a implicat nouă organizații europene dintr-un consorțiu condus de Institutul Robert Koch (RKI) din Berlin, Germania. ESTICOM a fost condus de un consiliu consultativ care a inclus câte un reprezentant al Comisiei Europene<sup>2</sup>; Chafea<sup>3</sup>; Forumul Societății Civile HIV/SIDA, Hepatită virală și Tuberculoză (LCR)<sup>4</sup>; Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC)<sup>5</sup>; Centrul european de monitorizare a drogurilor și dependenței de droguri (EMCDDA)<sup>6</sup>, și Programul comun al ONU privind HIV/SIDA (UNAIDS).

Proiectul a fost finanțat de către Uniunea Europeană în cadrul celui de-al treilea program de sănătate al UE (2014–2020)<sup>7</sup>

Autori Barrie Dwyer, Takudzwa Mukiwa, (THT); Matthias Kuske, Dr. Dirk Sander (DAH)

Acest material de formare a fost produs în cadrul celui de-al treilea program de sănătate al UE (2014–2020) în cadrul unui contract de servicii 20157101 cu Agenția Executivă pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimentație (Chafea), care acționează în baza unui mandat al Comisiei Europene. Conținutul acestui raport reprezintă opiniile antreprenorului și este responsabilitatea exclusivă a acestuia; ea nu poate fi luată în niciun fel pentru a reflecta opiniile Comisiei Europene și/sau ale lui Chafea sau ale oricărui alt organism al Uniunii Europene. Comisia Europeană și/sau Chafea nu garantează acuratețea datelor incluse în prezentul raport și nu acceptă responsabilitatea pentru utilizarea acestora de către terți.

Mai multe informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet (<http://europa.org>). Luxemburg: Oficiul pentru publicații al Uniunii Europene, 2019.

© Uniunea Europeană, 2019. Reproducerea este autorizată cu condiția recunoașterii sursei.

Politica de reutilizare a documentelor Comisiei Europene este reglementată în Decizia 2011/833 / UE (<http://bit.ly/309g99N>).

Puteți descărca materialul de instruire ESTICOM și puteți accesa modulele de învățare electronică pe site-ul de instruire ESTICOM. Materialul de instruire ESTICOM și site-ul web al programului:

[www.msm-trainings.org](http://www.msm-trainings.org)

Traducere: Translated, via Indonesia 23, 00144 Rome, Italy

Din cauza terminologiei divergente, ar putea exista abateri de la originalul englez. Vă rugăm să consultați textul englez în caz de ambiguitate.

Corectură culturală: Vladimir Volosciuc

## EUROPEAN COMMISSION

Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency Unit:  
Health unit – B

Contact: Chafea

E-mail: [CHAFEA@ec.europa.eu](mailto:CHAFEA@ec.europa.eu)

European Commission L2920 Luxembourg

---

<sup>1</sup> <https://www.esticom.eu/Web/ESTICOM/EN/about-project/about-project-node.html>

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/commission/index\\_en](https://ec.europa.eu/commission/index_en)

<sup>3</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/chafea/index_en.htm)

<sup>4</sup> <https://www.aidsactioneurope.org/en/civil-society-forum>

<sup>5</sup> <https://ecdc.europa.eu/en/home>

<sup>6</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en)

<sup>7</sup> [https://ec.europa.eu/health/funding/programme\\_en](https://ec.europa.eu/health/funding/programme_en)

## Mulțumiri

Dorim să le mulțumim tuturor celor care au oferit expertiză de revizuire și sprijin pentru Proiectul ESTICOM, inclusiv membrilor Consiliului consultativ: Cinthia Menel Lemos (CHAFEA), Wolfgang Philipp, Jean-Luc Sion și Rimalda Voske (DG Sante), Teymur Noori (ECDC), Thomas Seyler și Julian Vicente (OEDT), Keith Sabin (ONUSIDA), Sini Pasanen și Luis Mendao (Forumul societății civile privind HIV/SIDA).

De asemenea, dorim să le mulțumim tuturor partenerilor noștri implicați în proiectul EITSCOM pentru contribuția și sprijinul lor, inclusiv colegilor noștri responsabili de sondajele EMIS și ECHOES.

În special, dorim să mulțumim conducerii consorțiului proiectului ESTICOM: Dr. Ulrich Marcus, Caoimhe Cawley și Susanne Schink (RKI).

Mulțumim, de asemenea, următoarelor organizații, instituții, proiecte europene și participanților acestora pentru aportul adus: AIDS ACTION EUROPE, EATG, ECDC, NAM (Aidsmap), ECOM, Euro HIV EDAT, OptTest, INTEGRATE, EuroTEST și participanților la reuniunile experților BSB din Berlin, organizate de Deutsche Aidshilfe.

Apreciem sprijinul acordat pentru identificarea potențialilor parteneri în mai multe țări europene. Nu am fi reușit să desfășurăm acest program de formare fără sprijinul organizațiilor partenere din toată Europa care au participat în cadrul prezentului Pachet de lucru.

În special, le mulțumim tuturor celor peste 60 de participanți din cadrul Atelierelor de instruire pentru formatori, organizațiilor din 24 de țări care au organizat Programe de formare pilot la nivel național și celor peste 40 de formatori care au desfășurat aceste cursuri pilot în țările lor. Fără energia, sprijinul și efortul lor, punerea în aplicare a Programului de formare pilot nu ar fi fost posibilă. Multe mulțumiri, de asemenea, lui Matthias Wentzlaff-Eggebert și Deidre Seery, moderatorii Atelierelor de formare pentru formatori, pentru sprijinul lor.

Dorim să ne exprimăm mulțumiile cordiale evaluatorilor experți inter pares pentru efortul lor extraordinar în evaluarea materialelor de formare ESTICOM:

Mark Sergent, Sensoa, Belgia  
Miguel Rocha, GAT, Portugalia  
Robert Hejzák, AIDS Pomoc, Republica Cehă



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

# 1. Materialele și conținutul programului de formare ESTICOM

## 1.1 Introducere curs

Manualul oferă îndrumări detaliate moderatorilor care livrează acest curs de formare. Acesta este organizat în două părți.

- Prima parte oferă o introducere pentru formator, și anume: motivele și criteriile care au stat la baza dezvoltării cursului de formare; modalitatea de pregătire pentru curs; modul de livrare a cursului și detalii privind evaluarea.
- A doua parte oferă o descriere a modulelor de formare și include: o prezentare generală a modulului; instrucțiuni privind modul de utilizare a modulului; scopurile și obiectivele de învățare ale modulului și materialele didactice de pregătire sugerate. De asemenea, este descrisă modalitatea de livrare a modulului, dacă este prezentat față în față cu participanții sau dacă este disponibil numai online pe platforma E-Learning.

În plus, pentru fiecare modul, au fost elaborate note orientative pentru formatori, care să le ofere suport în prezentarea diapozitivelor și facilitarea activităților. Acestea pot fi consultate aici {document internal hyperlink}. Materialele necesare activităților pentru fiecare modul pot fi consultate aici {document internal hyperlink}, în format gata de tipărit.

### Notă referitoare la terminologie

În prezentul manual, „Moderator” înseamnă persoana care livrează/facilitează formarea și co-formatorul acesteia, în timp ce termenul „Participanți” se referă la persoanele care participă la cursul de formare. A se vedea ulterior nota privind distincția dintre „Formator” și „Moderator”.

Bărbații gay și alte categorii BSB vor fi denumite în general „utilizatori de servicii” sau pur și simplu „utilizatori”, deoarece CHW nu consideră bărbații cu care lucrează „pacienți” sau „clienți”. Aveți opțiunea de a întreba grupul de participanți cu care colaborați care este formula de adresare pe care o utilizează pentru bărbații cu care lucrează și utilizați definiția acestora, dacă vi se pare potrivită.

Pachetul de formare utilizează termenii „BSB” (sau bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați) sau „bărbați gay și alte categorii BSB” pentru descrierea persoanelor cu care CHW de obicei lucrează. Problema este că BSB nu este de obicei un termen înțeles sau utilizat de publicul țintă (însăși comunitatea BSB) și majoritatea problemelor cu care se confruntă aceștia sunt probleme cu care se confruntă toți bărbații care sunt atrași sexual de alți bărbați și sunt într-o relație cu alți bărbați, oricare ar fi definiția pe care aceștia și-o atribuie. Adevărata problemă este stigma și discriminarea cu care se confruntă

## 1.2 Detalii despre curs

### 1.2.1 Conceptul din spatele abordării și al materialelor

Se înțelege că prevenirea virusului HIV/ITS-urilor în rândul BSB este o abordare cuprinzătoare și holistică, bazată pe dovezi științifice, abordări teoretice, experiență și pe cunoaștințele comunității.

Evident, comportamentul este influențat de structura mediului. Astfel, rezultatele arată că o consecință insidioasă a stigmatizării față de homosexualitate este internalizarea acestei stigme chiar de către bărbații gay și bisexuali însșiși. Prin urmare, sublinierea importanței promovării echității sociale pentru acceptarea de sine în ceea ce privește identitatea gay pentru a veni în sprijinul construirii unui sentiment pozitiv al sinelui, constituie o componentă importantă a oricărei activități care urmărește obținerea unui impact pozitiv asupra sănătății BSB.

În această privință, prevenirea include:

- consolidarea acceptării de sine și a încrederii în sine
- promovarea acceptării de către societate a diverselor stiluri de viață

- capacitatea pentru responsabilitatea personală
- protecția, promovarea și crearea habitatelor/sanctuarelor sexuale (de exemplu locurile sigure)
- medierea „competențelor sociale individuale”

Mai mult decât atât, trebuie să abordăm consecințele asupra sănătății care derivă din circumstanțele de mediu și influențează comportamentele (abordarea sindemică): comportamentele protectoare, consumul de substanțe și confortul emoțional sunt percepute drept factori epidemici ce se intersectează și consolidează.

O sindemie înseamnă „agregarea a două sau mai multe tulburări sau afecțiuni la o anumită populație, în cazul căreia, un anumit nivel de interacțiune intensifică efectele negative asupra sănătății ale unui sindrom sau a tuturor sindroamelor incluse în sindemie”. Unele tulburări (...) (de exemplu, depresia, tulburările de stres post-traumatic, anxietatea, tulburările de anxietate socială, consumul de alcool sau alte abuzuri de medicamente) sunt afecțiuni sindemice cu virusul HIV și, prin urmare, ar trebui abordate pentru a obține rezultate optime atât la pacienții care nu sunt infectați cu HIV cât și la pacienții infectați cu virusul HIV” (Mimiaga et al. 2015).

Înțelegând aceste aspecte, un factor important în cadrul procesului de dezvoltare pentru acest curs l-a reprezentat înțelegerea și necesitatea de a contesta aceste efecte dăunătoare pe care stigma, prejudecățile și homonegativitatea le au atât asupra audienței principale, reprezentată de bărbații gay și alte categorii BSB, cât și, de asemenea, asupra CHW care reprezintă audiența modulelor de formare.

Impactul așteptărilor în ceea ce privește masculinitatea, comportamentul „bun” și lipsa oricăror „afecțiuni”, de orice formă, se numără printre numeroasele aspecte care influențează în mod esențial atitudinea și barierele ce inhibă oferta și funcționarea corespunzătoare a serviciilor pentru bărbații gay și pentru alte categorii BSB. Unul dintre obiectivele cursului este acela de a veni în sprijinul abordării mesajelor primite și percepute și de eliminare a barierele care ar putea permite angajaților să emită judecăți față de utilizatorii unui serviciu, de exemplu, bărbații care au fost tratați pentru gonoree de mai multe ori, fiind chestionați despre comportamentul lor sexual și astfel fiind făcuți să se simtă mai puțin demni deoarece au fost infectați cu o bacterie. Modalitatea de utilizare a limbajului poate „izola” anumite persoane și poate deveni critică atunci când se discută despre comportamente și populații „riscante”. Utilizarea rezultatelor cercetărilor în scopul învinovățirii bărbaților gay/BSB în legătură cu creșterea incidenței ITS și a virusului HIV, lasă impresia unei mustrări de genul „dacă doar s-ar comporta și ei cum trebuie”.

Sprijinirea persoanelor în confruntarea și combaterea acestor atitudini va avea o influență semnificativă asupra construirii, asimilării și utilizării serviciilor, în raport cu simpla furnizare a informațiilor actuale pe care le deținem cu privire la bunele practici către lucrătorii CHW. Unul dintre scopurile principale ale formării față în față este acela a-i ajuta pe participanți să-și chestioneze anumite atitudini pe care le au, să își dezvolte un set de aptitudini și competențe, precum și transmiterea și furnizarea de legături către surse validate de informații și acordarea de sprijin în vederea orientării activității la nivel local și național. Utilizarea activităților de susținere existente ale UE, aprobate de ECDC, EATG și de alte instituții va contribui la îmbunătățirea nivelurilor europene de aptitudini, cunoștințe și competențe și va oferi o „armonizare” a activității CHW din întreaga regiune.

Această abordare este susținută de constatările și recomandările cercetărilor efectuate în cadrul activității didactice de pregătire pentru elaborarea materialelor de curs.

Utilizarea acestor considerente și a factorilor de influență ce au rezultat din această cercetare au condus la o abordare largă în ceea ce privește elaborarea modulelor:

- Utilizarea dezvoltării aptitudinilor bazate pe competențe, alături de nivelurile corespunzătoare de informații și de formare profesională bazată pe cunoștințe.
- S-a acordat mai puțină atenție „transmiterii cunoștințelor” față de cursul anterior disponibil.

- Utilizarea aptitudinilor profesionale și personale și a experienței participanților în cadrul spațiului de formare în vederea modelării și practicării aptitudinilor, prin utilizarea unor sesiuni scurte de dezvoltare a „intervențiilor”.
- Includerea comunicării explicite și implicite și dezvoltarea competențelor interpersonale, precum și un oarecare accent asupra modelelor de anti-homonegativitate – axându-se pe dezvoltarea aptitudinilor și pe dezvoltarea conștientizării unor nevoi personale continue.
- Oportunități de utilizare a experiențelor personale atât în scopul dezvoltării intervențiilor corespunzătoare din punct de vedere cultural și a unor modele de lucru, precum și pentru o mai bună interpretare a mesajelor și a surselor în raport cu homofobia, homonegativitatea și stigma (cu privire atât la sexualitate, cât și la HIV).
- Utilizarea experiențelor comune și ale comunității în cadrul unei structuri de competențe culturale<sup>1</sup>.
- Utilizarea unei abordări competente din punct de vedere cultural în cadrul modulelor, de exemplu limbaj, abordare, politici, acorduri etc.
- Utilizarea resurselor stabilite și aprobate ale UE, cum ar fi orientările, rapoartele tehnice, modulele ECDC etc., pentru a inspira activitățile în cadrul modulelor și a servi drept studii de caz, de exemplu, The European Test Finder al NAM
- Cunoștințele și modificarea cunoștințelor: pentru a reduce necesitatea actualizării permanente a informațiilor din cadrul modulelor, cursul de formare va face referire și trimitere la cele mai recente informații disponibile online.

Abordarea dezvoltării componentei de e-learning a programului a constat în:

- O concentrare asupra furnizării elementelor bazate pe informații și cunoștințe ale cursului numai sub formă de e-learning
- Renunțarea la abordarea sub formă de „webinar”, deoarece diferențele/constrângerile de timp, formatorii și disponibilitatea CHW ar fi influențat numărul de participanți, iar gama largă de subiecte ce ar fi trebuit abordate ar fi redus nivelul de asimilare a informațiilor.
- Găzduirea pe o serie de platforme din motive economice și de rezistență în timp.

## 1.2.2 Utilizarea materialelor

Materialele conțin un număr de elemente care se combină pentru crearea sesiunii de formare. Este important să vă amintiți să utilizați toate elementele sugerate pentru a permite ca sesiunea de formare să funcționeze în mod corespunzător. Aceste elemente sunt:

**Acordul de grup:** un acord de grup este diferit de „regulile de bază”. Un acord de grup este acel lucru pe care Dvs., în calitate de moderator, îl construiți cu ajutorul contribuției participanților. Se utilizează pentru a crea un spațiu de formare sigur, funcțional, care să le permită participanților să colaboreze între ei și moderatorului să colaboreze cu participanții. De fapt, este un acord la care moderatorul și participanții aderă, nu ceva care le este impus. Acest lucru permite moderatorului să le reamintească participanților de orice „încălcare” a acordului și de propriul lor acord față de acesta. Conținutul unui acord de grup include, de obicei, aspecte cum ar fi confidențialitatea, lucrul într-un spațiu sigur, participarea, permisiunea ca moderatorul să avanseze cu materia, precum și distracția. Există și mai multe opțiuni, sugerat este să vă lăsați conduși de participanți, în timp ce vă folosiți cunoștințele și discernământul pentru a accepta le accepta.

**Activități icebreaker:** aceste exerciții scurte sunt utilizate pentru a-i ajuta pe participanți să se cunoască și să le ușureze colaborarea. Prin urmare, este importantă alegerea unui exercițiu adecvat la începutul

<sup>1</sup> Competența culturală: un set definit de elemente de etică și principii, comportamente, atitudini, politici și structuri demonstrate, care permit desfășurarea activității profesionale în mod eficient într-un cadru multicultural.

cursului, iar în cazul în care cursul de formare se desfășoară pe parcursul mai multor zile, activitățile icebreaker se utilizează din nou, la începutul fiecărei zile.

**Activități energizante:** exerciții scurte, menite a-i ajuta pe participanți să-și recupereze energia după un exercițiu sau după o pauză lungă, cum ar fi pauza de prânz. În ce privește activitățile icebreaker și cele energizante, precum și oricare alte exerciții din cadrul cursului, fiți conștienți de faptul că participanții ar putea avea diverse probleme de mobilitate, așadar, luați în calcul impactul pe care exercițiile pe care le-ați ales îl va avea asupra participanților din sala de curs. În cadrul oricărui program de formare trebuie să existe atât activități de tip icebreaker, cât și activități energizante.

**Competențe de comunicare:** aceste exerciții sunt pentru exersarea competențelor de comunicare ale participanților, de obicei în moduri pe care aceștia nu le folosesc în mod obișnuit. Acestea îi ajută pe participanți să își conștientizeze propriile modalități de comunicare și le oferă oportunitatea de a identifica alte modalități complementare de comunicare, atât față în față, cât și prin alte mijloace, cum ar fi SMS-urile și e-mailurile.

**Competențe interpersonale:** aceste exerciții contribuie la conștientizarea din partea participanților a modului în care aceștia își pot îmbunătăți modul de lucru cu utilizatorii de servicii. Acestea ajută la conștientizarea spațiului personal, a limbajului corpului și a comunicării non-verbale, permițând astfel dezvoltarea unei modalități cu totul nouă de lucru cu oamenii.

**Exerciții față în față:** majoritatea materialelor disponibile trebuie utilizate în cadrul unor sesiuni de formare față în față. Acest aspect oferă participanților cea mai bună șansă de a învăța din competențele și experiențele celorlalți și îl ajută pe moderator să conteste vechile modalități de gândire, ce ar putea fi o barieră în calea desfășurării unei activități profesionale eficiente cu bărbații gay și alte categorii BSB.

**E-learning:** anumite exerciții sunt oferite numai ca module online. Acest lucru se datorează, în principal, faptului că acestea sunt exerciții încărcate cu multe informații și cunoștințe, care nu ar utiliza într-un mod eficient modul de lucru față-în-față. Prezentarea acestor exerciții în format e-learning permite participanților să le acceseze și să le lucreze în propriul lor ritm și într-un interval orar ce le convine. Materialul în format e-learning poate fi accesat prin intermediul platformei de formare ESTICOM <http://www.msm-training.org/>.

**Evaluarea nevoilor:** se efectuează o evaluare a nevoilor pentru a afla care sunt cele mai importante nevoi ale grupului cu care lucrați. Deși anumite nevoi vor avea caracter general în cadrul unei regiuni locale, este întotdeauna mai bine să lucrați în funcție de nevoile specifice ale participanților cu care lucrați. Această evaluare trebuie efectuată cu cel puțin 6 săptămâni înainte de data cursului, pentru a permite elaborarea unui program de formare adecvat. Consultați secțiunea referitoare la evaluarea nevoilor, ulterior în document.

**Evaluare:** este important să efectuați o evaluare a cursului de formare susținut, pentru a vă asigura că acesta este eficient. În acest scop, aveți la dispoziție o evaluare inițială și o evaluare finală. Pentru mai multe detalii, consultați secțiunea Evaluare.

### 1.2.3 Setări

Cursul se poate desfășura în orice cadru adecvat (a se vedea Locuri de desfășurare) atâta timp cât este un spațiu util de lucru. Prin urmare, acesta poate fi susținut în cadrul locurilor în care sunt oferite serviciile care beneficiază de cursul de formare sau în alte spații adecvate, cum ar fi centrele de pregătire specifice sau centrele de conferință. Acest lucru, desigur, depinde de bugetul disponibil pentru plata acestor spații.

### 1.2.4 Publicul țintă pentru cursul de formare

Publicul principal pentru aceste sesiuni de formare sunt lucrătorii comunitari în domeniul sănătății care își desfășoară activitatea profesională, în principal, lucrând cu bărbați gay și alte categorii BSB. Descrierea elementară a unui lucrător comunitar în domeniul sănătății este orice persoană care își desfășoară activitatea profesională alături de bărbați gay sau alte categorii BSB, cu privire la sănătatea lor sexuală, într-un cadru



comunitar. Aceștia ar putea fi voluntari care prestează servicii de asistență socială bărbaților gay sau altor categorii BSB, inclusiv medicii care susțin inițiativa de testare a în cadrul comunității ca parte a unui anumit serviciu.

### 1.2.5 Criterii de elaborare a materialelor

Acest curs de formare profesională a fost dezvoltat în cadrul proiectului ESTICOM de către un consorțiu de parteneri europeni care colaborează în vederea atingerii a trei obiective:

- Obiectivul 1: EMIS 2017 (parteneri)
- Obiectivul 2: ECHOES (parteneri)
- Obiectivul 3: Un pachet reprezentând un set de instrumente pentru formare profesională pentru lucrătorii comunitari din domeniul sănătății (CHW) care își desfășoară activitatea profesională lucrând cu BSB în spații comunitare (parteneri)

Structura și conținutul prezentului curs de formare au fost elaborate pe baza cercetărilor extinse desfășurate în prima fază a cercetărilor ECHOES și a dezvoltării cursurilor de formare ESTICOM, care a inclus o revizuire a modulelor de formare existente disponibile în toată Europa. Pentru acest material de formare profesională, a urmat faza de dezvoltare și desfășurarea unei etape de formare pentru formatori și ulterior, precum și faza de testare a materialelor în 19 state membre ale UE, implicând CHW din 24 de țări, și care a fost evaluată pentru a se asigura eficacitatea. Mai multe informații despre acest proces, inclusiv evaluarea materialului, sunt disponibile la [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)

### 1.2.6 În ce măsură prezentul curs reprezintă o completare a programului Dvs. de pregătire

Numeroase servicii și regiuni locale dispun deja de programe de formare pentru lucrătorii comunitari din domeniul sănătății. Știm din cercetările efectuate în vederea elaborării modulelor de formare, că peste 90% din acestea sunt activități de informare, bazate pe cunoaștere. Ca atare, prezentul curs de formare vine în completarea acestora prin utilizarea unei abordări „experimentale”, susținându-i prin dobândirea competențelor practice și teoretice. Acest program ajută persoanele să înțeleagă cum să transforme informațiile și datele în inițiative practice de lucru pentru BSB.

### 1.2.7 Structura acestui curs de formare

Acest curs este un program de formare modular prevăzut cu un set de instrumente. Acest lucru înseamnă că, în calitate de moderator, veți alege din gama de module disponibile în vederea organizării unei sesiuni de formare care să corespundă participanților Dvs., după ce ați efectuat deja o evaluare a nevoilor acestora.

Există un rezumat al structurii cursului și un curriculum care vă pot sprijini în a decide ce exerciții doriți să alegeți și dacă acestea se încadrează în secțiunile de învățare în format față în față sau în format e-learning.



# Cursul de formare ESTICOM – Structura cursului

## Formarea față în față

### **CUNOAȘTEREA COMUNITĂȚII CU CARE LUCRAȚI (Competență culturală)**

- „Când eram tânăr”: înțelegerea modului în care mesajele pe care le recepționăm ne afectează atitudinile
- Modalități de îmbunătățire a accesului, serviciilor și menținerea pacienților sub supraveghere medicală
- Lucrul în comunitățile sau cu populațiile BSB

### **CONTESTAREA STIGMEI ȘI DISCRIMINĂRII**

- Grupurile BSB vulnerabile și nevoile lor în materie de sănătate sexuală
- Creșterea gradului de conștientizare a factorilor cheie ai stigmei cu privire la virusul HIV/SIDA și sexualitate
- Crearea unui serviciu sau a unui mediu lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB
- Angajarea și implicarea utilizatorilor serviciului Dvs.
- Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei și a modului în care acestea ne influențează munca
- Recunoașterea sistemelor complexe de sănătate și a modului în care acestea pot fi abordate

### **LUCRUL ÎN PARTENERIATE**

- Identificarea și construirea bunelor practici pentru lucrul în parteneriat ce implică servicii de sănătate obligatorii și comunitare
- Lucrul în parteneriat cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+ și alte servicii

### **PREVENIRE**

- Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea Dvs./noastră
- Conștientizarea și utilizarea Tratatului drept prevenire (TdP), a formulei Nedetectabil=Netransmisibil (N=N), a profilaxiei pre-expunere (PrEP), a profilaxiei post-expunere (PEP) și a testelor autoadministrabile sau a auto-prelevării probelor pentru BSB
- „Intervenții din prima linie”: lucrul cu BSB utilizând intervenții de informare și consultanță individuale și în grup; interviuri motivaționale și consiliere și teste comunitare HIV și ITS

## Formare față în față și în sistem e-learning

### PREVENIRE

- ITS: simptome și tratamente
- ChemSex: consumul de substanțe pentru activitatea sexuală
- „Ce înseamnă sex mai protejat în zilele noastre?”

Materialul în format e-learning poate fi accesat prin intermediul platformei de formare ESTICOM [www.msm-training.org](http://www.msm-training.org)

## Curs în format e-learning

### PREVENIRE

- Înțelegerea dinamicii epidemiologice a infecției cu virusul HIV în rândul BSB în Europa
- Utilizarea modelelor de promovare a sănătății în scopul sprijinirii modificării comportamentului

### MEDII ȘI INTERVENȚII

- Medii utile pentru intervențiile care vizează BSB
- Îmbunătățirea legăturii și a menținerii pacienților sub supraveghere medicală
- Campanii anti-stigmă: învățarea din intervențiile HIV/SIDA și BSB/LGBT

### DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR

- Utilizarea marketingului social pentru a interacționa cu BSB
- Dezvoltarea unui program de formare personalizată pentru servicii specializate

Materialele în format e-learning pot fi accesate prin intermediul platformei de formare ESTICOM [www.msm-training.org](http://www.msm-training.org)

## Curriculum pentru formarea profesională la nivel regional și național.

Acesta este curriculum-ul pentru programele regionale și naționale de formare pe baza materialelor ESTICOM

Pentru a vă asigura că toți participanții dezvoltă o gamă de competențe interdisciplinare, se recomandă cu tărie ca cel puțin un element care abordează competențe de comunicare și interpersonale să fie inclus în cadrul fiecărui curs. Alte subiecte pentru formarea profesională sunt compilate în grupuri de sugerează cele mai bune opțiuni posibile pentru nevoile diferitelor regiuni în care se desfășoară cursul.

Se recomandă, de asemenea, ca toate cursurile de formare furnizate care utilizează aceste materiale să se axeze pe aspectele vizate în secțiunile „Cunoașterea comunității cu care lucați” și „Contestarea stigmei și discriminării”.

În cele din urmă, deciziile cu privire la modulele care vor fi incluse în cursul de formare vor fi adoptate ulterior efectuării evaluării nevoilor pentru regiunea respectivă și după identificarea indicatorilor nevoilor. De asemenea, dacă se dorește acest lucru, pot fi utilizate în curs și cunoștințe suplimentare, care nu au fost identificate în cadrul evaluării nevoilor.

Cursul de formare a fost împărțit în trei metode de predare:

- Formarea față în față: întregul exercițiu este livrat de către un moderator către participanți, în sala de curs.
- Formarea față în față plus e-learning: anumite etape ale exercițiului se desfășoară față în față, iar informații suplimentare importante sunt furnizate ca module e-learning.
- Formarea online: în principal, bazate pe informații și cunoștințe, aceste module sunt furnizate numai online, urmând a fi completate atunci când utilizatorul are timp.

În prezentul document, aceste deosebiri sunt exprimate prin următorul cod:

F2F = module față în față

EL = module e-learning

## **Curriculum A: Competențe**

- Competențe de comunicare și interpersonale (F2F):
  - Comunicarea spate în spate
  - Limbajul corpului și explorarea distanței relative
  - Comunicarea prin tehnica origami
  - Respectarea tuturor instrucțiunilor
  - Mersul la o petrecere
  - Ascultare fără a vorbi
  - Samaritenii
  - Conștientizarea situației
- Cunoașterea comunității cu care lucrați (F2F):
  - „Când eram tânăr...”
- Cunoașterea comunității cu care lucrați (F2F):
  - Modalități de îmbunătățire a accesului, serviciilor și menținerea pacienților sub supraveghere medicală.
- Cunoașterea comunității cu care lucrați (F2F):
  - Lucrul în cadrul comunităților sau a populațiilor BSB.
- Contestarea stigmei și discriminării (F2F):
  - Creșterea gradului de conștientizare a factorilor cheie ai stigmei cu privire la virusul HIV/SIDA și sexualitate
- Contestarea stigmei și discriminării (F2F):
  - Grupurile BSB vulnerabile și nevoile lor în materie de sănătate sexuală

## **Curriculum B: Elemente de bază**

- Prevenire (F2F):
  - Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea Dvs.
- Medii și intervenții (EL):
  - Medii utile pentru intervențiile care vizează BSB
- Prevenire (EL):
  - Înțelegerea dinamicii epidemiologice a infecției cu virusul HIV în cadrul BSB în Europa.
- Prevenire: (F2F și EL)
  - ITS – simptome și tratamente.
- Lucrul în parteneriate (F2F):
  - Identificarea și dezvoltarea bunelor practici pentru activitatea de parteneriat care implică servicii de sănătate oficiale și comunitare.
- Lucrul în parteneriate (F2F):
  - Parteneriat cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+ și alte servicii.

## Curriculum C: Bune practici

- Prevenire (F2F și EL):
  - Ce înseamnă sex mai protejat în zilele noastre?
- Prevenire (F2F):
  - „Intervenții din prima linie”: lucrul cu BSB utilizând intervenții de informare și consultanță individuale și în grup; interviuri motivaționale și consiliere și teste comunitare HIV și ITS.
- Contestarea stigmei și discriminării (F2F):
  - Atragerea și implicarea utilizatorilor serviciului Dvs.
- Contestarea stigmei și discriminării (F2F):
  - Crearea unui serviciu sau a unui mediu lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB.
- Medii și intervenții (EL):
  - Îmbunătățirea legăturii și a menținerii pacienților sub supraveghere medicală.

## Curriculum D: Dezvoltare

- Prevenire (EL):
  - Utilizarea modelelor de promovare a sănătății în scopul sprijinirii modificării comportamentului.
- Contestarea stigmei și discriminării (F2F):
  - Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei și a modului în care acestea ne influențează activitatea.
- Contestarea stigmei și discriminării (F2F):
  - Recunoașterea sistemelor complexe de sănătate și a modului în care acestea pot fi abordate.
- Prevenire (F2F):
  - Conștientizarea și utilizarea Tratatului drept prevenire (TdP), a formulei Nedetectabil=Netransmisibil (N=N), a profilaxiei pre-expunere (PrEP), a profilaxiei post-expunere (PEP), a testelor autoadministrabile sau a auto-prelevării probelor pentru BSB.
- Prevenire (F2F și EL)
  - ChemSex: consumul de substanțe în cadrul activității sexuale.
- Medii și intervenții (EL):
  - Campaniile împotriva stigmei: învățarea din intervențiile HIV/SIDA și BSB/LGBTQI +.
- Dezvoltarea competențelor (EL):
  - Utilizarea marketingului social pentru a interacționa cu BSB.
- Dezvoltarea competențelor (EL):
  - Dezvoltarea unui program de formare personalizat pentru servicii specializate.

## 1.2.8 Trebuie să cer permisiunea pentru utilizarea acestor materiale?

Acest curs de formare aparține Comisiei Europene (© Uniunea Europeană, 2019) și, prin urmare, reutilizarea sa face obiectul politicii de reutilizare a Comisiei (2011/833/UE <http://bit.ly/309g99N>). Pe scurt, acest lucru înseamnă că prezentul curs de formare poate fi utilizat cu condiția menționării sursei. Prin descărcarea acestui material, confirmați că sunteți de acord și că acceptați Acordul privind descărcările care constituie baza pentru orice utilizare a acestui material de formare. Avizul relevant privind drepturile de autor a fost inclus în cadrul diapozitivelor PowerPoint, iar formatorul trebuie să se asigure că acesta este inclus întotdeauna în cazul adaptării diapozitivelor.

Este important ca acest material să fie utilizat în scopul pentru care a fost dezvoltat, că înțelegerea atitudinilor negative și contestarea stigmei și discriminării în ceea ce privește virusul HIV/SIDA, orientarea și comportamentele sexuale, inclusiv consumul de substanțe, sunt esențiale pentru a acorda o îngrijire adecvată persoanelor și pentru a le face pe acestea să accepte tratament. Prejudecățile față de persoane sau comportamente nu sunt binevenite în cadrul acestui curs și trebuie să fie contestate în mod corespunzător și discutate în profunzime cu oricine le exprimă.

## 1.3 Structura acestui document

### 1.3.1 Obiectivul cursului

Obiectivul general al prezentului curs de formare este de a spori gradul de conștientizare cu privire la influențele sociale asupra inegalităților în materie de sănătate pentru bărbații gay și alte categorii BSB și modul în care stigma și discriminarea funcționează ca bariere care accentuează aceste inegalități în materie de sănătate. Cursul se adresează lucrătorilor comunitari din domeniul sănătății (CHV, din engl. Community Health Workers) care lucrează cu bărbați gay și alte categorii BSB în unități comunitare (în special în ceea ce privește persoanele cu virusul HIV/SIDA, ITS-uri și hepatitele virale, dar și alte aspecte legate de sănătate, inclusiv sănătatea mentală), oferindu-le experiențe, competențe și cunoștințele necesare pentru a depăși barierele identificate în legătură cu îngrijirea și asistența medicală pentru bărbații gay și alte categorii BSB.

### 1.3.2 Materiale cursului și exemple

Cursul de formare este alcătuit din următoarele componente:

#### **MANUALUL FORMATORULUI**

- Structura și conținutul cursului de formare
- Descrierea detaliată a conținutului cursului de formare (diapozitive, documente de formare, materiale de formare)
- Recomandări pentru gestionarea corespunzătoare a livrării modulelor de formare

#### **MATERIALELE CURSULUI**

- Diapozitive PPT
- Fișe de lucru ale participanților

#### **MATERIALE DE EVALUARE**

- Descrierea instrumentelor de evaluare a cursului, orarul și procedurile
- Chestionare

Conținutul modulelor de formare (inclusiv activitățile de grup, studiile de caz și selecția diapozitivelor) poate fi adaptat în funcție de contextul local și de nevoile specifice de formare (a se vedea secțiunea „Completări și actualizări ale materialelor”).

## Exemple de sesiuni și de programe de formare:

Prezentăm în continuare un exemplu pentru o posibilă sesiune de formare de jumătate de zi, care abordează atitudinile, stigma și discriminarea:

1. Deschiderea grupului
2. Prezentări
3. Acordul de grup
4. Icebreaker: cât de mult utilizați?
5. Modulul unu: când eram tânăr
6. Exercițiu energizant: rechinii și pinguinii
7. Modulul doi: creșterea gradului de conștientizare a factorilor cheie ai stigmei cu privire la virusul HIV/SIDA și sexualitate
8. Comentarii și închidere

Aceasta o posibilă abordare în ceea ce privește dezvoltarea unui program de formare pentru un grup de participanți care, probabil, își desfășoară activitatea în același punct de control sau serviciu. Alegeți din secțiunea indicată, raportându-vă la rezultatele evaluării nevoilor pe care ați efectuat-o.

1. Dezvoltarea competențelor lor de „comunicare” și „interpersonale”
2. Activitate de bază:
  - „Cunoașterea comunității cu care lucrați”
  - „Contestarea stigmei și discriminării”
  - Înțelegerea „Prevenirii”
3. Bune practici: înțelegerea a ceea ce înseamnă „bunele practici” în furnizarea serviciilor pentru BSB
  - „Prevenire”
  - „Lucrul în parteneriate”
4. Dezvoltare ulterioară
  - „Prevenire”
  - „Medii și intervenții”
  - „Dezvoltarea competențelor”



## 1.4 Pregătirea cursului de formare

### 1.4.1 Evaluarea nevoilor

Anexat acestor materiale, există un document de evaluare a nevoilor care vă permite să vă concentrați asupra nevoilor de formare ale grupului de participanți cu care lucrați. Este important să ne amintim următoarele:

- Evaluarea nevoilor se efectuează cu cel puțin 6 săptămâni înainte de data cursului de formare pentru a permite participantului să finalizeze evaluarea, pentru prelucrarea datelor din evaluările efectuate și pentru selectarea materialelor de formare.
- Documentul include o listă completă a nevoilor și va oferi în permanență o imagine a nevoilor de formare pentru grupul vizat, nevoi care puțin probabil vor fi acoperite în una sau două sesiuni. Prioritizați mai întâi cele mai importante nevoi ale grupului și înțelegeți că este probabil ca accentul pe stigmă și discriminare și asupra nevoii de a lucra cu atitudinile să nu fie identificate de către participanți drept o necesitate, în timp ce, din alte cercetări, știm că acestea reprezintă nevoi semnificative.
- Va trebui să completați o nouă evaluare a nevoilor pentru fiecare grup nou de participanți.

### 1.4.2 Pregătirea moderatorilor

Este esențial ca moderatorii să se pregătească pentru buna desfășurare a acestui curs de formare. Indiferent dacă formatorii dețin cunoștințe sau experiență anterioare cu privire la inegalitățile în materie de sănătate în rândul persoanelor LGBTQI+, ambii formatori trebuie să aloce timp studiului tuturor materialelor necesare, după cum urmează:

- Citiți și studiați acest manual de formare;
- Citiți informațiile referitoare la proiectul ESTICOM la adresa [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)
- Familiarizați-vă foarte bine cu întregul glosar aici {document internal hyperlink };
- Identificați informațiile locale pentru a veni în completarea materialelor de formare alese.

În plus, lectura obligatorie pentru fiecare modul este specificată în secțiunea introductivă din descrierea modulelor.

Moderatorii trebuie, de asemenea, să își împartă responsabilitățile între ei, atât în ceea ce privește pregătirea cât și în ceea ce privește gestionarea cursului de formare.

### 1.4.3 Materiale necesare

Materialele necesare pentru fiecare exercițiu sunt prezentate în cadrul modului aferent exercițiului respectiv. De obicei, în afară de un șevalet de flipchart, hârtie pentru flipchart și carioci, hârtie și pixuri pentru participanți și modulele manualului de formare aferente sesiunii, nu mai sunt necesare alte materiale suplimentare. În anumite cazuri, exercițiile vor necesita prezentarea diapozitivelor PowerPoint relevante și utilizarea fișei de lucru a participantului. Anumite exerciții de suport necesită alte resurse, toate acestea fiind enumerate în cadrul descrierii exercițiului.

### 1.4.4 Venue

Se recomandă ca sesiunea de formare să fie organizată într-un loc potrivit, liniștit, confortabil și accesibil pentru toți participanții. Acesta poate fi o sală în birourile din cadrul serviciului gazdă, unde își desfășoară activitatea majoritatea participanților, pentru a facilita participarea acestora. Ar putea fi, de asemenea, un spațiu într-un hotel, un centru de conferințe sau birourile unei agenții partenere.

Sala ar trebui să fie suficient de mare pentru toți participanții care vor fi prezenți și ar trebui să vă ofere posibilitatea deplasării scaunelor în jur pentru a facilita activitățile. Trebuie să aveți la dispoziție un proiector pentru prezentări PowerPoint și un flipchart.

Se recomandă așezarea scaunelor în sală într-un semicerc. Acest lucru va încuraja participarea și, în același timp, va asigura vizibilitatea diapozitivelor.

În calitate de moderator, pregătirea inițială este importantă, astfel încât cursul de formare să poată fi desfășurat în mod eficient și în timp util. Din acest motiv este important să acordăm atenție următoarelor aspecte:

- Easigurați-vă că temperatura camerei este plăcută, că iluminarea este adecvată și că diapozitivele sunt lizibile;
- asigurați-vă că v-ați familiarizat cu aspectele privind sănătatea și siguranța locului de desfășurare, incluzând, dar fără a vă limita la: testarea alarmei de incendiu, traseele de evacuare în caz de incendiu, amplasarea toaletelor, spațiul pentru pauzele pentru gustări și locul special amenajat pentru fumat (și orele);
- asigurați-vă că sala are dimensiunea potrivită;
- asigurați gustări sau acces la acestea pentru participanți;
- instalați dispozitivele electronice pentru cursul de formare;
- oferiți informațiile logistice corecte participanților (de exemplu harta locului, amplasarea toaletei, indicarea pauzelor de cafea și a prânzului, programul cursului);
- nu vă abateți de la program.

### 1.4.5 Recrutarea

Deși este recomandat să recrutați participanții la curs conform evaluării nevoilor pe care ați efectuat-o, este posibil să nu dispuneți de toate informațiile de care aveți nevoie despre aceștia pentru a face cursul cât mai eficient posibil.

Când trimiteți scrisori de invitație la curs, alături de informațiile obișnuite pe care trebuie să le furnizați, cum ar fi data și ora de începere a cursului, locul de desfășurare și informații detaliate pentru a ajunge la acesta, va trebui, de asemenea, să adresați câteva întrebări suplimentare despre participanți. Acestea sunt cunoscute sub numele de întrebări „demografice” și, de obicei, se referă la aspecte precum etnia, vârsta, identitatea de gen, orientarea/identitatea sexuală.

Este foarte important ca alături de oricare dintre întrebările pe care le alegeți să le folosiți, întotdeauna să întrebați dacă participanții au alte nevoi suplimentare, cum ar fi „Utilizați scaun cu rotile?”, „Aveți nevoie de un interpret pentru limbajul semnelor?” și „Aveți restricții alimentare?”. În acest fel, participanții vă pot informa despre nevoile lor și veți fi pregătiți și conștienți cu privire la opțiunile pe care le aveți pentru exercițiile icebreaker, energizante, pentru cele despre competențele de comunicare și interpersonale pe care veți alege să le utilizați și astfel, să vă dați seama dacă trebuie să faceți eventuale modificări pentru a vă asigura că toți participanții pot participa la cursul de formare pe care îl planificați.

### 1.4.6 Completări și actualizări ale materialelor

Anumite limbi nu au cuvinte echivalente pentru a descrie anumiți termeni din acest document. Din acest motiv, dacă aceste module sunt traduse în alte limbi decât cele disponibile, trebuie să acordați o atenție deosebită pentru a vă asigura că semnificațiile termenilor vor fi traduse cu exactitate. Rețineți că anumiți termeni pot fi considerați corespunzători în anumite limbi, dar pot avea sens peiorativ în altă limbă.

Este posibil și este, în fapt, încurajată integrarea informațiilor locale relevante în modulele de formare prevăzute aici. Un exemplu în acest sens ar putea fi datele epidemiologice despre virusul HIV, atât pentru orașul local, cât și pentru țară/regiune.

De asemenea, moderatorii ar putea iniția o colaborare cu alte servicii locale, în special dacă programul de formare se adresează persoanelor care își desfășoară activitatea într-un cadru clinic. Poate fi util să contactați organizațiile și asociațiile locale BSB/LGBTQI+ pentru stabilirea unei legături și o posibilă cooperare și pentru schimbul de informații în vederea îmbunătățirii experienței de formare.

## 1.5 Implementarea programelor de formare

### 1.5.1 Abordarea

Principala metodă utilizată este o abordare empirică practică a materialelor de formare, folosind competențele, experiența și cunoștințele participanților drept bază pentru discuțiile care au loc în timpul cursului.

Pe întreaga durată a cursului de formare se recomandă încurajarea participării active a participanților, inclusiv schimbul de experiențe personale și profesionale, a aptitudinilor și cunoștințelor lor, pentru a asigura contribuția acestora în cadrul discuțiilor, asigurându-vă în același timp că discuțiile mai ample și coeziunea grupului nu sunt afectate.

### 1.5.2 Gestionarea activităților practice

Pentru fiecare activitate este important ca participanții să știe cu exactitate ce așteptări aveți de la ei și cât timp au la dispoziție pentru finalizarea activității. Materialele necesare fiecărei activități și instrucțiunile privind desfășurarea activității sunt descrise în detaliu în acest manual în segmentul relevant, împreună cu timpul necesar fiecărei activități.

#### **ELucrul în grupuri mici:**

Încurajați participanții să lucreze cu persoane diferite pe parcursul sesiunilor și, dacă instruiți participanți din mai multe puncte de control sau servicii, încurajați-i să lucreze în perechi mixte/grupuri mici.

Deplasați-vă printre grupuri pentru a le observa dinamica, pentru a le oferi suport participanților și pentru a facilita și provoca discuția, dacă este necesar.

Pe scurt despre „jocul de rol”. Unele dintre exerciții cer participanților să practice competențe în spațiul de lucru, acestea fiind denumite în mod tradițional „jocuri de rol”. Cu toate acestea, acest termen provoacă multor persoane o mare anxietate și creează o barieră în ceea ce privește capacitatea lor de a lucra eficient și de a obține cele mai bune rezultate ca urmare a efectuării exercițiului. Prin urmare, este întotdeauna mai bine să numim aceste sesiuni practice „sesiuni practice în grupuri mici”.

#### **Lucrul cu grupuri mari:**

În cazul în care considerați că este util să utilizați flipchart-ul pentru a rezuma principalele subiecte dezbătute, faceți acest lucru, însă rețineți că nu trebuie să notați tot ce spune fiecare participant. Reamintiți participanților că nu există răspunsuri corecte sau greșite pentru a nu le inhiba participarea.

Încercați să obțineți răspunsuri de la grup, înainte de a le oferi propriile sugestii. Încercați mai întâi utilizarea sugestiilor, schimbând cuvintele întrebării adresate, păstrându-i însă înțelesul.

Dacă oferiți o sugestie, asigurați-vă că grupul este de acord cu aceasta înainte de o nota pe flipchart.

### 1.5.3 Cum să fiți moderator, NU formator

Este foarte important să înțelegi diferența dintre „formator” și „moderator” în contextul acestui curs.

Un „formator” este, în general, o persoană care transmite cunoștințe și informații altor persoane, de obicei prin lectura unor diapozitive PowerPoint sau a altor resurse. Cunoștințele și informații circulă de la „formator” la „participant” într-o singură direcție. Aceasta este cunoscută sub numele de „învățare pedagogică”.

Un „moderator” face ca învățarea să fie accesibilă tuturor celor din sală, de la moderator la participanți, de la participanți la moderator și între participanți, toți participanții beneficiind de experiențele și aptitudinile fiecăruia în cadrul sesiunii de formare. Cunoștințele și informațiile circulă între „moderator” și „participanți” în ambele direcții. Aceasta este cunoscută sub numele de „învățare andragogică”.

Aceasta este important în acest context, deoarece competențele și experiența fiecărei persoane din sală este la fel de importantă în obținerea a cât mai multor cunoștințe din subiectele abordate în aceste module de formare și în vederea utilizării corespunzătoare a resurselor rezultate din aptitudinile și experiența tuturor persoanelor din sală, în a-i sprijini să dezbată posibilele soluții la problemele cu care se confruntă ca parte a muncii pe care o depun ca CHW.

### 1.5.4 Conversații dificile

Este datoria Dvs. în calitate de formator să:

- stimulați discuțiile;
- oferiți sesiuni de formare sigure, confortabile și stimulative;
- asigurați tuturor participanților posibilitatea de a-și exprima opiniile;
- le respectați punctele de vedere diferite și tăcerea acestora

Puteți face acest lucru prin crearea unui acord efectiv la nivel de grup și asigurându-vă că le reamintiți participanților despre acesta dacă este necesar.

În plus, participanții pot avea diferite tipuri de reacții la conținutul și activitățile din cadrul cursului de formare. Sentimente negative pot apărea în timpul efectuării anumitor exerciții la participanții care se identifică cu LGBTQI+ sau sunt colegi ai unor bărbați gay sau ai altor categorii BSB, iar unele homofobii internalizate ar putea fi dezvăluite prin răspunsurile oferite și în cadrul discuțiilor.

Atacurile directe împotriva persoanelor LGBTQI+, inclusiv asupra altor participanți, pe baza identității sau a istoricului acestora, incluzând (dar fără a se limita la) caracteristicile lor sexuale, identitatea de gen sau orientarea lor sexuală, sunt foarte puțin probabil să apară, având în vedere audiența pentru acest curs, însă, indiferent de modul în care apar, chiar și sub formă de „glumă”, nu trebuie să fie trecute cu vederea fără a fi discutate.

Este responsabilitatea Dvs. să abordați aceste incidente atunci când apar și să vă asigurați că acestea nu se repetă. Acest lucru trebuie clarificat chiar la începutul cursului de formare, când stabiliți acordul de grup care trebuie respectat pe tot parcursul cursului, inclusiv orice regulă privitoare la crearea unui „spațiu sigur” care ar putea fi inclusă.

Moderatorii ar trebui să clarifice acest lucru, având în vedere că participanții trebuie să respecte regula spațiului sigur și, în același timp, să se simtă liberi să își exprime incertitudinile și ideile preconcepute.

Este mult mai probabil ca participanții să facă comentarii care nu se adresează unei anumite persoane în special, dar au totuși o tentă negativă sau se bazează pe stereotipuri și privesc persoanele LGBTQI+ în general. Unele dintre problemele și subiectele incluse în acest curs de formare pot fi noi pentru mulți dintre participanți care ar putea, în cunoștință sau în necunoștință de cauză, să aibă opinii preconcepute,

stereotipice sau negative despre problemele LGBTQI+. Asemenea puncte de vedere ar putea să apară în cadrul unor observații sau conversații dificile pe parcursul cursului de formare.

Răspunderea Dvs. este să mențineți în continuare un spațiu sigur pentru toți participanții pe parcursul cursului de formare, dar și să educați participanții prin intermediul cursului.

Acest lucru înseamnă că spațiul pe care îl creați este un spațiu unde oamenii pot fi deschiși și onești, unde pot face greșeli și pot învăța, un spațiu mult mai potrivit decât atunci când lucrează cu bărbați gay și alte categorii BSB. De asemenea, acest lucru înseamnă că veți căuta comentarii sau opinii stereotipice exprimate de participanți cu privire la ceilalți membri ai comunităților LGBTQI+ și că îi veți sprijini în combaterea acelor puncte de vedere într-un mod calm și încurajator.

Această secțiune vă pune la dispoziție îndrumări privind abordarea comportamentului fobic cu privire la LGBTQI+ și a conversațiilor dificile în timpul cursului de formare. Iată câțiva pași pe care îi puteți parcurge pentru abordarea comentariilor sau conversațiilor negative:

### **Informați-vă și pregătiți-vă:**

Citiți toate materialele aferente acestui curs de formare, asigurându-vă că v-ați familiarizat cu terminologia adecvată și că vă simțiți confortabil cu acest subiect. Rețineți, comentariile dificile pot apărea în multiple forme și pot fi adresate altor membri ai comunității LGBTQI+, nu doar bărbaților gay și altor categorii BSB.

Nu confrunțați direct participanții în legătură cu opiniile lor și nu le spuneți direct că nu au dreptate: arătați înțelegere și interes față de aportul participanților în cadrul cursului de formare (de exemplu folosind întrebări deschise și acordând atenție evitării comportamentului nonverbal critic). Asigurați-vă că acceptați lucrurile pe care aceștia le spun: „Aceasta este opinia Dvs., totuși aș dori să subliniez că...” sau „Cu siguranță această conversație este importantă pentru Dvs., totuși aș dori să subliniez că...” De asemenea, puteți utiliza ajutorul celorlalți participanți, spunând: „Aceasta este opinia/experiența Dvs., ceilalți participanți au cumva opinii sau experiențe diferite?”

Utilizați una dintre următoarele abordări pentru a aborda comentariul sau conversația problematică:

- Abordarea din perspectiva domeniului de aplicare a cursului: dacă este cazul, reamintiți participanților faptul că subiectul discutat nu face parte din sfera de aplicare a cursului și că timpul nu vă permite să aprofundați această conversație.
- Abordarea din perspectiva obiectivelor de formare: reamintiți participanților obiectivul cursului de formare: creșterea gradului de conștientizare în rândul CHW în ceea ce privește stigma și discriminarea, precum și inegalitățile în materie de sănătate pentru bărbații gay și alte categorii BSB și dotarea acestora cu instrumente pentru combaterea acestor inegalități.
- Abordarea din perspectiva sănătății: toată lumea ar trebui să aibă acces la cele mai înalte standarde de sănătate, indiferent de cine sunt sau de drepturile pe care le au într-o anumită țară/mediu.
- Abordarea din perspectiva terminologică: reveniți împreună cu participanții la terminologia LGBTQI+ și reamintiți-le importanța utilizării unor termeni pozitivi, respectuoși și corespunzători atunci când discută despre problemele LGBTQI+.
- Abordarea din perspectiva liniilor directoare: reamintiți participanților că, în calitate de lucrători comunitari în domeniul sănătății sau profesioniști în domeniul sănătății, aceștia trebuie să respecte liniile directoare și standardele naționale și internaționale în materie de asistență medicală, inclusiv cele specifice asigurării serviciilor de asistență medicală persoanelor LGBTQI+.
- Abordarea din perspectiva diversității: pentru a evita generalizările negative, reamintiți-le participanților despre diversitatea persoanelor din comunitatea LGBTQI+ (participanții ar putea cunoaște o persoană LGBTQI+ care se comportă într-un anumit mod sau spune anumite lucruri, dar acest lucru nu înseamnă că acest aspect se aplică tuturor persoanelor din comunitatea LGBTQI+).

## 1.5.5 Concluziile exercițiului și încheierea

Unele exerciții au concluzii aparent „naturale”, iar în cazul altora Dvs., în calitate de moderator, va trebui să decideți când trebuie să le încheiați. Adesea, este vorba despre cât timp puteți să alocați unei conversații interesante și utile pentru toată lumea din sală. Aceste aspecte sunt cuprinse în instrucțiunile pentru fiecare modul, precum și în modulul de pregătire a moderatorului. De multe ori sunt oferite întrebări ajutătoare, iar atunci când discuția le-a încorporat, sau când timpul alocat pentru exercițiu a expirat, este momentul să încheiați respectivul exercițiu. Multe discuții continuă după încheierea exercițiilor și în pauzele dintre exerciții, astfel încât există posibilitatea să auziți opinia unei persoane referitoare la exercițiul precedent în timpul efectuării unui alt exercițiu.

Ultimele 5 minute ale fiecărei zi de curs sunt rezervate concluziilor.

Solicitați participanților să se gândească la:

- un lucru pe care l-au învățat;
- un aspect pe care l-ar pune în aplicare după cursul de formare.

De exemplu, puteți adresa întrebarea:

„Acum aveți la dispoziție 5 minute să vă gândiți la un lucru pe care l-ați învățat în timpul acestei sesiuni de formare și asupra unui aspect pe care l-ați pune în aplicare după ce veți reveni la locul de muncă. Puteți discuta cu persoana de lângă Dvs. și apoi cu grupul; ar putea fi o sursă de inspirație și pentru alți participanți.”

## 1.6 Evaluare

### 1.6.1 Importanța evaluării sesiunilor

Este important să știți că sesiunile de formare pe care le-ați organizat au avut efectul scontat și că le-au fost utile participanților în dezvoltarea cunoștințelor și competențelor și în dobândirea unei înțelegeri mai bune a subiectului. Acesta este motivul pentru care este important să furnizați un chestionar de evaluare inițială și un chestionar de evaluare finală pentru fiecare curs de formare.

Deoarece există mai multe module decât ar putea fi utilizate într-o sesiune de formare, va trebui să creați o evaluare specifică pe baza materialelor pe care ați ales să le prezentați, adăugând întrebările referitoare la fiecare exercițiu într-un chestionar de evaluare inițială și într-un alt chestionar de evaluare finală.

Atunci când evaluați rezultatele pe care le urmăriți, pentru ca oamenii să se îndrepte spre o mai bună înțelegere, trebuie să conștientizăm și faptul că încrederea anumitor persoane în abordările lor poate fi tulburată dacă este chestionată prin intermediul materialelor de curs și prin ceea ce învață și astfel, uneori acest aspect poate fi ilustrat printr-o mișcare descendentă în scorurile obținute.

### 1.6.2 Materiale pentru evaluare

Un document de evaluare complet este disponibil împreună cu acest document, precum și un model pentru a vă elabora propriile chestionare de evaluare inițială și evaluare finală.

## 1.7 Recapitulare

### Lista de verificare pentru moderatori

#### Înainte de curs

##### **Efectuați o evaluare a nevoilor**

Pentru a veni în sprijinul deciziei Dvs. cu privire la care dintre exerciții sunt cele mai relevante pentru a fi utilizate în sesiunea pe care o planificați.

##### **Studiați**

Pachetul complet de formare și alte materiale necesare pentru desfășurarea sesiunilor pe care le-ați ales.

##### **Identificați**

Orice date locale, lucrări sau inițiative care ar putea fi adăugate materialelor de formare în vederea îmbunătățirii acestora pentru participanți.

##### **Adaptați materialele de formare**

Utilizând orice materiale locale pe care le-ați identificat.

##### **Discutați și împărtășiți rolurile**

Împreună cu co-moderatorul Dvs., dacă există unul.

##### **Recrutați participanții**

Este logic să recrutați cât mai mult din rândul persoanelor care au completat formularul de evaluare a nevoilor, astfel încât cursul să corespundă nevoilor lor. Amintiți-vă să întrebați participanții dacă au cerințe cum ar fi un loc sau un spațiu accesibil pentru scaunul cu roțile și dacă doresc un interpret pentru limbajul semnelor, precum și despre restricțiile alimentare a acestora, în cazul în care oferiți gustări.

##### **Selectați locul de desfășurare**

Pentru curs, amintindu-vă îndrumările primite.

##### **Traduceți materialele de formare**

Dacă materialele nu sunt disponibile în limba pe care o veți utiliza cu participanții, utilizați limba pe care o considerați cel mai ușor de tradus – nu trebuie să fie limba engleză.

##### **Pregătiți și tipăriți**

Toate materialele ajutoare de care aveți nevoie în timpul cursului de formare,

incluzând:

- chestionare de evaluare inițială și finală a cursului;
- programul sesiunii/sesiunilor, inclusiv pauzele de cafea și pauza de prânz;
- fișe de lucru și materiale pentru activități, dacă este necesar;

- formularele de participare ale participanților
- orice alte documente solicitate, de exemplu certificatele de participare

### **În timpul cursului de formare**

Înainte de începerea cursului de formare, solicitați participanților să completeze și să returneze chestionarul de evaluare inițială.

Încurajați participarea activă a tuturor participanților, contribuția lor la discuție și încurajați discuțiile de grup, ținând cont de așteptările participanților.

Oferiți instrucțiuni clare cu privire la modul de desfășurare a activităților și la timpul alocat pentru fiecare activitate.

Urmăriți și ajustați timpul în funcție de durata de timp pe care o considerați potrivită pentru discuția și explicarea diapozitivelor sau pentru activitate.

Asigurați-vă că grupul respectă acordul de grup și faceți referire la liniile directoare privind abordarea comportamentului fobic cu privire la persoanele LGBTQI+ dacă este necesar.

După încheierea cursului de formare și înainte de finalizarea sesiunilor, solicitați participanților să completeze și returneze chestionarul de evaluare finală a cursului.

Colectați și păstrați în siguranță toate formularele, inclusiv formularul de participare la curs, chestionarele de evaluare inițială și finală și orice alte materiale administrative ajutoare pe care le aveți la dispoziție pentru cursul de formare.

### **După cursul de formare**

Discuție analitică cu co-formatorul.

Evaluați cursul de formare utilizând chestionarele de evaluare inițială și finală împreună cu co-formatorul și luați decizii privind desfășurarea sesiunilor viitoare.



## 2. Materiale pentru formarea față în față

### 2.1.1 Prezentare generală

#### Cunoașterea comunității cu care lucrați

- Când eram tânăr + fișa de lucru a participantului
- Cum să îmbunătățiți accesul, serviciile și menținerea pacienților sub supraveghere medicală + Materiale ajutătoare online
- Lucrul în comunitățile sau cu populațiile BSB + Materiale ajutătoare online

#### Abordarea stigmei și discriminării

- Grupurile BSB vulnerabile și nevoile lor în materie de sănătate sexuală + Fișa de lucru a participantului
- Creșterea gradului de conștientizare a factorilor cheie ai stigmei cu privire la virusul HIV/SIDA și sexualitate + Fișa de lucru a participanților
- Crearea unui serviciu sau a unui mediu lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și pentru alte categorii BSB + materiale ajutătoare online
- Atragerea și implicarea utilizatorilor serviciului Dvs.
- Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei și a modului în care acestea ne influențează munca + Materiale ajutătoare online
- Recunoașterea sistemelor complexe de sănătate și a modului în care acestea pot fi abordate + Materiale ajutătoare online

#### Lucrul în parteneriate

- Identificarea și construirea bunelor practici pentru lucrul în parteneriat ce implică servicii de sănătate obligatorii și comunitare + Materiale ajutătoare online
- Lucrul în parteneriat cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+ și alte servicii + materiale ajutătoare online

#### Prévention

- Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea Dvs./noastră + Fișa de lucru a participantului și materiale ajutătoare online
- Conștientizarea și utilizarea Tratatamentului drept prevenire (TdP), a formulei Nedetectabil=Netransmisibil (N=N), a profilaxiei pre-expunere (PrEP), a profilaxiei post-expunere (PPE) și a testelor autoadministrabile sau a auto-prelevării probelor + Materiale ajutătoare online
- „Intervenții din prima linie”: lucrul cu BSB utilizând intervenții de informare și consultanță individuale și în grup; interviuri motivaționale și consiliere și teste comunitare HIV și ITS + Materiale ajutătoare online

## 2.1.2 Cunoașterea comunității cu care lucrați

Titlul informal al exercițiului:

**Când eram tânăr: înțelegerea modului în care mesajele pe care le recepționăm ne afectează atitudinile**

Domeniul/grupul de studiu:

**Cunoașterea comunității cu care lucrați:  
„Competență culturală”**



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu permite participanților să exploreze mesajele pe care le recepționează BSB în calitate de bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați etc., și în ce măsură aceste mesaje îi pot influența personal și în alegerile lor. Dacă participanții sunt ei înșiși BSB/LGBTQI+, în ce măsură le poate afecta acest aspect activitatea profesională pe care o întreprind. De asemenea, se consideră că „reziliența” este o adaptare în fața stigmei și discriminării.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor avea o mai bună înțelegere a tipurilor de mesaje pe care le recepționează în relație cu sexul și sexualitatea. Participanții vor înțelege cum acestea pot în continuare să ne influențeze atitudinea unora față de ceilalți, activitatea în care suntem implicați și modul în care BSB au elaborat strategii pentru a diminua impactul acestora.



### Materiale necesare:

- Formulare tipărite Când eram tânăr – câte unul pentru fiecare participant
- Coli de flipchart pregătite în prealabil (consultați secțiunea Pregătirea moderatorului)
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci
- Hârtie și pixuri pentru participanți
- Diapozitive PowerPoint (reziliență)



### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Acest exercițiu se adresează persoanelor care lucrează cu toate categoriile de bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați, indiferent de modul în care aceștia își identifică sexualitatea. Mesajele pe care le recepționăm despre întreținerea relațiilor sexuale cu alți bărbați sunt adesea asociate cu apelativul „gay”, aspect care uneori, le creează probleme anumitor bărbați în a-i integra în identitatea lor sexuală. Alte categorii BSB pot avea dificultăți în a se identifica drept persoane „gay” din cauza diferențelor culturale sau lingvistice, faptul de a fi „gay” fiind considerată o idee foarte occidentală, albă, a identității sexuale.
- ✓ Abordați exercițiul prin mentalitatea de „rezolvare a problemelor”.
- ✓ Acest exercițiu poate conține numeroase mesaje negative și, deși acestea constituie pilonul de bază pe care se construiește exercițiul, poate fi copleșitor pentru anumite persoane. Scopul exercițiului este de a declanșa acest aspect, acesta nu este un efect nedorit al exercițiului. Este în regulă ca sentimentele negative să se regăsească în sala de curs și să le procesați, și este util dacă vă puteți gândi la anumite metode pentru a le depăși. Ajută dacă îi cunoașteți pe participanți, deși câteva întrebări și sfaturi suplimentare sunt oferite în cadrul metodei pentru a ajuta în acest proces.
- ✓ Este bine dacă ați participat la exercițiu și știți cum evoluează.
- ✓ Secțiunea „Când eram tânăr” a exercițiului nu are un „sfârșit”, motiv pentru care este important ca Dvs., în calitate de moderator, să încheiați discuția în această secțiune, încurajând membrii să se gândească la acest subiect și să-l discute și în afara sesiunii. Amintiți-vă că exercițiul avansează pentru a discuta despre „reziliență” și că multe discuții pot fi și vor fi finalizate acolo.



### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Veți avea nevoie de destul spațiu de perete pentru a pune foile de flipchart pe care le-ați pregătit pentru ca participanții să scrie pe ele. Asigurați-vă că ați pregătit aceste foi cu titluri precum „Bărbații gay sunt, bărbații ar trebui să fie...” înainte de a începe exercițiul.
- 💡 Acest exercițiu poate avea un impact important asupra restului formării, iar participanții vor reveni, foarte probabil, la discuțiile purtate acum în timpul următoarelor sesiuni. Aceste discuții se leagă îndeaproape de alte exerciții precum Sindemia, Abordările sistemice integrale și Crearea unui serviciu lipsit de prejudecăți.
- 💡 Diapozitivul însoțitor „Reziliența” introduce alte concepte precum stigma, discriminarea, marginalizarea culturală, sindemia etc. care ar putea da naștere la întrebări către moderator din partea participanților. Ar fi util, înainte de a începe acest exercițiu, să verificați cel puțin ce este menționat în glosar cu privire la aceste chestiuni.
- 💡 Nu treceți prin exercițiu prea repede, deoarece ați putea considera că unele persoane se simt incomod. Pentru a obține cele mai bune rezultate din acest exercițiu, partea de procesare a emoțiilor este foarte importantă.
- 💡 Limitați-vă la timpul stabilit. Poate fi ușor să lăsați discuțiile să continue mai mult timp; acordați timp suficient pentru a discuta subiectul fără ca toți participanții să-și povestească propria istorie.
- 💡 Alegeți trei întrebări pe care considerați că ar fi bine ca grupul/ participanții Dvs. să le analizeze, unele sunt enumerate în secțiunea Metodă, vedeți dacă puteți dezvolta întrebări complementare utilizând situația locală.
- 💡 Deși sunt oferite două metode, este întotdeauna cel mai bine să o folosiți cea mai lungă, deoarece veți obține mai multe rezultate din ea. Folosiți a doua metodă dacă timpul este limitat sau dacă folosiți exercițiul ca un memento pentru un grup mixt, în care unii participanți au făcut acest exercițiu înainte, iar pentru unii participanți exercițiul este nou.

## Metodă: (50 de minute în total)

### Metodă 1:

- 1 Moderatorul introduce exercițiul și explică faptul că, pentru a înțelege mai bine problemele legate de lucrul cu bărbații care se identifică ca fiind gay, bisexuali sau alte categorii de BSB, vor face un exercițiu numit „Când eram tânăr”
- 2 Moderatorul va distribui formularul cu o serie de întrebări scurte (a se vedea mai jos un exemplu de formular)



#### Când eram tânăr, am primit mesajul că...

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| • Bărbații ar trebui să fie...                |  |
| • Bărbații nu... niciodată                    |  |
| • Bărbații întotdeauna...                     |  |
| • Sexul între bărbați era...                  |  |
| • Bărbații gay sunt...                        |  |
| • Bărbații gay ar trebui...                   |  |
| • Bărbații gay nu... niciodată                |  |
| • Relațiile dintre bărbați sunt...            |  |
| • Mă simțeam...                               |  |
| • Principala sursă a acestor mesaje a fost... |  |

- 3 Moderatorul informează grupul că trebuie să se gândească pentru o scurtă perioadă de timp (5 minute) cu privire la mesajele pe care obișnuiau să le primească cu privire la aceste subiecte.
  - Gândiți-vă la ceea ce ați auzit când aveți între 8 și 10 ani; NU ceea ce vizați să auziți, considerați că ar fi trebuit să auziți sau ați putea auzi în prezent.
  - Completați formularele dintr-o perspectivă personală – lăsați deoparte pentru o vreme „mintea de la lucru”.
- 4 Participanții trebuie să completeze formularul, răspunzând la întrebări în 3 până la 5 cuvinte maxim.
  - Spuneți grupului că este mai bine să nu se gândească prea mult la asta, ci să răspundă cu primul cuvânt/primele cuvinte care le vin în minte.
  - Dacă participanții spun că nu își pot aminti sau nu au primit mesaje cu privire la aceste subiecte, spuneți-le să treacă la următoarea întrebare. Dacă se întâmplă acest lucru, amintiți-vă să subliniați în timpul discuției că faptul că nu au auzit nimic cu privire la bărbații gay indică faptul că aceștia nu există, ceea ce este la fel de rău ca mesajele negative despre ei.
- 5 Participanții au 15 minute la dispoziție pentru această sarcină.
- 6 În timp ce participanții fac exercițiul, moderatorul/moderatorii trebuie să pună foile de flipchart deja pregătite pe pereții sălii, cu întrebările la care participanții răspund, scrise în partea de sus a colii.
- 7 Când timpul s-a sfârșit (sau toată lumea a terminat exercițiul, oricare se întâmplă mai devreme), dați fiecărui membru al grupului un marker pentru flipchart și cereți-le să transfere răspunsurile lor pe foile de flipchart relevante de pe pereți.
- 8 Când grupul a terminat de făcut acest lucru, cereți-le să-și ia ceva timp pentru a citi toate foile.

## Metodă 2:

- 1 Urmați metoda 1 până la punctul 5.
- 2 În loc să plasați foi de flipchart cu fiecare titlu din foaia de întrebări pe pereți, puneți trei foi împreună, pe o foaie scrieți „bărbați bay...”, lăsați foaia de la mijloc goală, iar pe ultima foaie scrieți „bărbații...”
- 3 Cereți grupului să-și scrie răspunsurile pe foi, acolo unde consideră că se potrivesc, pe cele trei foi.
- 4 Când grupul a terminat de făcut acest lucru, cereți-le să-și ia ceva timp pentru a citi foile.

## Feedback moderat:

-  Moderatorul întreabă „Ce părere aveți cu privire la ce vedeți aici?”
-  Moderatorul trece prin fiecare foaie, subliniind asemănările în răspunsurile date. De obicei la punctul „Bărbați nu... niciodată” se răspunde „plâng” sau „își arată emoțiile”. Conectați/enumerati toate răspunsurile similare de pe toate foile.
-  În mod similar, subliniați unde apar conflicte la nivelul mesajelor din liste, ca de exemplu bărbații nu își arată emoțiile iar bărbații gay sunt prea emoționali etc...
-  Mai jos este o listă de întrebări pe care le puteți utiliza pentru a facilita discuția:
  - V-ați mai gândit înainte la aceste mesaje în această manieră?
  - Vă surprinde ceva?
  - Sunteți de acord cu ceea ce vedeți în aceste mesaje?
  - Folosiți astfel de prejudecăți cu vreo persoană cu care lucrați?
  - Ce influență credeți că au aceste mesaje asupra BSB cu care lucrați?
  - Cum credeți că vă influențează aceste mesaje munca pe care o depuneți cu BSB?
  - Oare aceste mesaje influențează și munca altor persoane cu BSB?
-  Mai jos se regăsesc câteva întrebări pentru a ajuta la abordarea oricăror sentimente negative care ar putea exista după procesarea gândurilor și sentimentelor. Acest lucru depinde de conversația care a avut loc în grup și poate că au fost deja rezolvate.
  - Ce s-a schimbat în privința acestor mesaje?
  - Cum putem/am putea contesta sau combate aceste tipuri de mesaje?
  - Cum ați reușit să treceți peste astfel de mesaje? Sau mesaje negative despre Dvs. dacă nu sunteți gay, bisexual sau BSB (gândiți-vă la mesajele negative pe care le primesc femeile)?
  - Cum au trecut BSB cu care lucrați peste aceste mesaje?
  - Cum a trecut societatea peste aceste mesaje? Există recunoașteri juridice mai bune ale drepturilor persoanelor care au relații sexuale și emoționale cu persoane de același sex?
  - Are cineva vreo idee despre ce să facă cu aceste mesaje (cu alte cuvinte, vrea cineva să le rupă)?

## Metodă

- 1 Acum mutați discuția către Reziliență, folosind exemplele oferite de grup.
- 2 Împărtășiți definițiile rezilienței și rezilienței sexuale de pe diapozitivul PowerPoint și apoi treceți grupul prin lista de caracteristici ale rezilienței (contestarea normelor sociale etc.)



### Reziliența

- Reziliența este definită drept o adaptare pozitivă la confruntarea cu stigmei și discriminării.
- Bărbații care fac sex cu bărbați se confruntă cu rate înalte de probleme de sănătate psihosocială, cum ar fi depresia, consumul de substanțe și victimizarea, care pot fi parțial rezultatul unor experiențe negative de viață legate de marginalizarea culturală și homofobie.
- BSB arată un nivel înalt de reziliență atât la efectele adversității, cât și la cele ale sindemiei. Utilizarea acestor puncte forte naturale și a rezilienței poate îmbunătăți prevenirea infecțiilor cu HIV.
- BSB sunt implicați în: contestarea normelor și convențiilor sociale și al comportamentului stigmatizant și discriminatoriu; activismul cu privire la probleme precum HIV/SIDA, drepturile civile și căsătoriile egalitare; îngrijirea altor persoane pe care le cunosc personal, precum și îngrijirea comunității și implicarea comunitară.

- 3 Împărțiți persoanele în grupuri de 3–5 participanți.
- 4 Cereți grupurilor să lucreze la două sarcini; în primul rând, să discute despre și să ofere câteva exemple de reziliență demonstrată de către BSB în legătură cu caracteristicile enumerate anterior și cele din discuțiile pe marginea mesajelor negative. Când au terminat de făcut acest lucru, cereți grupurilor să se gândească și să descrie o intervenție care să permită ca aceste caracteristici de reziliență să fie sprijinite sau dezvoltate în continuare pentru BSB. Au 15 minute pentru ambele sarcini.
- 5 Când s-a terminat timpul, cereți grupurilor să comenteze în grupul mare cu privire la ideile lor de intervenții. Când au terminat, încheiați exercițiul.

## Foia de lucru a participantului: Cunoașterea comunității cu care lucrați

Când eram tânăr

| Când eram tânăr, am primit mesajul că...                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bărbații ar trebui să fie...</li></ul>                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bărbații nu... niciodată</li></ul>                    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bărbații întotdeauna...</li></ul>                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sexul între bărbați era...</li></ul>                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bărbații gay sunt...</li></ul>                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bărbații gay ar trebui...</li></ul>                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bărbații gay nu... niciodată</li></ul>                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Relațiile dintre bărbați sunt...</li></ul>            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mă simțeam...</li></ul>                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Principala sursă a acestor mesaje a fost...</li></ul> |

Titlul informal al exercițiului:

## Cum să îmbunătățim accesul, serviciile și menținerea pacienților sub supraveghere medicală.

Domeniul/grupul de studiu:

Cunoașterea comunității cu care lucrați:  
„Competență culturală”

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Folosirea modelului de „Competență culturală” pentru a explora și a examina modul în care acesta ar putea fi integrat în lucrul cu și pentru bărbații gay și alte categorii BSB, pentru a contribui la îmbunătățirea legăturii cu aceștia și a menținerii pacienților sub supraveghere medicală, precum și a calității serviciilor de asistență medicală ce implică tratamentul pentru infecțiile cu HIV/SIDA, IST-uri și Hepatite virale, prin cunoașterea comunității cu care se lucrează.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi discutați și analizați modul în care problemele și strategiile ce țin de competența culturală ajută la construirea unor intervenții relevante pentru BSB și de ce este importantă cunoașterea comunităților cărora le furnizăm servicii.



#### Materiale necesare:

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- Decideți dacă doriți să acoperiți toate cele patru subiecte de lucru:
  - Implicarea pacientului/clientului/utilizatorului,
  - Consilierea/mentoratul între colegi,
  - Dezvoltarea competențelor
  - Implicarea în comunitatesau să vă concentrați numai pe una sau două dintre acestea..
- Decideți subiectele pe care doriți ca grupurile să le discute, precum PrEP, testarea pentru HIV/IST-uri, consiliere, asistență socială de proximitate etc. Un subiect, pentru care se acoperă toate cele patru arii funcționează mai bine cu maximum două astfel de subiecte abordate.
- Identificați exemple concrete de bune practici locale (cum ar fi implicarea voluntarilor în dezvoltarea competențelor) și de practici incorecte (de exemplu furnizarea serviciilor PrEP fără a discuta cu utilizatorii PrEP ce anume doresc și care sunt nevoile lor) despre domeniile alese dacă este posibil.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- Nu trebuie să cunoașteți totul pentru a realiza exercițiul, lăsați ca experiența și cunoștințele participanților să ghideze discuțiile lor.
- Întrebări utile sunt furnizate în exercițiu. Puteți include, de asemenea, întrebări cu privire la probleme care afectează regiunea Dvs., precum ar putea conștientizarea/sensibilizarea culturală să îmbunătățească lucrul cu minoritățile sau cu grupurile vulnerabile, cum ar fi grupurile etnice minoritare, imigranții sau BSB care trăiesc cu HIV etc.



## Metodă: (60 de minute)

- 1 Începeți exercițiul solicitând grupului ce (sau dacă) înțeleg semnificația termenului „Competență culturală”. Puteți să-l explicați simplu ca fiind „cunoașterea comunității cu care lucrați”. Acest lucru ar putea implica exemple precum experiențele de viață ale membrilor comunității, stigma și discriminarea cu care se pot confrunta, limbajul (inclusiv limbajul sexual) folosit de acea comunitate.
- 2 Treceți grupul prin diapozitivul PowerPoint care conține informații despre „elementele” referitoare la „competență culturală”, sensibilizare, atitudine, cunoștințe și competențe. Dacă ați făcut exercițiul „Când eram tânăr”, care se referă la conștientizare, sensibilizare, atitudini și cunoștințe, puteți să faceți legătura cu discuțiile purtate în acel exercițiu.



### **„Competența culturală” are patru componente principale: conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele.**

#### **Conștientizarea:**

Este important să ne analizăm propriile valori și convingeri pentru a recunoaște orice prejudecăți și stereotipuri înrădăcinate care pot crea bariere în calea studiului, dezvoltării personale și în activitatea profesională în care suntem implicați. Mulți dintre noi avem „unghiuri moarte” atunci când vine vorba de convingerile și valorile noastre; formarea/educația pe tema diversității poate fi utilă pentru descoperirea acestora.

#### **Atitudinea:**

Valorile și convingerile influențează eficiența în raport cu toate aspectele culturale, deoarece ele arată în ce măsură arătăm deschidere pentru puncte de vedere și opinii diferite. Cu cât convingerile și valorile noastre sunt mai puternice, cu atât mai mult vom reacționa emoțional atunci când se ciocnesc de diferențele culturale.

#### **Cunoștințele:**

Cu cât avem mai multe cunoștințe despre oameni din diferite culturi și medii, cu atât mai multe șanse avem să evităm să facem greșeli. Cunoașterea modului în care cultura influențează soluționarea problemelor, gestionarea oamenilor, solicitarea ajutorului etc. ne poate ajuta să rămânem conștienți când ne aflăm în interacțiuni interculturale.

#### **Competențele:**

Putem avea atitudinea „corectă”, conștiința de sine considerabilă și cunoștințe vaste despre diferențele culturale, dar totuși să ne lipsească capacitatea de a gestiona eficient diferențele. Dacă nu am dobândit competențele necesare sau am avut puține ocazii de a le pune în practică, cunoștințele și conștientizarea noastră sunt insuficiente pentru a evita și gestiona capcanele interculturale.

- 3 Informați grupul că vor folosi acum aceste „subiecte” și gândurile cu privire la acestea ca bază pentru o discuție și un exercițiu de dezvoltare în jurul a patru subiecte implicate în lucrul cu BSB:
  - Implicarea pacientului/clientului/utilizatorului
  - Consilierea/mentoratul între colegi
  - Dezvoltarea competențelor
  - Implicarea în comunitate
- 4 Împărțiți grupul în grupuri mai mici, câte un grup pe un subiect de lucru. Dacă le cereți să discute numai despre unul sau două aspecte, este indicat să aveți mai multe grupuri mici care să discute pe baza aceluiași subiect. Ar putea fi util să încurajați participanții care fie lucrează împreună sau vin din aceeași regiune să fie împreună în același grup. Dacă sunt identificați „experții” într-un anumit subiect, ar putea fi util să îi alocați domeniului lor de expertiză.
- 5 Sarcina pentru grupuri este aceea de a lua în considerare una sau două subiecte de lucru pe care le-ați ales, de exemplu servicii de testare PrEP sau pentru HIV/IST-uri.
  - Cum ar putea „implicarea în comunitate” să ajute la furnizarea sau dezvoltarea de servicii de testare?
  - Cum ar putea ajuta „consilierea/mentoratul între colegi” să ajute cu PrEP?
  - Cum ar ajuta conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și abilitățile în identificarea modalității de construire a unor servicii mai bune prin implicarea pacientului/clientului/utilizatorului sau prin „consilierea/mentoratul între colegi” sau prin „dezvoltarea competențelor” sau prin „implicarea în comunitate”?
- 6 Cereți grupurilor să noteze ideile lor despre modul de utilizare a acelor idei și competențe pentru a îmbunătăți serviciile, amintindu-le să gândească atât la lucruri mici, cât și la schimbări de scară mare (ce lucruri mărunte pot indica că un serviciu v-ar primi cu brațele deschise în calitate de utilizator?)

- 7** Grupurile au la dispoziție 20 de minute pentru această sarcină. Cereți grupurilor să își noteze gândurile, precum și ideile lor de inițiativă/intervenții.

### Feedback moderat:



Când timpul alocat s-a terminat, cereți pe rând grupurilor să comunice grupului mare gândurile și ideile lor pentru inițiativa/intervenția lor.

- Ce subiect de lucru au discutat și care sunt ideile lor?
- Lucrează deja sau oferă sprijin pentru subiectul de lucru pe care l-au discutat?
- Este ceea ce au discutat diferit de activitatea care se întâmplă în prezent? Care sunt schimbările pe care le-ar putea face?
- Dacă schimbarea respectivă ar îmbunătăți activitatea, ce sprijin consideră că este necesar pentru aceasta?
- Cât de mult consideră că sunt capabili să influențeze sau să afecteze munca pe care o fac pentru ca aceasta să implice și elemente de „competențe culturale”?



Când toate grupurile au comentat, întrebați dacă cineva are ceva de adăugat sau dacă vor să împărtășească alte idei suplimentare și atunci când acestea au fost adresate, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:

Poate fi util să faceți referire la următoarele informații dacă grupurile au probleme sau dificultăți cu exercițiul.



Competența culturală în contextul practicilor privind sănătatea sexuală ar putea fi definită după cum urmează:

- Crearea unui mediu sigur, lipsit de prejudecăți
- Analizarea, combaterea și schimbarea barierelor aflate în calea unei comunicări eficiente (de exemplu cunoștințe despre cuvintele folosite în mod normal de bărbații gay și de alte categorii BSB pentru practici sexuale)
- Luarea în considerare a situației socio-culturale a utilizatorului: utilizarea genului corespunzător în cadrul uniunilor civile, recunoașterea statutului uniunilor civile și căsătoriei
- Luarea în considerare a istoricului sexual al utilizatorului: limbaajul utilizat și întrebările adresate
- Documentația corespunzătoare aferentă dosarului medical: cine poate consulta și cine are dreptul să acceseze documentația? Ar putea acest lucru să afecteze negativ pacientul/clientul/utilizatorul?

# Materiale de suport online

## Cunoașterea comunității cu care lucrați („Competență culturală”)

### **Modalități de îmbunătățire a accesului, serviciilor și menținerea pacienților sub supraveghere medicală.**

„Competența culturală se referă la capacitatea de a negocia cu succes diferențele culturale pentru a atinge obiective practice.”<sup>1</sup>

Obiectivul principal ar putea fi:

- egoist, cum ar fi ieșitul cu cineva care vorbește o altă limbă;
- responsabil din punct de vedere social, precum încercarea de a crea o societate mai inclusivă; sau
- colaborativ, cum ar fi în cazul lucrului în cadrul unei echipe multiculturale.

„Competența culturală” are patru componente principale: conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele.”<sup>2 3</sup>

#### **Conștientizarea:**

„Este important să ne analizăm propriile valori și convingeri pentru a recunoaște orice prejudecăți și stereotipuri înrădăcinate care pot crea bariere în calea învățării dezvoltării personale și în activitatea profesională în care suntem implicați. Mulți dintre noi avem „unghiuri moarte” atunci când vine vorba de convingerile și valorile noastre; formarea/educația pe tema diversității poate fi utilă pentru descoperirea acestora.

#### **Atitudinea:**

Valorile și convingerile influențează eficiența în raport cu toate aspectele culturale, deoarece ele arată în ce măsură arătăm deschidere pentru puncte de vedere și opinii diferite. Cu cât convingerile și valorile noastre sunt mai puternice, cu atât mai mult vom reacționa emoțional atunci când se ciocnesc de diferențele culturale.

#### **Cunoștințele:**

Cu cât avem mai multe cunoștințe despre oameni din diferite culturi și medii, cu atât mai multe șanse avem să evităm să facem greșeli. Cunoașterea modului în care cultura influențează soluționarea problemelor, gestionarea oamenilor, solicitarea ajutorului etc. ne poate ajuta să rămânem conștienți când ne aflăm în interacțiuni interculturale.

#### **Competențele:**

Putem avea atitudinea „corectă”, conștiința de sine considerabilă și cunoștințe vaste despre diferențele culturale, dar totuși să ne lipsească capacitatea de a gestiona eficient diferențele. Dacă nu am dobândit competențele necesare sau am avut puține ocazii de a le pune în practică, cunoștințele și conștientizarea noastră sunt insuficiente pentru a evita și gestiona capcanele interculturale.

Nu este suficient ca furnizorii de asistență medicală să spună doar că respectă valorile, convingerile și practicile unui client sau să urmeze exact pașii prin care pot furniza o intervenție adecvată din punct de vedere cultural, pe care literatura de specialitate o afirmă ca fiind eficientă cu un anumit grup.

---

<sup>1</sup>Billy Vaughn, 2007, High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications

<sup>2</sup>Definirea impactului bazat pe competența culturală asupra caracterizarea competențelor de consiliere multiculturală oferită de Paul Pedersen (1997). Ce este competența culturală?

<sup>3</sup>“Diversity Officer Magazine”: Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31–38 [...]

Concentrarea asupra competenței culturale nu numai că ridică gradul de conștientizare cu privire motivul pentru care învățarea de a gestiona diferențele poate fi benefică pentru toată lumea, dar, de asemenea, schimbă punctul de interes principal de la ingineria socială și îl plasează în mod corespunzător acolo unde ar fi trebuit să se afle: în a face pe oameni mai competenți în interacțiunile lor interculturale. În cadrul unei organizații, aceasta înseamnă găsirea unor modalități de a acoperi lacunele de competență, astfel încât oamenii să poată lucra mai productiv împreună.

Competența culturală ajută persoanele să lucreze mai eficient în organizațiile cu diversitate culturală. Îi ajută pe oameni să înțeleagă de unde vin atitudinile lor față de anumiți oameni și comportamente și le oferă posibilitatea să înțeleagă cum să schimbe orice atitudine care cauzează probleme.

Atât persoanele, cât și organizațiile pot fi competente din punct de vedere cultural. O organizație din domeniul sănătății competentă din punct de vedere cultural oferă cel puțin o parte dintre următoarele elemente:

- Un personal divers din punct de vedere cultural, care reflectă comunitatea cu care lucrează
- Instruirea profesioniștilor cu privire la cultura și limba/limbajul persoanelor cu care lucrează
- Semnalizare și literatură de instruire în limba (limbile) clienților și în conformitate cu normele culturale ale acestora
- Centre de asistență medicală adecvate din punct de vedere cultural
- Politici și proceduri incluzive
- Corectitudine în procesele de reținere și promovare a personalului
- Utilizatori de servicii implicați și angajați

La nivel individual, competențele culturale oferă:

- Furnizori sau traducători care vorbesc limba/limbile clienților, inclusiv limbajul semnelor
- Competențe interculturale
- Capacitatea de a se recupera din inevitabilele probleme culturale
- Luarea deciziilor într-o manieră incluzivă
- Cunoștințe considerabile despre diferențele culturale
- Competențe de comunicare interculturală
- Abilități de gestionare a diversității
- Convingeri și valori incluzive
- Conștientizarea prejudecăților și stereotipurilor personale
- Angajamentul din partea conducerii

Observați că, la nivel organizațional, practicile precum politicile și retenția incluzive sunt incluse în competența culturală. Competența culturală reduce inegalitățile în promovarea și reținerea personalului, în furnizarea de servicii, livrarea asistenței medicale și în riscurile pentru sănătate, pe lângă faptul că protejează organizațiile din punct de vedere legal.

Dincolo de asistența medicală, competența culturală poate duce la reducerea numărului de ciocniri culturale care au loc și al impactului celor care în mod inevitabil se manifestă.

Creșterea competenței culturale sprijină un loc de muncă productiv și încurajator, care oferă atât protecție juridică, cât și un mediu orientat spre inovație.”

## Crearea și menținerea unor servicii pozitive pentru comunitatea LGBT

### „Individ/Medic

Luați inițiativa de a vă examina convingerile, atitudinile și comportamentele față de persoanele LGBT și, în special, față de clienții LGBT. Decideți în mod onest, să acceptați schimbarea prin informare, consultare, reflecție personală și adoptarea măsurilor necesare.

### Nivelul direct al serviciilor

Creați proceduri zilnice, instrumente și obiceiuri pentru a oferi servicii în domeniul sănătății care vin în întâmpinarea nevoilor și onorează persoanele LGBT. Consolidăți valorile pozitive cu privire la LGBT în ceea ce privește formarea, supravegherea și evaluarea angajaților.

### La nivelul agenției

Creați politici și practici la nivel de agenție care să fie nediscriminatorii și care să accepte în mod deschis persoanele LGBT.

### La nivel comunitar

Promovați toleranța față de persoanele LGBT în comunitatea Dvs. și luați atitudine împotriva intoleranței sau a discriminării. Stabiliți relații cu grupurile și resursele LGBT prin participarea la evenimentele și reuniunile lor pentru a dezbate interesele comune, pentru a le sprijini eforturile și pentru a face schimb de resurse.

### La nivel normativ

Sprijiniți și susțineți măsurile legislative pozitive și a candidaților LGBT la nivel local, județean și național. Cunoașteți statutul unei persoane la nivel local și național aferente statutelor nediscriminatorii cu privire la includerea/excluderea orientării sexuale și a identității de gen, sprijiniți aplicarea legii dacă acestea sunt incluse și susțineți adăugarea acestora, în cazul în care nu sunt incluse.

Competența culturală în contextul practicilor privind sănătatea sexuală ar putea fi definită după cum urmează:

- Crearea unui mediu sigur, lipsit de prejudecăți
- Luarea în considerare, contestarea și schimbarea barierelor în calea unei comunicări eficiente
- Ceea ce considerăm moștenire social-culturală din punct de vedere istoric: utilizarea genului corespunzător în cadrul uniunilor civile, recunoașterea statutului uniunilor civile și căsătoriei
- Luarea în considerare a istoricului sexual al utilizatorului: limbaajul utilizat și întrebările adresate
- Documentația corespunzătoare aferentă dosarului medical: cine poate consulta și cine are dreptul să acceseze documentația? Ar putea acest aspect să afecteze negativ pacientul?”

Acum că ați citit informațiile cu privire la competența culturală și cunoașteți comunitatea cu care lucrați, ar fi util să luați în considerare aceste patru aspecte implicate în lucrul cu BSB și ce anume ați putea sugera sau face pentru a îmbunătăți implicarea bărbaților gay și altor categorii BSB în activitatea pe care serviciul Dvs. o oferă, prin intermediul:

- Implicării pacientului
- Consilierii/mentoratului între colegi
- Dezvoltării competențelor
- Implicării în comunitate

Preluat din: **Rainbow Heights LGBT Project (United States)**

Pentru a vă ajuta, puteți lua în considerare următoarele întrebări:

- Cum ar putea „implicarea în comunitate” să ajute la furnizarea sau dezvoltarea de servicii de testare?
- Cum ar putea ajuta „consilierea/mentoratul între colegi” să ajute cu PrEP?
- Cum ar ajuta conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și abilitățile în identificarea modalității de construire a unor servicii mai bune prin implicarea pacientului sau prin consilierea/mentoratul între colegi sau prin dezvoltarea competențelor sau prin implicarea în comunitate?
- Furnizați deja o activitate sau sprijin cu privire la oricare dintre cele patru aspecte prezentate mai sus?
- Este ce ați crezut diferit de activitatea care se întâmplă în prezent? Care sunt schimbările pe care le-ți putea face?
- Dacă schimbarea respectivă ar îmbunătăți activitatea, ce sprijin considerați că este necesar pentru aceasta?
- Cum puteți influența sau afecta munca pe care o faceți pentru ca aceasta să implice și elemente de „competențe culturale”?

Titlul informal al exercițiului:

## **Lucrul în cadrul comunităților sau a populațiilor BSB**

Domeniul/grupul de studiu:

**Cunoașterea comunităților cu care lucrați:  
„Competență culturală”**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Ajută la obținerea unor rezultate mai bune cu comunitățile/populațiile BSB într-o serie de aspecte, inclusiv, dar fără a se limita la:

- identitatea sexuală (modul în care cineva identifică față de cine se simte atras sexual)
- genul și identitatea de gen (genul atribuit la naștere și genul cu care se identifică)
- limba (orice limbaj specific, inclusiv limba referitor la actele sexuale)
- comunitatea (ce este o comunitate BSB/gay/bi și ce înseamnă să îi aparțineți?)
- practicile sexuale (ce fel de sex practică bărbații gay și celelalte categorii BSB)
- homofobia
- sănătatea mentală (orice probleme care pot afecta sănătatea mentală a cuiva cu privire la a fi BSB)
- vârsta (cum poate fi privită vârsta unei persoane de către alte persoane din aceeași comunitate)
- etnia (grupul etnic cu care se identifică un BSB și cum este privit acesta în contextul sexualității sale)
- religia (opinia religiei cu privire la relațiile sexuale și emoționale între persoane de același sex)

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Ajutarea participanților să înțeleagă de ce anumite subiecte și probleme sunt importante pentru comunitățile cu care lucrează. Înțelegerea faptului că răspunsurile „competente din punct de vedere cultural” la unele dintre principalele probleme cu care se confruntă BSB care accesează serviciile duc la îmbunătățirea activității desfășurate în cadrul acestor comunități.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Identificați subiectele pe care le considerați importante a fi acoperite, pornind de la lista de obiective ale exercițiului și ce țin, de asemenea, de situația locală.
- ✓ Citiți modulul de e-learning al acestui exercițiu, care conține o descriere completă a abordărilor competente din punct de vedere cultural în ce privește lucrul cu comunitățile BSB, dintre care unele sunt reproduse în secțiunea „Informații suplimentare” de mai jos.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- Este utilă conectarea discuțiilor care au avut loc în timpul exercițiului „Când eram tânăr” cu discuțiile din cadrul acestui exercițiu.
- Probabil ar fi cel mai bine să abordați maximum cinci subiecte și să le grupați, pentru a ajuta discuțiile.

## Metodă: (80 de minute)

- 1 Introduceți subiectul către grup prin definirea „Competenței culturale” ca fiind „Cunoașterea comunităților cu care lucrăm”. Este bine de asemenea să recunoaștem că noi înșine am putea fi parte a comunității cu care lucrăm și, deși acest lucru oferă o oarecare înțelegere, nimeni nu a experimentat tot ce poate fi experimentat.
- 2 Treceți grupul prin informațiile cu privire la model și la cele patru domenii de bază ale competenței culturale (conștientizare, atitudine, cunoștințe și competențe) și reamintiți-le sau informați-i despre modul în care acestea lucrează împreună pentru a ajuta în luarea de decizii competente din punct de vedere cultural. Amintiți grupului să-și folosească propriile experiențe și cunoștințe, atât din afara acestui grup, cât și, dacă ați făcut deja exercițiul „Când eram tânăr” cu grupul, să folosească acele conversații ca bază pentru aceste discuții.



### **„Competența culturală” are patru componente principale: conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele.**

#### **Conștientizarea:**

Este important să ne analizăm propriile valori și convingeri pentru a recunoaște orice prejudecăți și stereotipuri înrădăcinate care pot crea bariere în calea studiului, dezvoltării personale și în activitatea profesională în care suntem implicați. Mulți dintre noi avem „unghiuri moarte” atunci când vine vorba de convingerile și valorile noastre; formarea/educația pe tema diversității poate fi utilă pentru descoperirea acestora.

#### **Atitudinea:**

Valorile și convingerile influențează eficiența în raport cu toate aspectele culturale, deoarece ele arată în ce măsură arătăm deschidere pentru puncte de vedere și opinii diferite. Cu cât convingerile și valorile noastre sunt mai puternice, cu atât mai mult vom reacționa emoțional atunci când se ciocnesc de diferențele culturale.

#### **Cunoștințele:**

Cu cât avem mai multe cunoștințe despre oameni din diferite culturi și medii, cu atât mai multe șanse avem să evităm să facem greșeli. Cunoașterea modului în care cultura influențează soluționarea problemelor, gestionarea oamenilor, solicitarea ajutorului etc. ne poate ajuta să rămânem conștienți când ne aflăm în interacțiuni interculturale.

#### **Competențele:**

Putem avea atitudinea „corectă”, conștiința de sine considerabilă și cunoștințe vaste despre diferențele culturale, dar totuși să ne lipsească capacitatea de a gestiona eficient diferențele. Dacă nu am dobândit competențele necesare sau am avut puține ocazii de a le pune în practică, cunoștințele și conștientizarea noastră sunt insuficiente pentru a evita și gestiona capcanele interculturale.

- 3 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de trei până la cinci persoane.
- 4 Comunicați grupurilor că sarcina fiecărui grup este de a lucra cu unele dintre subiectele pe care le analizăm, gândindu-ne la cum ceea ce știm sau nu știm despre cultura BSB ajută și afectează munca pe care o facem cu și pentru aceștia. Există o serie de subiecte pe baza cărora se poate lucra deja sugerate pentru grupuri, deși, dacă ați identificat orice subiecte suplimentare pe care le considerați importante pentru munca desfășurată la nivel local, adăugați-le la această listă. Subiectele au fost împărțite în grupuri sugerate, deoarece pot fi oarecum legate între ele, dar nu trebuie să fie utilizate în acest fel dacă doriți ca grupul să ia în considerare numai câteva din subiectele abordate.

Subiectele identificate sunt:

- Identitatea sexuală
- Genul
- Identitatea de gen
- Practicile sexuale
- Limbajul
- Comunitatea
- Vârsta
- Homofobia
- Sănătatea mentală
- Etnia
- Religia



În gruparea sugerată a acestora este:

- identitatea sexuală, genul, identitatea de gen și practicile sexuale;
- limbaajul, comunitatea și vârsta;
- homofobia și sănătatea mentală
- etnia și religia.

Subiectele pot fi, de asemenea, amestecate în alte grupări sau folosite singure, în funcție de ceea ce ați identificat drept util pentru discuție..

- 5 Împărtășiți grupurilor subiectele pe care doriți să le discutați.
  - 6 Prima sarcină pentru grupuri este de a identifica și de a pune într-o listă ceea ce ei consideră că sunt activitățile sau problemele adecvate subiectului utilizat. Un exemplu adecvat prezentat în cadrul subiectului „Practici sexuale” ar putea fi „sex oral/felație”, iar în cadrul subiectului „Limbaaj” exemplul ar putea fi „un limbaaj sexualizat sau de gen”.
  - 7 Cea de-a doua sarcină a grupurilor este de a lua în considerare care a fost propria lor experiență (personală și profesională) în legătură cu aceste aspecte și de a crea apoi o listă de răspunsuri la întrebările:
    - „Ce ați doriți să experimentați în cadrul sau de la un serviciu în legătură cu aceste aspecte?”
    - „Cum v-ar plăcea să fiți tratat?”
    - „Ce v-ați dori sau v-ați aștepta ca serviciul respectiv să știe?”
  - 8 Informați grupurile că au 40 de minute la dispoziție pentru aceste sarcini – 20 de minute pentru fiecare sarcină. Asigurați-vă că ajutați grupurile să respecte timpul stabilit.
  - 9 Când acest timp s-a scurs, solicitați atenția grupului și spuneți-le că ceea ce ați dori să faceți acum este să-și conecteze ideile și sugestiile legate de fiecare aspect, oferind un exemplu pentru fiecare subiect cu privire la ceea ce ar considera ei că ar fi cele mai bune practici cu privire la subiectele considerate. De exemplu, cu privire la identitatea de gen, cum vă asigurați și verificați că identificați corect genul unei persoane? Ce se întâmplă atunci când cineva întreabă despre o practică sexuală pe care nu o recunoașteți, cum ar fi „felching-ul”? Cum ne putem asigura că BSB de toate vârstele pot avea acces și se simt bineveniți în cadrul serviciilor noastre?
- Comunicați grupurilor că au 30 de minute la dispoziție pentru această sarcină – 15 minute pentru fiecare problemă și rugați-i să enumere sugestiile într-o listă.

### Feedback moderat: (30 minute)



După ce s-a scurs timpul, cereți grupurilor să comenteze pe rând cu privire la ideile lor de „cele mai bune practici” aferente subiectelor lor, subliniind orice asemănări între abordările subiectelor.

### Informații suplimentare:



Competența culturală în contextul practicilor privind sănătatea sexuală ar putea fi definită după cum urmează:

- Crearea unui mediu sigur, lipsit de prejudecăți
- Analizarea, combaterea și schimbarea barierelor aflate în calea unei comunicări eficiente (de exemplu cunoștințe despre cuvintele folosite în mod normal de bărbații gay și de alte categorii BSB pentru practici sexuale)
- Luarea în considerare a situației socio-culturale a utilizatorului: utilizarea genului corespunzător în cadrul uniunilor civile, recunoașterea statutului uniunilor civile și căsătoriei
- Luarea în considerare a istoricului sexual al utilizatorului: limbaajul utilizat și întrebările adresate
- Documentația corespunzătoare aferentă dosarului medical: cine poate consulta și cine are dreptul să acceseze documentația? Ar putea acest lucru să afecteze negativ pacientul/clientul?



Alte lucruri pe care să le luați în considerare ar putea include:

- Ce este și ce nu este limbaajul prietenos cu LGBTQI+ (de exemplu folosirea LGBTQI+ în loc de homosexual) și punerea întrebării când nu sunteți sigur („Ce termen preferați să folosesc?”)
- Informații despre problemele de sănătate mentală ale LGBTQI+ (de exemplu orientările non-heterosexuale nu sunt patologice). Este adevărat că unele persoane LGBTQI+ experimentează depresie sau anxietate din cauza heterosexismului cu care se confruntă.

- Problemele actuale importante pentru populația LGBTQI+ și care afectează clienții, cum ar fi incidența „jignirii persoanelor gay”, alegerile politice, căsătoriile între persoane de același sex, discuțiile privind adopția și conținutul mass-mediei.
- Actualizările informațiilor clinice despre terapia cu clienții LGBTQI+.
- Discuții proactive privind incidentele de lipsă de respect și discriminare imediat cum se întâmplă: cum să le gestionați și/sau discuții rezumative cu privire la situații dificile recente.
- Informații despre serviciile și resursele locale și alte resurse utile pentru personal și clienți.
- Analiza miturilor și stereotipurilor comune, a efectelor lor dăunătoare asupra tuturor și a modului de a le elimina sau de a le rezista.
- Informații despre dezvoltarea sexuală umană, sexualitate, orientarea sexuală și identitatea de gen.
- Informații despre presiunile juridice, religioase și sociale folosite pentru a impune heterosexualitatea și impactul negativ al acestor forțe asupra tuturor.
- Strategii privind modul de abordare a nevoilor și de a stăpâni comportamentul personalului și clienților care utilizează prejudecățile, convingerile și presupunerile lor negative pentru a provoca vătămări fizice, psihologice, sociale și/ au economice asupra lor și/sau altora.

Preluat din: Proiectul Rainbow Heights LGBT (Statele Unite)

# Materiale de suport online

## Cunoașterea comunității cu care lucrați („Competență culturală”)

### Lucrul în comunitățile sau cu populațiile BSB

„Competența culturală se referă la capacitatea de a negocia cu succes diferențele culturale pentru a atinge obiective practice.<sup>1</sup> ”

Obiectivul principal ar putea fi:

- egoist, cum ar fi ieșitul cu cineva care vorbește o altă limbă;
- responsabil din punct de vedere social, precum încercarea de a crea o societate mai inclusivă; sau
- colaborativ, cum ar fi în cazul lucrului în cadrul unei echipe multiculturale.

„Competența culturală” are patru componente principale: conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele.<sup>2 3</sup>

#### Conștientizarea:

Este important să ne analizăm propriile valori și convingeri pentru a recunoaște orice prejudecăți și stereotipuri înrădăcinate care pot crea bariere în calea învățării dezvoltării personale și în activitatea profesională în care suntem implicați. Mulți dintre noi avem „unghiuri moarte” atunci când vine vorba de convingerile și valorile noastre; formarea/educația pe tema diversității poate fi utilă pentru descoperirea acestora.

#### Atitudinea:

Valorile și convingerile influențează eficiența în raport cu toate aspectele culturale, deoarece ele arată în ce măsură arătăm deschidere pentru puncte de vedere și opinii diferite. Cu cât convingerile și valorile noastre sunt mai puternice, cu atât mai mult vom reacționa emoțional atunci când se ciocnesc de diferențele culturale.

#### Cunoștințele:

Cu cât avem mai multe cunoștințe despre oameni din diferite culturi și medii, cu atât mai multe șanse avem să evităm să facem greșeli. Cunoașterea modului în care cultura influențează soluționarea problemelor, gestionarea oamenilor, solicitarea ajutorului etc. ne poate ajuta să rămânem conștienți când ne aflăm în interacțiuni interculturale.

#### Competențele:

Putem avea atitudinea „corectă”, conștiința de sine considerabilă și cunoștințe vaste despre diferențele culturale, dar totuși să ne lipsească capacitatea de a gestiona eficient diferențele. Dacă nu am dobândit competențele necesare sau am avut puține ocazii de a le pune în practică, cunoștințele și conștientizarea noastră sunt insuficiente pentru a evita și gestiona capcanele interculturale.

Nu este suficient ca furnizorii de asistență medicală să spună doar că respectă valorile, convingerile și practicile unui client sau să urmeze exact pașii prin care pot furniza o intervenție adecvată din punct de vedere cultural, pe care literatura de specialitate o afirmă ca fiind eficientă cu un anumit grup.

---

<sup>1</sup>Billy Vaughn 2007 High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications

<sup>2</sup>Definirea impactului bazat pe competența culturală asupra caracterizarea competențelor de consiliere multiculturală oferită de Paul Pedersen (1997). Ce este competența culturală?

<sup>3</sup>„Diversity Officer Magazine”: Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31–38 [...]

Concentrarea asupra competenței culturale nu numai că ridică gradul de conștientizare cu privire motivul pentru care învățarea de a gestiona diferențele poate fi benefică pentru toată lumea, dar, de asemenea, schimbă punctul de interes principal de la ingineria socială și îl plasează în mod corespunzător acolo unde ar fi trebuit să se afle: în a face pe oameni mai competenți în interacțiunile lor interculturale. În cadrul unei organizații, aceasta înseamnă găsirea unor modalități de a acoperi lacunele de competență, astfel încât oamenii să poată lucra mai productiv împreună.

Competența culturală ajută persoanele să lucreze mai eficient în organizațiile cu diversitate culturală. Îi ajută pe oameni să înțeleagă de unde vin atitudinile lor față de anumiți oameni și comportamente și le oferă posibilitatea să înțeleagă cum să schimbe orice atitudine care cauzează probleme.

Atât persoanele, cât și organizațiile pot fi competente din punct de vedere cultural. O organizație din domeniul sănătății competentă din punct de vedere cultural oferă cel puțin o parte dintre următoarele elemente:

- Un personal divers din punct de vedere cultural, care reflectă comunitatea cu care lucrează
- Instruirea profesioniștilor cu privire la cultura și limba/limbajul persoanelor cu care lucrează
- Semnalizare și literatură de instruire în limba (limbile) clienților și în conformitate cu normele culturale ale acestora
- Centre de asistență medicală adecvate din punct de vedere cultural
- Politici și proceduri incluzive
- Corectitudine în procesele de reținere și promovare a personalului
- Utilizatori de servicii implicați și angajați

La nivel individual, competențele culturale oferă:

- Furnizori sau traducători care vorbesc limba/limbile clienților, inclusiv limbajul semnelor
- Competențe interculturale
- Capacitatea de a se recupera din inevitabilele probleme culturale
- Luarea deciziilor într-o manieră incluzivă
- Cunoștințe considerabile despre diferențele culturale
- Competențe de comunicare interculturală
- Abilități de gestionare a diversității
- Convingeri și valori incluzive
- Conștientizarea prejudecăților și stereotipurilor personale
- Angajamentul din partea conducerii

Observați că, la nivel organizațional, practicile precum politicile și retenția incluzive sunt incluse în competența culturală. Competența culturală reduce inegalitățile în promovarea și reținerea personalului, în furnizarea de servicii, livrarea asistenței medicale și în riscurile pentru sănătate, pe lângă faptul că protejează organizațiile din punct de vedere legal.

Dincolo de asistența medicală, competența culturală poate duce la reducerea numărului de ciocniri culturale care au loc și al impactului celor care în mod inevitabil se manifestă.

Creșterea competenței culturale sprijină un loc de muncă productiv și încurajator, care oferă atât protecție juridică, cât și un mediu orientat spre inovație.”

## Crearea și menținerea unor servicii pozitive pentru comunitatea LGBT

### „Individ/Medic

Luăți inițiativa de a vă examina convingerile, atitudinile și comportamentele față de persoanele LGBT și, în special, față de clienții LGBT. Decideți în mod onest, să acceptați schimbarea prin informare, consultare, reflecție personală și adoptarea măsurilor necesare.

### Nivelul direct al serviciilor

Creați proceduri zilnice, instrumente și obiceiuri pentru a oferi servicii în domeniul sănătății care vin în întâmpinarea nevoilor și onorează persoanele LGBT. Consolidăți valorile pozitive cu privire la LGBT în ceea ce privește formarea, supravegherea și evaluarea angajaților.

### La nivelul agenției

Creați politici și practici la nivel de agenție care să fie nediscriminatorii și care să accepte în mod deschis persoanele LGBT.

### La nivel comunitar

Promovați toleranța față de persoanele LGBT comunitatea Dvs. și luați atitudine împotriva intoleranței sau a discriminării. Stabiliți relații cu grupurile și resursele LGBT prin participarea la evenimentele și reuniunile lor pentru a dezbate interesele comune, pentru a le sprijini eforturile și pentru a face schimb de resurse.

### La nivel normativ

Sprijiniți și susțineți măsurile legislative pozitive și a candidaților LGBT la nivel local, județean și național. Cunoașteți statutul unei persoane la nivel local și național aferente statutelor nediscriminatorii cu privire la includerea/excluderea orientării sexuale și a identității de gen, sprijiniți aplicarea legii dacă acestea sunt incluse și susțineți adăugarea acestora, în cazul în care nu sunt incluse.

Competența culturală în contextul practicilor privind sănătatea sexuală ar putea fi definită după cum urmează:

- Crearea unui mediu sigur, lipsit de prejudecăți
- Luarea în considerare, contestarea și schimbarea barierelor în calea unei comunicări eficiente
- Ceea ce considerăm moștenire social-culturală din punct de vedere istoric: utilizarea genului corespunzător în cadrul uniunilor civile, recunoașterea statutului uniunilor civile și căsătoriei
- Luarea în considerare a istoricului sexual al utilizatorului: limbaul utilizat și întrebările adresate
- Documentația corespunzătoare aferentă dosarului medical: cine poate consulta și cine are dreptul să acceseze documentația? Ar putea acest aspect să afecteze negativ pacientul?"

## Lucrul cu comunitățile gay și alte comunități BSB.

### „Orientarea sexuală

- Se deosebește de comportamentul sexual. Comportamentul sexual al unei persoane poate să nu corespundă orientării sale, de exemplu celibatul, experimentarea sau prostituția.
- Reprezintă o parte integrantă a identității fundamentale a unei persoane. Societatea noastră consideră că heterosexualitatea este atât de normativă, încât este rar considerată drept o orientare sexuală, astfel încât majoritatea heterosexualilor își experimentează „orientarea” ca fiind „dată”, necesitând o introspecție sau o gândire conștientă redusă, dacă nu chiar inexistentă. În schimb, în mare parte, societatea noastră consideră orientarea lesbiană, gay și bisexuală ca fiind anormală (și chiar imorală), constrângând multe persoane LGB să gândească în mod conștient și/sau să pună la îndoială această parte naturală a identității lor fundamentale în moduri necunoscute heterosexualilor.

- Reflectă complexitatea factorilor care determină de cine este atrasă o persoană din punct de vedere sexual și de cine se îndrăgostește. Orientarea sexuală a unei persoane nu este o opțiune, ci este mai degrabă o descoperire pe măsură ce se face trecerea de la copilărie spre maturitate.
- Nu este un „stil de viață” (bărbații gay, femeile lesbiene și persoanele bisexuale sunt la fel de variate ca heterosexuali în ceea ce privește stilul de viață pe care îl aleg), ci o parte profundă a sinelui. Aceasta poate fi aspectul de care o persoană devine conștientă treptat sau cu care s-a confruntat întotdeauna.
- Este diferită de identitatea de gen.
- Este un mister științific. Orientarea sexuală este un amestec complex de biologie, psihologie, cultură și mulți alți factori. Deși au existat numeroase teorii și studii, în prezent nu se cunoaște motivul sau criteriile care conduc la identificarea unei persoane heterosexuale, în timp ce altă persoană este considerată bisexuală, gay sau lesbiană.
- Este discriminatorie. Astfel cum heterosexuali nu sunt atrași de toate persoanele de sex opus, lesbienele și bărbații gay nu sunt atrași de toate persoanele de același gen și nici bisexualii nu sunt atrași de orice persoană din categoria „ambelor” sexe.
- Acest aspect variază. Anumite persoane nu se identifică cu etichete cum ar fi heterosexuali, gay, lesbiene, bisexuali sau queer. Ele pot alege să nu fie etichetate sau pot avea idei sau termeni diferiți de abordare. Experiența unei persoane cu privire la o anumită orientare poate fi destul de diferită față de experiența altei persoane. Orientarea sexuală poate, de asemenea, să se accentueze și să cunoască modificări pe toată durata vieții.
- În prezent, în limbajul/vorbirea curentă aceasta este definită ca lesbiană, gay, bisexuală sau heterosexuale. Termenul „homosexual” nu este frecvent utilizat în setările pozitive ale LGBT. Din punct de vedere istoric, cuvântul a intrat în uzul/utilizarea standard ca termen psihiatric de patologie, în momentul în care „homosexualitatea” a fost considerată o boală psihică. Prin urmare, conotațiile sale negative și critice au condus la faptul că este un termen dezaprobat/neacceptat de către comunitățile LGBT.

## Identitatea de gen

- Se referă la conștientizarea genului unei persoane cu care aceasta se identifică, feminin, masculin, pangen sau nici una dintre variante, care poate sau nu să corespundă sexului său biologic.
- Termenul „transgender” este adesea folosit ca termen umbrelă pentru a cuprinde o serie de identități de gen, inclusiv: transsexual, intersexual, androgin sau travestit etc.
- Persoanele care se identifică ca fiind transsexuali sunt la fel de diverse ca persoanele al căror sex biologic sau atribuit coincide cu simțul personal al identității de gen.

Identitatea de gen se referă la conștientizarea genului unei persoane cu care aceasta se identifică, feminin, masculin, pangen sau nici una dintre aceste variante. Pentru majoritatea oamenilor, această conștientizare corespunde sexului lor biologic. Cu toate acestea, acest mecanism nu se aplică în orice situație. Sexul biologic al unei persoane poate fi definit în diverse moduri (la nivel cromozomial, prin modele hormonale, organe de reproducere interne, organe genitale externe și caracteristici sexuale secundare) iar acestea, adesea, dar nu întotdeauna, sunt în reciprocitate. Când sexul biologic sau atribuit nu coincide cu simțul interior personal al identității de gen al persoanei, persoana poate fi identificată ca fiind transgender (sau trans).

Termenul ger este adesea folosit ca termen umbrelă pentru a cuprinde o serie de identități de gen. Acesta poate include termeni cum ar fi transsexual, intersexual, androgin sau travestit etc. Persoanele care se identifică ca fiind transsexuali sunt la fel de diverse ca persoanele al căror sex biologic sau atribuit coincide cu simțul personal al identității de gen.

Identitatea de gen se referă la sexul cu care o persoană se identifică – identitatea personală individuală. Identitatea de gen este complet diferită de orientarea sexuală – conceptul interpersonal al sexului (sexelor) de care este atrasă sau de care este îndrăgostită o persoană. Astfel, o anumită persoană poate să reprezinte orice combinație a identității de gen (de exemplu masculin, feminin, alte sexe) și a orientării sexuale (de exemplu, gay, lesbiană, bisexual, heterosexuale etc.) De exemplu, este incorect să presupunem că toate

persoanele transgender sunt homosexuale sau bisexuale (deși unele sunt) sau că toate lesbienele își doresc să fie bărbați (deși unele ar putea) – ambele sunt mituri comune care se datorează confuziei între identitatea sexuală și orientarea sexuală.

Ca urmare a perioadelor îndelungate în care au fost înțelese greșit și au fost supuse abuzurilor, multe persoane transgender au dezvoltat teama și/sau neîncrederea față de furnizorii de servicii medicale și din domeniul asistenței medicale psihiatrice. De exemplu, fără cunoștința (sau consimțământul) lor, mulți intersexuali au suferit intervenții chirurgicale „de corecție” în copilărie pentru a „se potrivi” într-o anumită categorie de sex sau alta. Un alt exemplu: transsexualii trec adesea prin evaluări medicale și psihiatrice dure și trebuie diagnosticați cu „tulburare a identității de gen” pentru a beneficia de proceduri hormonale și/sau chirurgicale în vederea modificării corpului lor pentru a corespunde într-o mai mare măsură identității lor de gen. Astfel de experiențe tind să încurajeze neîncrederea sau ambivalența față de furnizorii de servicii medicale.

Cum ne identificăm genul și orientarea sexuală proprie sunt chestiuni personale și complexe. Este esențial ca furnizorii de servicii de sănătate mentală să fie solidari și atenți la fiecare individ și să evite confuzia între orientarea sexuală și identitatea de gen. De asemenea, este important ca furnizorii să evite (într-o manieră deschisă sau nu) să pună presiune asupra persoanelor să se eticheteze în orice direcție. Ipotezele societale, familiale, personale și judecățile privind orientarea sexuală și identitatea de gen pot provoca uneori conflicte interne profunde. Furnizorii trebuie să fie precauți în ceea ce privește asocierea cu oricare dintre „părțile” acestor conflicte. Persoanele și sexualitatea sunt întotdeauna mai nuanțate și mai complexe decât orice etichetă.

## „Queer”

În ultimii ani, termenul „queer” a devenit tot mai folosit de către unele persoane LGBT drept o etichetă pozitivă de identitate. Persoanele se pot auto-denumi „queer” sau pot să se refere la o „comunitate queer”. Există „Programe de studii queer” în cadrul unor universități în unele locuri. În același timp, este încă folosit ca un epitet violent de către cei care sunt ostili persoanelor LGBT.

În general, termenul „Queer” recuperat este folosit:

- Ca un termen-umbrelă flexibil de către unele persoane pentru a cuprinde o gamă largă de identități care altfel ar fi incluse sub LGBT, transgender și „nu heterosexual convențional”.
- Pentru a fi mai cuprinzător decât oricare dintre celelalte concepte referitoare la identitate
- Să reclame în mod deliberat un cuvânt ofensiv
- Mai des de către persoanele mai tinere, care nu rezonază foarte bine cu categoriile mai limitate de gay vs. bisexuali vs. heterosexuali (sau bărbat vs. femeie vs. intersexual).
- Unele persoane LGBT mai în vârstă nu pot să utilizeze cuvântul din cauza asocierii strânse a acestuia cu ura pe care au experimentat-o.

Queer este, de asemenea, un cuvânt „propriu”, care poate fi folosit pozitiv de către persoanele queer între ele. Utilizarea de către cineva care nu face parte din comunitatea LGBT este adesea percepută drept ostilă. Prin urmare, furnizorii de servicii de sănătate mentală și alte servicii medicale trebuie să aibă grijă la folosirea termenului „queer”, cu excepția cazului în care o persoană sau un grup o preferă în mod clar, chiar și venind de la persoane din afara comunității.

În mod asemănător, alte cuvinte insultătoare în mod normal, cum ar fi „poponar”, „buzerant” sau „pederast” sunt uneori folosite „intern” cu scopul de a tachina sau în mod ironic afectiv în rândul persoanelor LGBT. Acest lucru nu înseamnă că acest limbaj este potrivit a fi utilizat în mod informal de către persoanele non-LGBT.

Pe de altă parte, termenii foarte medicali precum „homosexual” și „minoritate sexuală” pot fi experimentați ca fiind reci și cu caracter de marginalizare de către persoanele LGBT.

Întrebați despre limbajul cu care persoanele se simt confortabil și ar dori să îl utilizați.



## Formarea personalului cu privire la competența culturală și lucrul cu bărbații gay și alte comunități BSB.

Formarea personalului este centrală/esențială pentru a realiza schimbări sistemice. Sesiunile de formare, seminariile, materialele informative, reuniunile și actualizările pot include:

- Ce este și ce nu este limbajul prietenos cu LGBT (de exemplu folosirea LGBT în loc de homosexual) și punerea întrebării când nu sunteți sigur („Ce termen preferați să folosesc?”)
- Informații despre problemele de sănătate mentală ale LGBT, de exemplu orientările non-heterosexuale nu sunt patologice. Deși este adevărat că unele persoane LGBT experimentează depresie sau anxietate din cauza heterosexismului cu care se confruntă.
- Problemele actuale importante pentru populația LGBT și care afectează clienții, cum ar fi incidența „jignirii persoanelor gay”, alegerile politice, căsătoriile între persoane de același sex, discuțiile privind adopția și conținutul mass-mediei.
- Actualizările informațiilor clinice despre terapia cu clienții LGBT.
- Discuții proactive privind incidentele de lipsă de respect și discriminare imediat cum se întâmplă: cum să le gestionați și/sau discuții rezumative cu privire la situații dificile recente.
- Informații despre serviciile și resursele locale și alte resurse utile pentru personal și clienți.
- Analiza miturilor și stereotipurilor comune, a efectelor lor dăunătoare asupra tuturor și a modului de a le elimina sau de a le rezista.
- Informații despre dezvoltarea sexuală umană, sexualitate, orientarea sexuală și identitatea de gen.
- Informații despre presiunile juridice, religioase și sociale folosite pentru a impune heterosexualitatea și impactul negativ al acestor forțe asupra tuturor.
- Strategii privind modul de abordare a nevoilor și de a stăpâni comportamentul personalului și clienților care utilizează prejudecățile, convingerile și presupunerile lor negative pentru a provoca vătămări fizice, psihologice, sociale și/au economice asupra lor și/sau altora.

De asemenea, este important să se includă Sensibilizarea cu privire la comunitatea LGBT în toate programele de educație și formare. De exemplu, programele pe orice subiect nu ar trebui să presupună heterosexualitatea în rândul întregului personal sau al clienților, ar trebui să includă, ocazional, persoane LGBT de diverse origini în exemple, iar studiile de caz și ilustrațiile ar trebui să recunoască relațiile între persoane de același sex.

### Soluționarea problemelor

Deoarece prejudecățile cu privire la LGBT pot apărea în organizații, ar trebui explorată soluționarea problemelor. Practicile zilnice care încorporează cunoașterea privind persoanele și problemele LGBT rezultă într-un proces eficient care conduce la soluții constructive. Având politici și proceduri în vigoare înainte de producerea unui incident simplifică soluționarea problemelor și face procesul mai eficace.

- Rezolvarea problemelor într-o manieră respectuoasă creează un nivel înalt de bunăvoință. Majoritatea persoanelor LGBT știu că ignoranța și prejudecățile sunt imposibil de evitat complet, dar privesc cu atenție modul în care sunt abordate astfel de incidente.
- Personalul din toate rolurile să folosească aceleași instrumente de management pentru a interveni atunci când apare un comportament neprietenos față de clienții sau personalul LGBT, exact cum ar face și dacă ar apărea față de oricare alți clienți sau membrii ai personalului. De exemplu, „Avem o regulă împotriva limbajului lipsit de respect: acel comentariu a fost lipsit de respect față de persoanele gay/LGBT, deci nu este acceptabil aici”.
- Comentariile sau comportamentele anti-LGBT de la alți clienți sunt adesea o problemă pentru persoanele LGBT care frecventează serviciile în care clienții petrec timpul împreună, de exemplu zone de așteptare, grupuri, programe de internare pe termen lung sau de zi.



- Politicile privind, de exemplu, regulile referitoare la relații, vizitatori și arătarea afecțiunii trebuie să se aplice în mod echitabil clienților/utilizatorilor/personalului indiferent dacă sunt lesbiene, gay, bisexuali, transsexuali și heterosexuali.

## **Greșeli frecvent întâlnite în comportamentul personalului**

Este un lucru obișnuit pentru personalul din diverse funcții să:

- Fie nepregătiți și/sau să nu fie capabili să poarte discuții ample cu clienții pe marginea genului/despre gen și/sau sexualitate.
- Preia și să aplice greșit stereotipuri și prejudecăți în activitatea lor.
- Ignore faptul că există diversitate în rândul persoanelor LGBT în ceea ce privește genul, rasa, cultura, clasa, dizabilitățile etc. și că toate acestea interacționează cu orientarea sexuală și identitatea de gen.
- Confunde orientarea sexuală și identitatea de gen.
- Presupună/considere că identitatea unei persoane LGBT este un simptom al unei boli psihice, o boală psihică în sine și/sau indicatori ai unei dezvoltări anormale.
- Presupună că orientarea sexuală/identitatea de gen este o problemă esențială în cazul clienților LGBT, dar să nu ia în considerare acest aspect niciodată pentru clienții heterosexuali.
- Considere faptul că a fi gay, lesbiană sau bisexual nu este „mare lucru” și că un client care dorește să discute despre acest aspect, îl folosește drept pretext pentru a se îndepărta de problemele sale „reale”.
- Constrângă explorarea și descoperirea de sine a clienților prin intermediul medicilor specialiști, ajungând la propriile concluzii despre care este „într-adevăr” sau care „ar trebui să fie” orientarea sexuală a clienților, și forțarea acestei viziuni asupra clientului.
- Acceptă prejudecățile și dezinformările, determinând medicii să recomande intervențiile menite să schimbe identitatea clienților LGBT, de exemplu, prin conversații sau „terapii” reparatorii care au fost discreditate de marile organizații profesionale de psihiatrie.
- Dețină puncte de vedere limitate asupra modului în care o persoană „ar trebui” să fie LGBT, și în mod vădit sau disimulat să pună presiune asupra clienților să se conformeze. Există la fel de multe feluri de a fi LGBT ca și acelea de a fi heterosexuali.
- Utilizează modelele heterosexuale ca standarde pentru buna funcționare a persoanelor și a relațiilor, percepend astfel persoanele și relațiile LGBT ca fiind în fapt, mai puțin sănătoase acolo unde există diferențe.
- Emit ipoteze nejustificate despre valorile sau despre stilul de viață al unei persoane, bazate pe mituri sau stereotipuri referitoare la persoanele LGBT.
- Construiesc stereotipuri pozitive privind persoanele LGBT din teama de a fi numiți homofobi sau din cauza percepțiilor idealizate, care pot pune presiune asupra clienților, făcându-i să-și ascundă stresul sau patologia și face pe terapeuți/personalul angajat să evite problemele clienților.
- Adresează întrebări în legătură cu viața sexuală a clienților și istoricul lor într-o manieră voaioasă, considerându-le, mai degrabă, subiecte de educație erotică sau exotice sau pentru propria lor satisfacție, și nu ca fiind relevante pentru problemele unui client.

## **Dezvoltarea relațiilor pozitive furnizor-client LGBT**

Poate fi util pentru furnizorii de servicii medicale să cunoască:

- Faptul că această practică acceptabilă din punct de vedere cultural (inclusiv acceptarea LGBT) este un proces continuu, nu este un obiectiv care se atinge și apoi este considerat completat.
- Despre prejudecățile comune, dintre care multe provin din ipoteze istorice și nefondate din domeniul sănătății mentale și al altor profesii în domeniul sănătății și al societății, în general.
- Personalul care susține LGBT nu trebuie să fie LGBT ei înșiși pentru a fi bine informați și pentru a evita heterosexismul.
- Faptul că societatea noastră este heterosexistă și heteronormativă.

- Faptul că oamenii, sexualitatea și identitățile sunt mult mai complexe decât oricare dintre etichetele pe care le utilizăm.
- Faptul că inclusiv în rândul personalului și al clienților cu identități similare pot exista neînțelegeri și fricțiuni cu privire la LGBT și alte aspecte, care pot constitui elementele unei dezbateri fructuoase.
- Faptul că o persoană LGBT identificată sau o persoană care sprijină LGBT, lucrător în domeniul sănătății, ar putea să nu fie persoana potrivită pentru un client LGBT din alte puncte de vedere.
- Faptul că furnizorii în domeniul sănătății mentale și alți furnizori în domeniul sănătății care sunt LGBT ar putea să se bazeze pe această comunitate în lucrul cu clienții LGBT, dar poate, de asemenea, se confruntă cu provocări, cum ar fi așteptări mai mari, puncte de vedere sau identități contradictorii, acordul asumat și prejudecățile comune a unora față de ceilalți în anumite comunități LGBT.
- Având în vedere dimensiunea redusă a multor comunități LGBT, un furnizor LGBT și un client LGBT pot frecventa aceleași cercuri sociale sau culturale și pot fi familiarizați cu un număr mai mare din asociații lor decât în cazul unei interacțiuni între persoane cu identități diferite sau una în care ambele persoane sunt heterosexuale.
- Din cauza tendinței unor furnizori în domeniul sănătății (și a unor consumatori) de a considera identitățile LGBT greu încercate sau devastate din cauza provocărilor de a trăi ca LGBT și, astfel, de a ignora sau reduce aspectele pozitive ale acestor identități.

Ar putea fi util pentru furnizori să conștientizeze faptul că numeroase persoane pot influența prin interacțiunile lor, în felul următor:

- Efectele interacțiunilor lor cu foștii furnizorii de servicii în domeniul sănătății.
- „Hipervigilența” datorită abilităților de autoprotejare atent perfecționate în a interpreta semnalele subtile ale reacțiilor altor persoane la orientările sexuale și/sau ale identității de gen ale persoanelor. Asemenea abilități îi ajută pe oameni să evite sau să fie pregătiți pentru interacțiunile penibile sau periculoase.
- Circumspecție până în momentul în care se simt în siguranță că medicul specialist susține comunitatea LGBT, și în același timp, este capabil să lucreze cu ei în alte domenii (probleme fundamentale, cultură, clasă etc.)
- Reticența de a relata unui furnizor de servicii în domeniul sănătății că sunt LGBT pentru a evita posibilele reacții de respingere sau intoleranță, chiar dacă se simt confortabil cu identitatea lor.
- Suferința în legătură cu disensiunile pe care le creează identitatea lor în cazul membrilor familiei care nu acceptă persoanele LGBT, în special dacă se bazează pe sprijinul familiei, provin dintr-un mediu cultural sau personal care pune accentul pe armonie, onoare și/sau loialitate familială și pe loialitatea și teama filială, sau au trecut prin conflicte familiale cu privire la „probleme”.
- Un sentiment de izolare și lipsa unei comunități primitoare sau a unei rețele sociale; în special, în cazul bisexualilor, transgender, persoanelor de culoare, care prezintă alte „diferențe” stigmatizate și/sau nu locuiesc în proximitatea unei mari zone metropolitane.
- Conflicte sau suferințe în legătură cu orientarea lor sexuală, din cauza dezinformării, valorilor culturale sau religioase și/sau a mesajelor negative internalizate.
- Nevoia de a lucra în mod activ pentru dezvoltarea unei identități pozitive. În mod obișnuit, heterosexuali nu trebuie să se angajeze atât de deliberat în dezvoltarea identității lor, deoarece rareori întâmpină provocări în acest sens.
- Preocupări legate de factorii de stres care rezultă din prejudecățile LGBT, de exemplu abuzul, pierderea unui loc de muncă etc.
- Nevoia de a soluționa abuzul de substanțe, care poate sau nu să fie asociat cu izolarea socială, stresul sau conflictul personal de a fi LGBT.
- Presiuni și satisfacții unice specifice relațiilor cu persoane de același sex, pe lângă toate cele obișnuite tuturor relațiilor. Presiunile includ lipsa sancțiunilor sociale, lipsa modelelor de relaționare, patologizarea relațiilor și discriminarea. Satisfacțiile includ grade profunde de prietenie și flexibilitate, roluri egalitare, modele creative de relații, intimitate și comunicare sexuală profundă.

## Strategii sugerate pentru a stimula schimbările instituționale și individuale

### Personal/individual

- Clarificați-vă propriile valori, priorități și intenții. Pasiunea este puternică.
- Concentrați-vă pe faptul că ceea ce căutați este doar o lume mai dreaptă și mai umană. Sunteți îndreptățiți să încercați să schimbați lucrurile.
- Explorați și valorificați micile oportunități zilnice pentru a produce schimbări. Ele sunt cumulative și nu necesită un risc semnificativ.
- Acceptați situația actuală și reflectați unde puteți sau nu puteți să faceți schimbări. Canalizați-vă energia pe „Ce pot să fac în această situație, sau cum să fac progrese pentru a atinge acest obiectiv îndepărtat?”
- Nu vă temeți de eșec, analizați-l și gândiți-vă ce puteți învăța. Arătați compasiune față de sine și față de cei care au încercat împreună cu Dvs.
- Asumați-vă responsabilitatea de a fi ofensați personal în fața nedreptății atunci când sesizați că se întâmplă acest lucru, chiar dacă nu sunteți membru al grupului care a fost supus unor tratamente rele în acel moment.
- Dacă întâmpinați reacții negative sau ostilitate, conștientizați-vă sentimentele, în loc să le negați. Încercați să nu recurgeți la represalii, ci să vă canalizați furia sau suferința în acțiuni constructive.
- Recunoașteți și utilizați conștient sursele de influență și privilegiile de care dispuneți.
- Nu vă stresati prea mult – conștientizați-vă propriile limite și cele aferente situațiilor.
- Fiți dispuși să ieșiți din zona Dvs. de confort în interesul schimbării.
- Nu presupuneți ce este mai rău – se întâmplă foarte rar acest lucru. Descurajați „abordarea catastrofală” și fiți atenți la orice risc real.
- Întrebați-vă „Care sunt consecințele de a nu acționa?” Pentru sine, pentru conștiință și pentru ceilalți?
- Arătați acceptare pentru a promova acceptarea.
- Faceți ce considerați că este necesar pentru a vă ridica moralul și pentru a vă încuraja.

### La nivel interpersonal

- Găsiți persoane care împărtășesc aceeași viziune și conlucrați pentru a vă ajuta și sprijini eforturile reciproc.
- Abordați problemele înainte să ia amploare, în loc să așteptați ca acestea să se agraveze sau să degenereze.
- Responsabilizați-i pe ceilalți pentru aspectele legate de insensibilitate sau nedreptate pe care le susțin sau le întreprind, dar fiți amabili când faceți acest lucru.
- Arătați deschidere spre noi idei, strategii și creativitate. Analizați o problemă din diferite perspective, încercând diferite abordări pentru atingerea obiectivului.
- Discutați cu o persoană care nu este implicată în situația respectivă pentru a primi o perspectivă nouă.
- Resursele Marshall: colectați informațiile, aliații și resursele de care aveți nevoie.
- Utilizați un exemplu specific (sau povestea unei persoane) pentru a arăta celorlalți impactul problemei și semnificația schimbărilor pe care le sugerați sau la care lucrați.
- Gândiți-vă din timp la modalitatea în care veți oferi feedback sau veți întrerupe un incident negativ.
- Atunci când încercați o schimbare care prezintă riscuri reale, discutați din timp cu celelalte persoane cu privire la acestea, în special cu persoanele care pot fi implicate sau care ajung să fie vizate.

## La nivel organizațional

- Includeți modificările dorite în Declarația privind misiunea și politica organizației.
- Cultivați implicarea și autorizarea supraveghetorilor/managerilor și a consiliului de administrație pentru a extinde schimbările la nivelul agenției.
- Luați în considerare probleme ipotetice și concepeți planuri de răspuns/rezoluție înainte ca acestea să se întâmple. Verificați ca politicile și procedurile permanente să nu prezinte lacune.
- Când are loc un incident cu caracter negativ, abordați situația gravă în discuție și, în plus, folosiți-o ca pe o oportunitate pentru a reflecta ulterior asupra modului în care s-a putut întâmpla, ce ar putea să o prevină pe viitor și dacă reacția acută a fost una optimă.
- Examinați ce a funcționat sau nu în trecut în cazul eforturilor similare privind schimbarea și luați în considerare modul în care aceste lecții se pot aplica situației Dvs. actuale, sau pot fi irelevante.
- Încercați să instituționalizați orice schimbare la care lucrați, să o codificați în politicile agențiilor și în procedurile obișnuite, astfel încât să devină „normală”.
- Furnizați personalului informațiile, formarea, consilierea și supravegherea care încurajează competențele pe care doriți să le promovați în cadrul grupului/agenției Dvs.
- Discutați împreună cu alte persoane din practici/agenții similare cu ale Dvs. în ceea ce privește eforturile depuse în acest domeniu. Această discuție vă va oferi context, criterii de comparație și, de asemenea, poate demonstra altor persoane sceptice, faptul că nu sunteți singura persoană/agenție care se ocupă de problemele LGBT. Poate genera, de asemenea, noi idei, rețele și resurse.
- Adresați-vă clienților și angajaților pentru feedback privind schimbările.
- Alăturați-vă grupurilor de înțajutorare și de reprezentare a intereselor, ori de câte ori puteți să faceți schimb de resurse, să colaborați și să împărtășiți bucuriile.

## Crearea și menținerea unor servicii pozitive pentru comunitatea LGBT

### Individ/Medic

Luați inițiativa de a vă examina convingerile, atitudinile și comportamentele față de persoanele LGBT și, în special, față de clienții LGBT. Decideți în mod onest, să acceptați schimbarea prin informare, consultare, reflecție personală și adoptarea măsurilor necesare.

### Nivelul direct al serviciilor

Creați proceduri zilnice, instrumente și obiceiuri pentru a oferi servicii în domeniul sănătății care vin în întâmpinarea nevoilor și onorează persoanele LGBT. Consolidarea valorilor pozitive în rândul LGBT în ceea ce privește formarea, supravegherea și evaluarea angajaților.

### La nivelul agenției

Creați politici și practici la nivel de agenție care să fie nediscriminatorii și care să accepte în mod deschis persoanele LGBT.

### La nivel comunitar

Promovați toleranța față de persoanele LGBT într-o anumită comunitate și luați atitudine împotriva intoleranței sau a discriminării. Stabiliți relații cu grupurile și resursele LGBT prin participarea la evenimentele și reuniunile lor pentru a dezbate interesele comune, pentru a le sprijini eforturile și pentru a face schimb de resurse.

## La nivel politic

Sprijiți și susțineți măsurile legislative pozitive și a candidaților LGBT la nivel local, județean și național. Cunoașteți statutul unei persoane la nivel local și național aferente statutelor nediscriminatorii cu privire la includerea/excluderea orientării sexuale și a identității de gen, sprijiniți aplicarea legii dacă acestea sunt incluse și susțineți adăugarea acestora, în cazul în care nu sunt incluse.

Competența culturală în contextul practicilor privind sănătatea sexuală ar putea fi definită după cum urmează:

- Crearea unui mediu sigur, lipsit de prejudecăți
- Luarea în considerare, contestarea și schimbarea barierelor în calea unei comunicări eficiente
- Ceea ce considerăm moștenire social-culturală din punct de vedere istoric: utilizarea genului corespunzător în cadrul uniunilor civile, recunoașterea statutului uniunilor civile și căsătoriei
- Luarea în considerare a istoricului sexual al utilizatorului: limbaajul utilizat și întrebările adresate
- Documentația corespunzătoare aferentă dosarului medical: cine poate consulta și cine are dreptul să acceseze documentația? Ar putea acest aspect să afecteze negativ pacientul?"

### Preluat din: **Proiectul Rainbow Heights LGBT (Statele Unite)**

Ulterior consultării informațiilor reflectați asupra eventualelor schimbări pe care Dvs. sau serviciul în cadrul căruia vă desfășurați activitatea le-ați putea întreprinde pentru a fi mai eficienți și incluzivi pentru persoanele gay și alte categorii BSB asociate unor chestiuni cum ar fi:

- Identitatea sexuală (cu ce se identifică?)
- Genul și identitatea de gen (cu ce gen se identifică?)
- Practici sexuale (care este comportamentul persoanelor gay și a altor categorii BSB din punct de vedere sexual?)
- Limbaj (ce limbaj, în special în ceea ce privește practica sexuală, utilizează BSB și care Dvs. nu vă este cunoscut?)
- Comunitate (Există într-adevăr o „comunitate”? Utilizatorii Dvs. au aderat la aceasta?)
- Vârsta (experimentează probleme considerându-se „prea în vârstă” pentru a fi persoane atractive?)
- Homofobia (cum sunt tratate în fiecare zi? Ce se spune în mass-media despre persoanele LGBT/BSB?)
- Sănătatea mentală (în ce mod le afectează sănătatea mentală problemele cu care se confruntă acestea?)
- Etnie (se află într-un grup minoritar din regiunea Dvs.? Cum le afectează acest aspect statutul lor economic și accesul la servicii medicale? Cum sunt priviți de comunitatea lor în calitate de „bărbat gay” sau BSB?)
- Religia (este religia importantă pentru ei? Cum sunt conectați la comunitatea religioasă din care fac parte și în ce măsură acest aspect îi afectează în calitate de BSB?)

Analizați conversațiile pe care le-ați purtat deja, bărbații gay și alte categorii BSB pe care le-ați văzut și cu care ați lucrat și observați dacă puteți identifica schimbări pe care Dvs. sau serviciul în care vă desfășurați activitatea le puteți întreprinde în favoarea BSB care se pot confrunta cu stigma și discriminarea.

## 2.1.3 Contestarea stigmei și discriminării

Titlul informal al exercițiului:

### **VGrupurile BSB vulnerabile și nevoile lor în materie de sănătate sexuală**

Domeniul/grupul de studiu:

### **Contestarea stigmei și discriminării**



#### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Pentru a putea satisface nevoile specifice ale grupurilor minoritare de BSB. Subgrupurile deja identificate ca fiind utile pentru a fi luate în discuție includ, dar nu se limitează la:

- Tinerii BSB
- Migranții BSB
- Bărbați care nu sunt gay/bisexuali identificați drept BSB
- BSB din grupuri minoritare etnice sau culturale
- BSB transsexuali
- BSB care trăiesc cu HIV
- BSB care sunt lucrători sexuali
- BSB cu dependență de droguri (în special ChemSex) și de alcool
- BSB în penitenciare

Acest exercițiu permite participanților să exploreze și să examineze nevoile în materie de sănătate sexuală ale grupurilor vulnerabile de BSB.

#### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi examinați subiectele cu care se confruntă grupurile vulnerabile de BSB și vor fi dezbătut și dezvoltat inițiativa/inițiatiile care ar putea diminua impactul negativ al problemelor identificate.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Fișe ASTOR – câte un exemplar pentru fiecare grup participant.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Decideți asupra căror grupuri de BSB doriți să vă concentrați, din lista din secțiunea cu scopul exercițiului. Puteți considera util să identificați informații despre grupurile vulnerabile la nivel național sau local pentru a ajuta în rezolvarea exercițiului.
- ✓ În cazul în care considerați că v-ar fi util, consultați datele ECDC privind grupurile vulnerabile de BSB; găsiți link-urile în modulul de e-learning.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Nu deveniți prea ambițioși și nu alegeți prea multe grupuri pentru discuția la nivelul grupului, informați-vă cu privire la evaluarea nevoilor și grupurile identificate din primele discuții din cadrul exercițiului.
- 💡 Dacă intenționați să discutați despre subgrupul „BSB care trăiesc cu HIV” luați în considerare, de asemenea, prezentarea exercițiului privind „Creșterea gradului de conștientizare cu privire la factorii care influențează stigma referitor la HIV/SIDA și sexualitate” în sesiunea Dvs. de formare.
- 💡 Ar fi util să vă familiarizați din nou cu datele privind BSB din EMIS 2010 și 2017.

## Metodă: (60 de minute)

- 1 Introduceți subiectul grupului și adresați-le următoarele întrebări
  - „Ce înseamnă atunci când spunem «grupuri vulnerabile» de BSB?”
  - „Puteți identifica grupuri de BSB pe care le considerați «vulnerabile»?”
- 2 Notați subgrupurile identificate pe flipchart.
- 3 Comunicați grupului că veți analiza acum câteva dintre aceste grupuri de BSB și că trebuie să se gândească care ar putea fi nevoile lor în materie de sănătate sexuală. Pe tablă, marcați grupurile pe care grupul tocmai le-a identificat și care au legătură cu lista pe care ați determinat-o, adăugând toate grupurile lipsă, astfel încât să aveți lista completă pe care doriți să o analizeze. Va trebui să identificați cel puțin trei grupuri de discuție pentru a permite să se nască o serie de conversații diferite.
- 4 Subgrupurile deja identificate ca fiind utile pentru a fi luate în discuție includ, dar nu se limitează la:
  - Tinerii BSB
  - Migranții BSB
  - Bărbați care nu sunt gay/bisexuali identificați drept BSB
  - BSB din grupuri minoritare etnice sau culturale
  - BSB transsexuali
  - BSB care trăiesc cu HIV
  - BSB care sunt lucrători sexuali
  - BSB cu dependență de droguri (în special ChemSex) și de alcool
  - BSB în penitenciare
- 5 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de trei până la cinci persoane.
- 6 Sarcina fiecărui grup este să se concentreze asupra grupurilor vulnerabile pe care le-au ales sau li s-au oferit și să identifice și să discute potențiale/posibile probleme în materie de sănătate sexuală cu care se confruntă grupul. Întrebări directe și utile pot fi:
  - Care sunt problemele respective și de ce ar putea fi afectați de acestea?
  - În ce mod sunt afectați – ce efect au aceste probleme asupra lor?
  - Care este diferența pentru aceste subgrupuri dacă trăiesc cu HIV sau dacă se confruntă cu o altă problemă, cum ar fi cazul persoanelor surde sau al celor în scaun cu rotile? Care sunt diferențele respective?
- 7 Comunicați grupurilor că au la dispoziție 30 de minute pentru această sarcină și cereți-le să-și reprezinte discuțiile într-o listă pe o foaie de flipchart pentru fiecare grup despre care discută.
- 8 După ce cele 30 de minute au expirat, cereți grupurilor să-și fixeze foile de flipchart pe peretele sălii de curs și să treacă împreună cu întregul grup prin listele de probleme cu care se confruntă subgrupurile BSB pe care s-au concentrat. Acordați fiecărui grup aproximativ 5 minute pentru această activitate.
- 9 Acum, grupurile au o listă de probleme cu care se confruntă subgrupurile BSB; comunicați grupului că sarcina sa este de a dezvolta intervenții în materie de sănătate sexuală pentru un grup asupra căruia s-a decis: ar putea lucra direct cu grupul respectiv sau ar putea lucra într-un mediu pe care aceștia îl utilizează sau îl ocupă.
- 10 Grupul trebuie să-și dezvolte intervenția folosind o fișă ASTOR, așadar prezentați grupului diapozitivul PowerPoint care descrie pe scurt ce reprezintă o fișă ASTOR și apoi oferiți fiecărui grup propria fișă ASTOR.



**Fișa ASTOR este un instrument simplu și util pentru elaborarea proiectelor, care ajută în identificarea unora dintre elementele cheie necesare pentru o intervenție. Aceasta se împarte în:**

**SCOP** (engl. AIM): ce intenționați să faceți?

**CADRU** (engl. SETTING): unde doriți să desfășurați activitatea pe care intenționați să o realizați?

**ȚINTĂ** (engl. TARGET): cui i se adresează intervenția?

**OBIECTIVE** (engl. OBJECTIVES): care sunt pașii necesari pentru atingerea SCOPULUI?

**RESURSE** (engl. RESOURCES): de ce aveți nevoie pentru ca intervenția să se concretizeze?

De exemplu bani, timp pentru angajați, spațiu de birou, alte resurse?



- 11** Tell the smaller groups it's best to work on another sheet of flip chart paper as they roughly work out what they want to do during their discussion, and then transfer their decisions to the ASTOR sheet. Tell them they have 30 minutes for this task.

### Feedback moderat:

-  Moderatorul solicită fiecărui grup ca, pe rând, să ofere comentarii cu privire la subgrupul pe care s-au concentrat anterior.
-  Solicitați grupurilor feedback cu privire la listele lor ASTOR pentru a evidenția intervenția lor și eventualele idei suplimentare pe care le au cu privire la modul de funcționare a intervenției – rezultatul dorit. Ce s-ar putea întâmpla?
-  După ce toate grupurile și-au împărtășit comentariile, adresați întrebări întregului grup referitoare la experiența dezvoltării acestor intervenții:
  - Cum li s-a părut?
  - În ce fel influențează intervenția lor nevoile în materie de sănătate sexuală ale subgrupului pe care l-au analizat?
  - Consideră că discuția a ajutat la identificarea competențelor și a abordării pe care au utilizat-o pentru a dezvolta inițiativa? Sunt utilizate cu ușurință asupra tuturor grupurile pe care le-au analizat cu toții?
  - Experiența de a dezvolta o intervenție pentru subgrupul pe care l-au analizat, le-a oferit idei sau reflecții privind intervențiile pentru alte subgrupuri de BSB?
-  Dacă sunt interesați, recomandați grupului modulul de e-learning pentru informații suplimentare despre subgrupurile vulnerabile de BSB și link-urile la date. Încheiați exercițiul.



## Fișa de lucru a participantului: contestarea stigmei – grupuri vulnerabile de BSB

ASTOR

|                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Scop:</b><br>Ce intenționați să faceți?                                                                                                                   |  |
| <b>Cadru:</b><br>unde doriți să desfășurați activitatea?                                                                                                     |  |
| <b>Țintă:</b><br>cui i se adresează intervenția?                                                                                                             |  |
| <b>Obiective:</b><br>care sunt pașii necesari pentru atingerea scopului?                                                                                     |  |
| <b>Resurse:</b><br>de ce aveți nevoie pentru ca intervenția să se concretizeze?<br><br>De exemplu bani, timp pentru angajați, spațiu de birou, alte resurse? |  |

Titlul informal al exercițiului:

## **Creșterea gradului de conștientizare asupra factorilor cheie stigmei cu privire la virusul HIV/ SIDA și sexualitate.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Contestarea stigmei și discriminării**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Să dobândească cunoștințe despre cauzele și impactul stigmei cu privire la virusul HIV/SIDA, ITS-uri sau sexualitate asupra sănătății sexuale. Acest exercițiu permite participanților să exploreze și să examineze cauzele stigmei în ceea ce privește orientarea sexuală și HIV/SIDA.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi reflectat suficient și vor fi devenit mai conștienți de cauzele stigmei atât în ceea ce privește sexualitatea, cât și virusul HIV/SIDA, atât în rândul populației BSB, cât și la scară largă, la nivelul societății. Acest exercițiu permite participanților să examineze pașii necesari pentru a oferi servicii corespunzătoare și acceptabile pentru bărbații gay și alte categorii BSB.



#### **Materiale necesare:**

- Exemplar tipărit al fișei cu „probleme”. Cea mai bună opțiune ar fi hârtia A3 sau puteți reproduce fișele pe hârtie de flipchart.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Reflectați asupra celor trei domenii:
  - lipsa cunoștințelor,
  - lipsa vizibilității și
  - normele socialeși cum ar putea afecta acestea stigma și discriminarea cu privire la HIV/SIDA și sexualitate. De exemplu, în ceea ce privește lipsa de vizibilitate, dacă nu vedeți niciodată o persoană „gay” la televizor sau în filme, este mai ușor să credeți că nu există.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Reflectați asupra declarațiilor de stigmatizare pe care le-ați auzit sau, poate, chiar le-ați abordat în activitatea Dvs., pentru a vă ajuta în a direcționa grupul. Încurajați-i să reflecteze și asupra lucrurilor pe care le-au auzit atunci când efectuează exercițiul.

## Metodă: (45 de minute)

- 1 Introduceți subiectul grupului și solicitați participanților să se grupeze în perechi sau să formeze grupuri de câte trei și să analizeze întrebarea:
  - „Cum se întâmplă tizarea în privința virusului HIV, a faptului de a fi seropozitiv sau de a fi un bărbat care întreține relații sexuale cu bărbați?”
- 2 Dacă considerați că ar putea fi util, notați câteva dintre răspunsurile primite pe flipchart. Acordați aproximativ 5 minute pentru această activitate de brainstorming.
- 3 Atunci când brainstorming-ul s-a încheiat, împărțiți grupul mare în 3 grupuri mai mici. Dacă există prea mulți participanți pentru a face grupurile mici funcționale, împărțiți grupul mare în 6 grupe iar 2 dintre grupuri vor analiza aceeași „cauză a stimei”.
- 4 Fiecare grup va analiza una dintre cauzele stimei cu care ne confruntăm:
  - Lipsa cunoștințelor,
  - Lipsa vizibilității
  - Norme sociale referitoare la sex, sexualitate și identitatea de gen
- 5 Grupurile trebuie să analizeze și să noteze reflecțiile lor asupra acestor cauze ale stimei; câteva întrebări utile pot fi:
  - Ce înțelegem prin lipsa cunoștințelor? Care sunt lacunele în materie de cunoștințe și cum se reflectă în stimei asupra HIV, sexualității și identității de gen?
  - Ce înțelegem prin lipsa de vizibilitate în ceea ce privește HIV, sexualitatea și identitatea de gen și cum ar putea afecta acest aspect stigma și discriminarea față de acestea?
  - Ce sunt „normele sociale” și cum se reflectă aceste „norme” cu privire la sex, sexualitate și identitatea de gen asupra stimei experimentate de BSB?
- 6 Dacă este necesar, le puteți oferi grupurilor câteva exemple de cauze ale stimei, cum ar fi:
 

HIV:

  - Teama de a fi infectați;
  - Teama de moarte;
  - tabuuri sexuale privind contactul sexul anal;
  - a fi identificați drept gay/murdari/infectați;
  - a fi considerați o „reprezentare imorală” a comunității LGBTQI+ prin faptul că sunt seropozitivi;
  - a fi considerați o „curvă”

LGBTQI+:

  - a fi considerați „anormali”;
  - nu a existat/nu există nici o reprezentare a persoanelor LGBTQI +;
  - contestarea așteptărilor oamenilor despre cine sunteți;
  - religie/religii și dogmă religioasă;
  - a fi acuzați de a fi întreținut relații sexuale, fără scopul de a rămâne însărcinată sau de a avea copii.
- 7 Grupurile trebuie să ia în considerare aceste mecanisme atât pentru HIV/SIDA, cât și pentru orientarea sexuală și, de asemenea, să le examineze atât în contextul populației BSB/comunității LGBTQI+, cât și la scară largă, la nivelul societății.
- 8 Oferiți fiecărui grup suficiente exemplare cu fișa cu probleme (a se vedea mai jos) pentru a le completa. Exemplele de mai jos sunt doar cu titlu informativ, grupurile vor primi foi necomplete pentru a le completa.



### Problemă: lipsa cunoștințelor

| HIV/SIDA      |                                                                 | Sexualitate   |                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| Populație BSB | „curvă contagioasă”                                             | Populație BSB | „prea efeminat” |
|               | Exemplul 2                                                      |               | Exemplul 2      |
|               | Exemplul 3 etc.                                                 |               | Exemplul 3 etc. |
| Societate     | „Tabu în ceea ce privește contactul sexual anal dintre bărbați” | Societate     | „Anormal”       |
|               | Exemplul 2                                                      |               | Exemplul 2      |
|               | Exemplul 3 etc.                                                 |               | Exemplul 3 etc. |

- 9 Informați grupurile că au la dispoziție 30 de minute pentru această sarcină.

**Feedback moderat: (30 de minute)**

-  După ce timpul a expirat, solicitați grupurilor să formeze un grup mare. Fiecare grup va comenta cu privire la discuția lor și va prezenta fișa „de prezentare finală” grupului. După ce fiecare grup a terminat prezentarea, întrebați celelalte grupuri dacă au exemple de „cauze ale stigmei” pe care doresc să le prezinte.
-  Dacă există două grupuri cu aceeași „cauză”, solicitați grupurilor să se alătore și să-și construiască „fișa de prezentare finală” împreună, cu 10 minute înainte de expirarea timpului alocat.
-  După ce grupele au terminat de oferit comentariile, încheiați exercițiul.

## Fișa de lucru a participantului: contestarea stigmei și discriminării – creșterea gradului de conștientizare a cauzelor stigmei

|               |  |               |  |
|---------------|--|---------------|--|
| Problemă:     |  |               |  |
| HIV/SIDA      |  | Sexualitate   |  |
| Populație BSB |  | Populație BSB |  |
|               |  |               |  |
|               |  |               |  |
| Societate     |  | Societate     |  |
|               |  |               |  |
|               |  |               |  |

Titlul informal al exercițiului:

## Crearea unui serviciu sau a unui mediu lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB

Domeniul/grupul de studiu:

Contestarea stigmei și discriminării

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu permite participanților să examineze pașii necesari pentru a oferi servicii corespunzătoare și acceptabile pentru bărbații gay și alte categorii BSB. Participanții analizează cum să devină mai competenți în a implica persoane sau organizații în contestarea stigmei și homofobiei în rândul persoanelor cu HIV și cum să fie capabili să utilizeze „competența culturală” cu populațiile BSB pentru a obține rezultate mai bune.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi explorați și evaluați pașii necesari pentru crearea de servicii lipsite de prejudecăți și își vor fi creat o idee mai bună cu privire la modalitatea de implementare a modificărilor pe care le identifică.



#### Materiale necesare:

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți diapozitivele referitoare la definirea stigmei și pașii privind contestarea acestuia.
- ✓ Acesta nu este un exercițiu care să aibă o abordare negativă în privința serviciilor non-comunitare, ci care își propune să examineze o modalitate de îmbunătățire a tuturor serviciilor.
- ✓ Luați în considerare propriile Dvs. servicii, precum și alte servicii locale, atunci când căutați exemple pentru oferi indicii/informa participanții.
- ✓ Gândiți-vă să utilizați atât exemple pozitive, precum și exemple negative.
- ✓ Abordați aspecte practice, precum și chestiuni la nivel de politici. Aveți în vedere atât informațiile furnizate despre serviciu, precum și accesul la serviciul respectiv.
- ✓ Aveți în vedere toate aspectele referitoare la practica „nediscriminatorie”. Chiar și lucrurile simple sunt importante, cum ar fi programul de funcționare sau programul grupurilor, corespunzătoare pentru persoanele cu care lucrați?
- ✓ Există două metode evidențiate mai jos, ambele prezintă același proces în cadrul Feedback-ului moderat. Cea de-a doua metodă trebuie utilizată doar dacă oferiți formare în cadrul propriului serviciu și toți participanții sunt din același serviciu. Va trebui, de asemenea, să citiți și să înțelegeți toate politicile privind serviciile Dvs. și măsurile concrete în ceea ce privește practica antidiscriminatorie.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- ☀ Amintiți-vă că nu trebuie să aveți toate răspunsurile, lăsați cunoștințele și experiența membrilor grupului să ghideze discuțiile, acordându-le sprijin și indicii, dacă este necesar.

## Metodă One: (40 de minute)

- 1 Introduceți subiectul și adresați întrebări grupului:
  - „La ce vă gândiți atunci când discutăm despre servicii fără prejudecăți?”și notați câteva dintre ideile lor pe flipchart dacă considerați că acest lucru ar putea fi util. Este o activitate de aproximativ 5 minute (maximum 10), este un brainstorming rapid, nu o discuție.
- 2 După ce ați finalizat activitatea, prezentați informațiile cu privire la etapele sugerate pentru crearea unui serviciu fără prejudecăți din prezentarea PowerPoint.



### Definirea stigmei

- ONUSIDA definește stigma și discriminarea ca: „... un «proces de devalorizare» al persoanelor care trăiesc cu sau sunt asociate cu HIV și SIDA ... Discriminarea urmează stigmei și este tratamentul nedrept sau injust al unui individ bazat pe ... statutul său perceput asociat cu HIV”.



### Reducerea stigmei în instituțiile de sănătate

- Creșterea gradului de conștientizare a stigmei și beneficiile reducerii acestuia
- Trebuie abordate temerile și concepțiile greșite privind transmiterea HIV
- Înțelegeți și contestați asocierea HIV și SIDA cu comportamente considerate „imorale” sau „nepotrivite”
- Elaborați și monitorizați cu regularitate orientări clare sau politici specifice pentru a contesta un comportament discriminatoriu

- 3 Este util să conectați acest aspect la cele patru puncte ale „competenței culturale” (conștientizare, atitudine, cunoștințe și competențe), arătându-le prezentarea PowerPoint și legând discuția de exercițiul „Când eram tânăr” cu crearea de medii/servicii fără prejudecăți dacă ați efectuat exercițiul cu grupul.

4



### „Competența culturală” are patru componente principale: conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele.

#### Conștientizarea:

Este important să ne analizăm propriile valori și convingeri pentru a recunoaște orice prejudecăți și stereotipuri înrădăcinate care pot crea bariere în calea învățării, dezvoltării personale și în activitatea profesională în care suntem implicați. Mulți dintre noi avem „unghiuri moarte” atunci când vine vorba de convingerile și valorile noastre; formarea/educația pe tema diversității poate fi utilă pentru descoperirea acestora.

#### Atitudinea:

Valorile și convingerile influențează eficiența în raport cu toate aspectele culturale, deoarece ele arată în ce măsură arătăm deschidere pentru puncte de vedere și opinii diferite. Cu cât convingerile și valorile noastre sunt mai puternice, cu atât mai mult vom reacționa emoțional atunci când se ciocnesc de diferențele culturale.

#### Cunoștințele:

Cu cât avem mai multe cunoștințe despre oameni din diferite culturi și medii, cu atât mai multe șanse avem să evităm să facem greșeli. Cunoașterea modului în care cultura influențează soluționarea problemelor, gestionarea oamenilor, solicitarea ajutorului etc. ne poate ajuta să rămânem conștienți când ne aflăm în interacțiuni interculturale.

#### Competențele:

Putem avea atitudinea „corectă”, conștiința de sine considerabilă și cunoștințe vaste despre diferențele culturale, dar totuși să ne lipsească capacitatea de a gestiona eficient diferențele. Dacă nu am dobândit competențele necesare sau am avut puține ocazii de a le pune în practică, cunoștințele și conștientizarea noastră sunt insuficiente pentru a evita și gestiona capcanele interculturale.

- 5 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de 3–5 persoane.

- 6** Sarcina pentru grupuri este de a utiliza un serviciu sau mediu utilizat în lucrul cu BSB, care fie este parte din propriile servicii furnizate sau din alte servicii comunitare sau clinice cu care aceștia sunt familiarizați. Ei trebuie să ia în considerare orice modificare a serviciului respectiv care ar putea fi făcută utilizând informațiile din diapozitivele PowerPoint și pe cele care figurează la rubrica conștientizare, atitudine, cunoștințe și competențe. Întrebările directe și utile sunt:
- Cum ar arăta aceste schimbări? Gândiți-vă atât la micile cât și la marile schimbări care ar putea fi întreprinse.
  - Pe cine ați putea aborda în legătură realizarea acestor schimbări și cum ați putea acorda sprijin atât lor, cât și pentru schimbările propuse?
  - În ce măsură ați putea asigura faptul că serviciile sunt „competente din punct de vedere cultural”? (lucrați pentru persoanele care beneficiază de acestea)
  - Cum ați putea utiliza rețelele pe care le-ar construi (cum ar fi cele pe care le construiesc în cadrul acestui curs) sau din care fac deja parte, pentru a vă sprijini reciproc?
  - Cum ar arăta un serviciu „perfect”? Înțelegând faptul că nu există nicăieri un serviciu perfect, în acest caz discutăm despre perspectivă, și anume, cum ar trebui să fie un serviciu pentru a fi considerat cel mai bun serviciu.
- 7** Comunicați grupurilor faptul că au la dispoziție 20 de minute pentru această sarcină.

## **Metoda a doua: (40 de minute: a se utiliza numai în cadrul propriului serviciu)**

Desfășurați sesiunea urmând pașii din prima metodă până la punctul 5.

- 5** Sarcina pentru grupuri este aceea de a utiliza serviciile sau mediul în care lucrează cu BSB. Ei trebuie să ia în considerare orice modificare a serviciului ce ar putea fi făcută utilizând informațiile din diapozitivele PowerPoint și pe cele care figurează la rubricile de conștientizare, atitudine, cunoștințe și competențe. Întrebările directe și utile sunt:
- Cum ar arăta aceste schimbări? Gândiți-vă atât la micile cât și la marile schimbări care ar putea fi întreprinse.
  - Ce politici are organizația Dvs. care să vă sprijine în demersul pentru dezvoltarea serviciilor fără prejudecăți? Au cunoștință toți angajații despre existența acestora? (Inclusiv angajații de la recepție, curățenie și alt personal auxiliar)
  - Clienții Dvs. cunosc politicile din cadrul serviciul Dvs.? Cum află de existența acestora? Cum vă asigurați că le cunosc?
  - Dacă ați identificat modificări sau completări cu privire la aspecte practice și cele ce țin de politici, pe cine puteți aborda în legătură cu efectuarea acestor modificări? Cum ați putea acorda sprijin atât lor, cât și pentru schimbările pe care le-ați putea sugera?
  - Cum ar arăta un serviciu „perfect”? Înțelegând faptul că nu există nicăieri un serviciu perfect, în acest caz discutăm despre perspectivă, și anume, cum ar trebui să fie un serviciu pentru a fi considerat cel mai bun serviciu.
- 6** Tell the groups they have 20 minutes for this task.



### Feedback moderat: (30 de minute)



După ce timpul a expirat, solicitați grupurilor să comenteze cu privire la discuțiile lor; au aproximativ 5 minute pentru fiecare grup și trebuie să::

- Identifice serviciul sau tipul de serviciu pe care l-au analizat
- Propună cele trei schimbări majore pe care le-ar putea aduce, atât schimbări practice, cât și la nivel de politici.
- Cum ar putea asigura transparența, astfel încât utilizatorii să afle despre politicile care îi susțin în cazul în care se confruntă cu o chestiune de discriminare? Cum ar putea utilizatorul să știe cum să folosească aceste politici?
- Cum ar putea să abordeze schimbările pe care le-au identificat?
- Cine ar putea fi implicat în schimbări?
- De ce tip de sprijin consideră că ar putea avea nevoie aceste schimbări?



După ce grupurile au oferit terminat comentariile, întrebați dacă există și alte opinii și trimiteți grupul la modulul de e-learning pentru informații suplimentare și resurse suport pentru a-i ajuta să înțeleagă cum să dezvolte politici în scopul creării unui spațiu/serviciu fără prejudecăți. Încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:

Următoarele informații vor fi utile în discuțiile sau întrebările pe care le are grupul. De asemenea, este disponibilă o variantă mai completă în modulul de e-learning.



#### Definirea stigmei

- ONUSIDA definește stigma și discriminarea în relație cu HIV: „...un «proces de devalorizare» al persoanelor care trăiesc cu sau sunt asociate cu HIV și SIDA ... Discriminarea urmează stigmei și este tratamentul nedrept sau injust al unui individ bazat pe... statutul său real sau perceput asociat cu HIV”.
- „Stigma intensifică adesea prejudecățile și inegalitățile existente. Stigma asociată cu HIV tinde să fie cea mai debilitantă pentru persoanele care sunt deja marginalizate din punct de vedere social și sunt asociate îndeaproape cu HIV și SIDA, cum ar fi persoanele care lucrează în industria sexului, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbații, consumatorii de droguri injectabile și deținuții.
- Există numeroase modalități în care stigma asociată cu HIV se manifestă în medii din domeniul sănătății. Un studiu efectuat în Tanzania a documentat o gamă largă de practici discriminatorii și stigmatizante și le-a clasificat în linii mari în neglijare, tratament diferențiat, refuzul de a acorda servicii de asistență medicală, testarea și dezvăluirea statutului HIV fără consimțământ și abuz verbal/bârfă.
- Stigma și discriminarea în structuri în domeniul sănătății și în alte locuri contribuie la reținerea persoanelor, inclusiv a furnizorilor de servicii în domeniul sănătății, de la adoptarea comportamentelor preventive împotriva HIV și de la accesarea îngrijirii și tratamentului necesar. Frica de a fi identificată drept o persoană infectată cu HIV crește probabilitatea ca oamenii să evite testarea pentru HIV, să evite să-și dezvăluie statutul HIV furnizorilor de servicii medicale și membrilor familiei sau să caute tratament și asistență medicală, compromițându-și astfel sănătatea și bunăstarea.
- Stigma reprezintă un „cost major” atât la nivel individual, cât și pentru sănătatea publică. Cercetările au demonstrat că experiența sau frica de stigmă au adesea drept rezultat amânarea sau respingerea asistenței medicale, căutarea asistenței medicale departe de casă pentru protejarea confidențialității și ne-urmarea tratamentelor.
- Cercetările efectuate în rândul populațiilor generale din întreaga lume au dezvăluit trei cauze principale ale stigmei asociate cu HIV care pot fi abordate imediat în structurile comunitare:
  - ▶ lipsa conștientizării a ceea ce reprezintă în realitate stigma și de ce este dăunător;
  - ▶ teama de contact ocazional care rezultă din cunoștințele reduse cu privire la transmiterea HIV; și
  - ▶ valorile care asociază persoanele cu HIV comportamentului necorespunzător sau imoral.



## **Reducerea stigmei în instituțiile de sănătate**

- O lecție-cheie care a luat naștere din cercetările recente și din experiențele din teren este că, pentru a combate stigma în domeniul asistenței medicale, intervențiile trebuie să se concentreze pe nivelurile individuale, de mediu și de politici.

### **La nivel individual**

- La nivel individual, creșterea gradului de conștientizare al lucrătorilor în domeniul sănătății cu privire la stigmă și la beneficiile ce rezultă din reducerea acesteia este esențială. O mai bună înțelegere a stigmei, a modului în care acesta se manifestă și a consecințelor sale negative poate contribui la reducerea stigmei și discriminării și la îmbunătățirea interacțiunilor pacient-furnizor.
- De asemenea, trebuie adresate temerile și concepțiile greșite ale lucrătorilor în domeniul sănătății cu privire la transmiterea HIV. Programele trebuie să furnizeze lucrătorilor în domeniul sănătății informații complete despre modul în care se transmite și nu se transmite virusul HIV și despre modul în care aplicarea măsurilor de precauție universală le poate atenua temerile.
- Înțelegerea asocierii infecției HIV și SIDA cu presupuse comportamente imorale și necorespunzătoare este esențială în confruntarea percepțiilor care promovează atitudini stigmatizante față de persoanele care trăiesc cu HIV.

### **La nivel de mediu**

- În mediul fizic, programele trebuie să asigure faptul că lucrătorii în domeniul sănătății dispun de informațiile, materialele și echipamentele necesare în vederea aplicării precauțiilor universale și prevenirea transmiterii în medii profesionale a virusului HIV.

### **La nivel de politici**

- Lipsa unor politici specifice sau a unor orientări clare privind îngrijirea pacienților cu HIV intensifică comportamentul discriminatoriu în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății. Instituțiile de sănătate trebuie să adopte politici care să protejeze siguranța și sănătatea pacienților, precum și a lucrătorilor în domeniul sănătății, pentru a preveni discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV. Aceste politici înregistrează un real succes atunci când sunt dezvoltate într-o manieră participativă, comunicate în mod clar personalului și monitorizate în mod curent după punerea în aplicare.

**Sugestii includ:**

- Implicați toți membrii personalului, nu doar profesioniștii în domeniul sănătății, în cursul formare și în elaborarea politicii
- Utilizați metode participative, cum ar fi jocuri, jocuri de rol, exerciții și discuții de grup pentru a face schimb de experiențe
- Oferiți formare atât cu privire la stigmă, cât și în ceea ce privește precauțiile universale
- Implicați persoanele care trăiesc cu HIV în elaborarea politicii și în dezvoltarea cursurilor de formare pentru angajați
- Monitorizați periodic stigma în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății
- Valorificați instrumentele existente
- Răspundeți nevoilor lucrătorilor în domeniul sănătății infectați cu HIV prin furnizarea de servicii precum consiliere, testare și sprijin.”

Preluat din: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731724/>

# Materiale suport online

## Contestarea stigmei și discriminării

### **Crearea unui serviciu sau a unui mediu lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB**

#### **Definirea stigmei**

ONUSIDA definește stigma și discriminarea în relație cu HIV: „...un «proces de devalorizare» al persoanelor care trăiesc cu sau sunt asociate cu HIV și SIDA ... Discriminarea urmează stigmei și este tratamentul nedrept sau injust al unui individ bazat pe... statutul său real sau perceput asociat cu HIV”.

„Stigma intensifică adesea prejudecățile și inegalitățile existente. Stigma asociată cu HIV tinde să fie cea mai debilitantă pentru persoanele care sunt deja marginalizate din punct de vedere social și sunt asociate îndeaproape cu HIV și SIDA, cum ar fi persoanele care lucrează în industria sexului, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbații, consumatorii de droguri injectabile și deținuții.

Există numeroase modalități în care stigma asociată cu HIV se manifestă în medii din domeniul sănătății. Un studiu efectuat în Tanzania a documentat o gamă largă de practici discriminatorii și stigmatizante și le-a clasificat în linii mari în neglijare, tratament diferențiat, refuzul de a acorda servicii de asistență medicală, testarea și dezvăluirea statutului HIV fără consimțământ și abuz verbal/bârfă.

Stigma și discriminarea în structuri în domeniul sănătății și în alte locuri contribuie la reținerea persoanelor, inclusiv a furnizorilor de servicii în domeniul sănătății, de la adoptarea comportamentelor preventive împotriva HIV și de la accesarea îngrijirii și tratamentului necesar. Frica de a fi identificată drept o persoană infectată cu HIV crește probabilitatea ca oamenii să evite testarea pentru HIV, să evite să-și dezvăluie statutul HIV furnizorilor de servicii medicale și membrilor familiei sau să caute tratament și asistență medicală, compromițându-și astfel sănătatea și bunăstarea.

Stigma reprezintă un „cost major” atât la nivel individual, cât și pentru sănătatea publică. Cercetările au demonstrat că experiența sau frica de stigmă au adesea drept rezultat amânarea sau respingerea asistenței medicale, căutarea asistenței medicale departe de casă pentru protejarea confidențialității și ne-urmarea tratamentelor.

Cercetările efectuate în rândul populațiilor generale din întreaga lume au dezvăluit trei cauze principale ale stigmei asociate cu HIV care pot fi abordate imediat în structurile comunitare:

- lipsa conștientizării a ceea ce reprezintă în realitate stigma și de ce este dăunătoare;
- teama de contact ocazional care rezultă din cunoștințele reduse cu privire la transmiterea HIV; și
- valorile care asociază persoanele cu HIV comportamentului necorespunzător sau imoral.

#### **Reducerea stigmei în instituțiile de sănătate**

O lecție-cheie care a luat naștere din cercetările recente și din experiențele din teren este că, pentru a combate stigma în domeniul asistenței medicale, intervențiile trebuie să se concentreze pe nivelurile individuale, de mediu și de politici.

#### **La nivel individual**

La nivel individual, creșterea gradului de conștientizare al lucrătorilor în domeniul sănătății cu privire la stigmă și la beneficiile ce rezultă din reducerea acesteia este esențială. O mai bună înțelegere a stigmei, a modului în care aceasta se manifestă și a consecințelor sale negative poate contribui la reducerea stigmei și discriminării și la îmbunătățirea interacțiunilor pacient-furnizor.

De asemenea, trebuie adresate temerile și concepțiile greșite ale lucrătorilor în domeniul sănătății cu privire la transmiterea HIV. Programele trebuie să furnizeze lucrătorilor în domeniul sănătății informații complete despre modul în care se transmite și nu se transmite virusul HIV și despre modul în care aplicarea măsurilor de precauție universală le poate atenua temerile.

Înțelegerea asocierii infecției HIV și SIDA cu presupuse comportamente imorale și necorespunzătoare este esențială în confruntarea percepțiilor care promovează atitudini stigmatizante față de persoanele care trăiesc cu HIV.

### **La nivel de mediu**

În mediul fizic, programele trebuie să asigure faptul că lucrătorii în domeniul sănătății dispun de informațiile, materialele și echipamentele necesare în vederea aplicării precauțiilor universale și prevenirea transmiterii în medii profesionale a virusului HIV.

### **La nivel de politici**

Lipsa unor politici specifice sau a unor orientări clare privind îngrijirea pacienților cu HIV intensifică comportamentul discriminatoriu în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății. Instituțiile de sănătate trebuie să adopte politici care să protejeze siguranța și sănătatea pacienților, precum și a lucrătorilor în domeniul sănătății, pentru a preveni discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV. Aceste politici înregistrează un real succes atunci când sunt dezvoltate într-o manieră participativă, comunicate în mod clar personalului și monitorizate în mod curent după punerea în aplicare.

Sugestiile includ:

- Implicați toți membrii personalului, nu doar profesioniștii în domeniul sănătății, în cursul formare și în elaborarea politicii
- Utilizați metode participative, cum ar fi jocuri, jocuri de rol, exerciții și discuții de grup pentru a face schimb de experiențe
- Oferiți formare atât cu privire la stigmă, cât și în ceea ce privește precauțiile universale
- Implicați persoanele care trăiesc cu HIV în elaborarea politicii și în dezvoltarea cursurilor de formare pentru angajați
- Monitorizați periodic stigma în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății
- Valorificați instrumentele existente
- Răspundeți nevoilor lucrătorilor în domeniul sănătății infectați cu HIV prin furnizarea de servicii precum consiliere, testare și sprijin.”

Preluat din: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731724>

Crearea unui serviciu sau a unui mediu fără prejudecăți este strâns legată de înțelegerea și utilizarea competenței culturale. Competența culturală se referă la capacitatea de a negocia cu succes diferențele interculturale pentru a atinge obiective practice.

„Competența culturală” are patru componente principale: conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele.

### **„Conștientizarea:**

Este important să ne analizăm propriile valori și convingeri pentru a recunoaște orice prejudecăți și stereotipuri înrădăcinate care pot crea bariere în calea studiului, dezvoltării personale și în activitatea profesională în care suntem implicați. Mulți dintre noi avem „unghiuri moarte” atunci când vine vorba de convingerile și valorile noastre; formarea/educația pe tema diversității poate fi utilă pentru descoperirea acestora.

### Atitudinea:

Valorile și convingerile influențează eficiența în raport cu toate aspectele culturale, deoarece ele arată în ce măsură arătăm deschidere pentru puncte de vedere și opinii diferite. Cu cât convingerile și valorile noastre sunt mai puternice, cu atât mai mult vom reacționa emoțional atunci când se ciocnesc de diferențele culturale.

### Cunoștințele:

Cu cât avem mai multe cunoștințe despre oameni din diferite culturi și medii, cu atât mai multe șanse avem să evităm să facem greșeli. Cunoașterea modului în care cultura influențează soluționarea problemelor, gestionarea oamenilor, solicitarea ajutorului etc. ne poate ajuta să rămânem conștienți când ne aflăm în interacțiuni interculturale.

### Competențele:

Putem avea atitudinea „corectă”, conștiința de sine considerabilă și cunoștințe vaste despre diferențele culturale, dar totuși să ne lipsească capacitatea de a gestiona eficient diferențele. Dacă nu am dobândit competențele necesare sau am avut puține ocazii de a le pune în practică, cunoștințele și conștientizarea noastră sunt insuficiente pentru a evita și gestiona capcanele interculturale.”

Preluat din: **Rainbow Heights LGBT Project**

Există un instrument de evaluare pe care îl puteți considera util, care a fost utilizat pentru a măsura stigmei în cadrul serviciilor. Este prezentat aici ca referindu-se atât la stigma cu privire la HIV, cât și la stigma asociată persoanelor LGBT/BSB.

Măsurarea stigmei și discriminării asociate cu HIV.

Preluat din: [http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE\\_stigma%20brief-A4.pdf](http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf)

„Este posibilă măsurarea nivelurilor stigmei și discriminării asociate cu HIV/SIDA prin utilizarea unui set de întrebări adresate populației generale, lucrătorilor în domeniul sănătății și însăși persoanelor care trăiesc cu HIV. Urmează un exemplu despre cum poate arăta un astfel de exercițiu de măsurare:”

Întrebări ilustrative în funcție de domeniul stigmei și discriminării asociate cu HIV

|                              | Populația generală                                                                                                                | Lucrători în domeniul sănătății                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Persoane seropozitive                                                                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domeniul                     |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                       |
| Teama de a contacta infecția | Vă temeți că ați putea contracta HIV dacă intrați în contact cu saliva unei persoane care trăiește cu HIV?                        | <p>Cât de îngrijorați ați fi că ați contactat HIV dacă ați făcut următoarele?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ați luat temperatura unui pacient care trăiește cu HIV</li> <li>• Etc.</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Utilizați de obicei oricare dintre următoarele măsuri când oferiți servicii de asistență medicală unui pacient care trăiește cu HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitarea contactului fizic</li> <li>• Etc.</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Cât de îngrijorați sunteți în legătură cu asistarea la naștere și nașterea propriu-zisă dacă: Femeia trăiește cu HIV? Statutul HIV al femeii este necunoscut?</p> | N/A                                                                                                                                                   |
| Opinia socială               | <p>Sunteți de acord sau nu cu următoarea declarație:</p> <p><i>„Mi-ar fi rușine dacă cineva din familia mea ar avea HIV.”</i></p> | <p>Sunteți de total de acord, sunteți de acord, nu sunteți de acord sau sunteți în dezacord total cu următoarele afirmații:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoanele care trăiesc cu HIV ar fi putut evita contactarea virusului HIV dacă ar fi dorit acest lucru</li> <li>• Persoanelor care trăiesc cu HIV ar trebui să le fie rușine</li> <li>• Mi-ar fi rușine dacă cineva din familia mea ar fi infectat cu HIV</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               | <p>Sunteți de acord sau nu cu următoarea declarație:</p> <p>Oamenii consideră că virusul HIV este rușinos și nu ar trebui să fie asociați cu mine</p> |

|                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Mediul juridic și politic</p> | <p>Este necesară o dezvoltare ulterioară.</p>                                                                                                                                     | <p>Instituția de sănătate de care aparțin are politici de protejare a pacienților seropozitivi împotriva discriminării</p> <p>Voi avea probleme la locul de muncă dacă nu respect politicile de protejare a pacienților care trăiesc cu HIV</p> <p>De când m-am angajat în instituția la care lucrez, am fost instruit cu privire la protejarea confidențialității statutului HIV al pacienților</p>              | <p>Sunteți familiarizat(ă) cu [inserați cea mai cunoscută lege națională/politică sau set de orientări din țara Dvs.] care protejează drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV în această țară?</p> <p>Dacă da, ați citit vreodată sau ați discutat conținutul acestei legi/politici/set de orientări?</p> <p>În ultimele 12 luni, ați fost implicat(ă) în orice efort de elaborare a legislației, politicilor sau orientărilor asociate cu HIV?</p> <p>Considerați că aveți puterea de a influența deciziile în oricare dintre următoarele aspecte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecte juridice/drepturi care afectează persoanele care trăiesc cu HIV</li> <li>• Politicile administrațiilor locale care afectează persoanele care trăiesc cu HIV</li> <li>• Politicile guvernamentale la nivel național care afectează persoanele care trăiesc cu HIV</li> </ul> |
| <p>Stigma anticipată</p>         | <p>În opinia Dvs., persoanele sunt reticente să efectueze un test HIV din cauza reacției celorlalți în cazul în care rezultatul testului este pozitiv pentru infecția cu HIV?</p> | <p>În opinia Dvs., cât de reticenți sunt lucrătorii în domeniul sănătății din această unitate să efectueze un test HIV din cauză că au temeri cu privire la reacția altor persoane în cazul în care rezultatul testului este unul pozitiv?</p> <p>Cât de reticenți sunt lucrătorii în domeniul sănătății din această unitate în a lucra alături de un coleg care trăiește cu HIV indiferent de sarcinile lor?</p> | <p>Ați avut temeri cu privire la modul în care ar răspunde alte persoane (de exemplu prietenii, familia, angajatorul sau comunitatea Dvs.) în cazul în care testul HIV ar fi pozitiv? V-ar face acest lucru să ezitați să vă testați? Da/Nu</p> <p>În ultimele 12 luni, v-a fost frică de posibilitatea ca oricare dintre următoarele lucruri să vi se întâmple?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De a fi discutat pe la spate</li> <li>• De a fi insultat, hărțuit și/sau amenințat verbal</li> <li>• De a fi hărțuit și/sau amenințat fizic</li> <li>• De a fi agresat fizic</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stigma interiorizată                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                              | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>În ultimele 12 luni, ați avut oricare dintre următoarele sentimente din cauza statusului Dvs. HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mă simt rușinat</li> <li>• Mă simt vinovat</li> <li>• Mă învinovățesc</li> <li>• Îmi învinovățesc pe alții</li> <li>• Am stima de sine scăzută</li> <li>• Simt că ar trebui să fiu pedepsit</li> <li>• Simt dorința de a mă sinucide</li> </ul> |
| Stigma percepută                                              | <p>Oamenii vorbesc de rău persoanele care trăiesc cu HIV sau care se crede că trăiesc cu HIV față de alte persoane?</p> <p>Persoanele care trăiesc cu sau care se crede că trăiesc cu HIV își pierd respectul sau reputația?</p> | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați observat următoarele în cadrul instituției de sănătate în care lucrați?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lucrători în domeniul sănătății care vorbesc de rău persoanele care trăiesc cu HIV sau despre care se crede că trăiesc cu HIV</li> </ul>                                                                                                                              | <p>Consultați întrebările paralele din secțiunea „stigma experimentată</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Stigma experimentată (în afara sferei de competență juridice) | <p>Ați cumpăra legume proaspete de la un comerciant sau vânzător dacă ați ști că această persoană are HIV?</p>                                                                                                                   | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• întâlnit persoane care vă vorbesc de rău deoarece acordați asistență pacienților care trăiesc cu HIV</li> <li>• ați fost evitat de prieteni sau de familie deoarece acordați asistență pacienților care trăiesc cu HIV</li> <li>• s-a presupus că sunteți seropozitiv deoarece acordați asistență pacienților care trăiesc cu HIV</li> </ul> | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați constatat că ați fost bârfit din cauza statutului Dvs. de persoană infectată cu HIV?</p> <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați fost exclus de la întâlniri sau activități sociale?</p>                                                                                                                                                                     |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Discriminare (în sfera de competență juridică)</p> | <p>Considerați că minorii care trăiesc cu HIV ar trebui să meargă la școală alături de copii cu status HIV negativ?</p> <p>În opinia Dvs., dacă o profesoară are virusul HIV, dar nu este bolnavă, ar trebui să i se permită să continue să predea în școală?</p> | <p>Nu aș testa niciodată un pacient pentru HIV fără consimțământul expres al acestuia.</p> <p>Indiferent de opiniile sau sentimentele mele, este responsabilitatea mea profesională să păstrez confidențialitatea pacienților care trăiesc cu HIV.</p> <p>Pentru evaluarea stigmatelor în rândul populației-cheie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aș prefera să nu prestez servicii pentru:</li> <li>• Persoane care își injectează droguri ilegale</li> <li>• Bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați</li> <li>• Persoane care lucrează în industria sexului</li> <li>• Persoane transgender</li> <li>• Femei care întrețin relații sexuale cu femei</li> <li>• Migranți</li> </ul> <p>Pentru fiecare din populațiile enumerate există o întrebare de monitorizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunt în totalitate de acord/de acord din următoarele motive:</li> <li>• Mă expun unui risc mai ridicat de îmbolnăvire</li> <li>• Acest grup se angajează într-un comportament imoral</li> <li>• Nu am beneficiat de formare profesională pentru a lucra cu acest grup</li> <li>• Sunt îngrijorat că oamenii vor crede că fac parte din acest grup</li> </ul> | <p>În ultimele 12 luni, cât de des vi s-au refuzat serviciile de asistență medicală, inclusiv asistența în domeniul stomatologic, din cauza statusului Dvs. HIV?</p> <p>Decizia de a fi testat pentru HIV v-a aparținut?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da, am luat singur decizia de a fi testat (adică, a fost o decizie voluntară)</li> <li>• Am luat decizia de a fi testat, dar a fost sub presiunea altor persoane</li> <li>• Am fost obligat să efectuez un test HIV (constrângere)</li> <li>• Am fost testat fără consimțământul meu</li> <li>• Am aflat doar după ce testul a fost efectuat</li> </ul> <p>Pentru evaluarea stigmei în rândul populației-cheie:</p> <p>Dacă ați experimentat stigma și/sau discriminare din alte motive decât cele asociate cu statusul Dvs. HIV, alegeți una dintre categoriile care explică cel mai bine motivul pentru care ați fost stigmatizat și/sau discriminat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientare sexuală (bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați, gay sau lesbiene, transgender)</li> <li>• Persoană care lucrează în industria sexului</li> <li>• Utilizator de droguri injectabile</li> <li>• Refugiat sau solicitant de azil</li> <li>• Persoană strămutată în interiorul țării</li> <li>• Membru al unui grup indigen</li> <li>• Lucrător migrant</li> <li>• Prizonier</li> <li>• Nici una dintre variantele de mai sus – alt(e) motiv(e)</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reziliența | N/A | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați observat următoarele în cadrul instituției de sănătate în care lucrați?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lucrători în domeniul sănătății care confruntă sau educă o persoană care a suferit abuzurilor sau a discreditat persoane care trăiesc cu HIV</li> </ul> | <p>În ultimele 12 luni, ați confruntat, ați chestionat sau ați educat o persoană care v-a stigmatizat și/sau discriminat?</p> <p>În ultimele 12 luni, ați acordat asistență persoanelor care trăiesc cu HIV?</p> <p>Dacă da, ce tipuri de asistență ați oferit?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprijin emoțional</li> <li>• Sprijin fizic</li> <li>• Recomandarea altor servicii</li> </ul> |
|------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Acest tip de instrument de măsurare poate fi adaptat pentru a măsura nivelurile de stigmă în raport cu alte probleme, precum orientarea sexuală și statutul de persoană infectată cu HIV. Iată în continuare o sugestie cu privire la cum ar putea să arate acesta:

|                              | Populația generală                                                           | Lucrători în domeniul sănătății                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | BSB/LGBT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domeniul                     |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Teama de a contacta infecția | Vă temeți că ați putea contacta HIV dacă veniți în contact cu un bărbat gay? | <p>Cât de îngrijorați ați fi că ați contactat HIV dacă ați făcut următoarele?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ați luat temperatura unui pacient care trăiește cu HIV</li> <li>• Etc.</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Utilizați de obicei oricare dintre următoarele măsuri când oferiți servicii de asistență medicală unui pacient care trăiește cu HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitarea contactului fizic</li> <li>• Etc.</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Cât de îngrijorați sunteți în privința lucrului cu BSB seropozitivi?</p> | <p>Dacă sunteți bărbat cu status HIV negativ, refuzați să întrețineți relații sexuale cu bărbați seropozitivi deoarece vă temeți să nu contractați HIV?</p> <p>Considerați că bărbații seropozitivi ar trebui să le comunice partenerilor lor sexuali despre statutul lor HIV înainte de a întreține relații sexuale?</p> <p>Considerați că bărbații seropozitivi care ascund partenerilor lor faptul că sunt seropozitivi înainte de a întreține relații sexuale ar trebui să fie urmăriți penal?</p> |

|                           |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opinia socială            | <p>Sunteți de acord sau nu cu următoarea declarație:</p> <p><i>„Mi-ar fi rușine dacă cineva din familia mea ar fi gay/LGBT.”</i></p> | <p>Sunteți de total de acord, sunteți de acord, nu sunteți de acord sau sunteți în dezacord total cu următoarele afirmații:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BSB care trăiesc cu HIV ar fi putut evita contactarea virusului HIV dacă ar fi dorit acest lucru</li> <li>• BSB și-ar ar putea schimba orientarea sexuală dacă ar dori acest lucru cu adevărat</li> <li>• Mi-ar fi rușine dacă cineva din familia mea ar fi gay/LGBT.</li> </ul> | <p>Sunteți de acord sau nu sunteți de acord cu următoarea declarație:</p> <p>Oamenii consideră că a fi gay/LGBT este rușinos și că nu ar trebui să fie asociați cu mine</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Mediul juridic și politic | <p>Este necesară o dezvoltare ulterioară.</p>                                                                                        | <p>Instituția de sănătate în care îmi desfășor activitatea are politici care protejează BSB/LGBT/clienții/pacienții împotriva discriminării</p> <p>Voi avea probleme la locul de muncă dacă nu respect politicile de protejare a pacienților care sunt BSB/LGBT</p> <p>De când m-am angajat în instituția la care lucrez, am fost instruit cu privire la protejarea confidențialității statutului HIV al pacienților</p>                                  | <p>Sunteți familiarizați cu [inserați cea mai cunoscută lege națională/politică sau set de orientări din țara Dvs.] care protejează drepturile persoanelor BSB/LGBT în această țară?</p> <p>Dacă da, ați citit vreodată sau ați discutat conținutul acestei legi/politici/set de orientări?</p> <p>În ultimele 12 luni, ați fost implicat(ă) în orice efort de elaborare a legislației, politicilor sau orientărilor asociate cu drepturile BSB/LGBT?</p> <p>Considerați că aveți puterea de a influența deciziile în oricare dintre următoarele aspecte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecte legale/drepturi care afectează persoanele care sunt BSB/LGBT</li> <li>• Politici guvernamentale locale care afectează persoanele care sunt BSB/LGBT</li> <li>• Politicile guvernamentale la nivel național care afectează persoanele BSB/LGBT care trăiesc cu HIV</li> </ul> |

|                      |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stigmă anticipat     | În opinia Dvs., oamenii sunt reticenți în a-și „declara” statutul de LGBT din cauza reacției oamenilor? | <p>În opinia Dvs., cât de reticenți sunt lucrătorii în domeniul sănătății din această unitate în a-și „declara” statutul de BSB/LGBT din cauza unor temeri cu privire la reacția altor persoane?</p> <p>Cât de reticenți sunt lucrătorii în domeniul sănătății din această unitate în a lucra alături de un coleg care este LGBT, indiferent de sarcinile acestuia?</p> | <p>Ați avut temeri cu privire la modul în care ar răspunde alte persoane (de exemplu prietenii, familia, angajatorul sau comunitatea Dvs.) în cazul în care le-ați comunica faptul că sunteți LGBT? V-ar face acest lucru să ezitați să vă declarați statutul? Da/Nu</p> <p>În ultimele 12 luni, v-a fost frică de posibilitatea ca oricare dintre următoarele lucruri să vi se întâmple?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De a fi discutat pe la spate</li> <li>• De a fi insultat, hărțuit și/sau amenințat verbal</li> <li>• De a fi hărțuit și/sau amenințat fizic</li> <li>• De a fi agresat fizic</li> </ul> |
| Stigma interiorizată | N/A                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>În ultimele 12 luni, ați experimentat oricare dintre următoarele sentimente din cauză că sunteți LGBT?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mă simt rușinat</li> <li>• Mă simt vinovat</li> <li>• Mă învinovățesc</li> <li>• Îmi învinovățesc pe alții</li> <li>• Am stima de sine scăzută</li> <li>• Simt că ar trebui să fiu pedepsit</li> <li>• Simt dorința de a mă sinucide</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stigma percepută                                              | <p>Oamenii vorbesc de rău persoanele LGBT sau care se crede că sunt LGBT față de alte persoane?</p> <p>Persoanele LGBT sau persoanele despre care se crede că sunt LGBT își pierd respectul sau reputația?</p> | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați observat următoarele în cadrul instituției de sănătate în care lucrați?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lucrători în domeniul sănătății care vorbesc de rău persoanele LGBT</li> </ul>                                                                                                                                            | Consultați întrebările paralele din secțiunea „stigma experimentată”                                                                                                                              |
| Stigma experimentată (în afara sferei de competență juridice) | Ați obiecta dacă ați avea vecini care sunt LGBT?                                                                                                                                                               | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• întâlnit persoane care vă vorbesc de rău deoarece sunteți LGBT</li> <li>• ați fost evitat de prieteni sau de familie, deoarece sunteți persoană seropozitivă</li> <li>• s-a presupus că sunteți seropozitiv(ă) deoarece acordați asistență clienților/pacienților care trăiesc cu HIV</li> </ul> | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați constatat că ați fost bârfit(ă) pentru că sunteți LGBT?</p> <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați fost exclus de la întâlniri sau activități sociale?</p> |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Discriminare (în sfera de competență juridică)</p> | <p>Considerați că minorii ar trebui să învețe despre chestiuni legate de LGBT la școală?</p> <p>În opinia Dvs., dacă un profesor este LGBT, ar trebui să i se permită să predea la o școală primară?</p> | <p>Nu aș testa niciodată un pacient pentru HIV fără consimțământul expres al acestuia.</p> <p>Indiferent de opiniile sau sentimentele mele, este responsabilitatea mea profesională să păstrez confidențialitatea clienților/pacienților LGBT și a tuturor pacienților care trăiesc cu HIV.</p> <p>Pentru evaluarea stigmei în rândul populației-cheie:</p> <p>Aș prefera să nu prestez servicii pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoane care își injectează droguri ilicite</li> <li>• Bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați</li> <li>• Persoane care lucrează în industria sexului</li> <li>• Persoane transgender</li> <li>• Femei care întrețin relații sexuale cu femei</li> <li>• Migranți</li> </ul> <p>Pentru fiecare din populațiile enumerate există o întrebare de monitorizare:</p> <p>Sunt în totalitate de acord/de acord din următoarele motive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mă expun unui risc mai ridicat de îmbolnăvire</li> <li>• Acest grup se angajează într-un comportament imoral</li> <li>• Nu am beneficiat de formare profesională pentru a lucra cu acest grup</li> <li>• Sunt îngrijorat că oamenii vor crede că fac parte din acest grup</li> </ul> | <p>În ultimele 12 luni, cât de des vi s-a refuzat furnizarea de servicii de asistență medicală deoarece sunteți sau se crede că sunteți LGBT?</p> <p>Dacă ați fost testat pentru HIV a fost decizia Dvs.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da, am luat singur decizia de a fi testat (adică, a fost o decizie voluntară)</li> <li>• Am luat decizia de a fi testat, dar a fost sub presiunea altor persoane</li> <li>• Am fost obligat să efectuez un test HIV (constrângere)</li> <li>• Am fost testat fără consimțământul meu</li> <li>• Am aflat doar după ce testul a fost efectuat</li> </ul> <p>Pentru evaluarea stigmei în rândul populației-cheie:</p> <p>Dacă ați experimentat stigmă și/sau discriminare din alte motive decât cele asociate cu statusul Dvs. HIV, alegeți una dintre categoriile care explică cel mai bine motivul pentru care ați fost stigmatizat și/sau discriminat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientare sexuală (bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați, gay sau lesbiene, transgender)</li> <li>• Persoană care lucrează în industria sexului</li> <li>• Utilizator de droguri injectabile</li> <li>• Refugiat sau solicitant de azil</li> <li>• Persoană strămutată în interiorul țării</li> <li>• Membru al unui grup indigen</li> <li>• Lucrător migrant</li> <li>• Prizonier</li> <li>• Nici una dintre variantele de mai sus – alt(e) motiv(e)</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reziliența | N/A | <p>În ultimele 12 luni, cât de des ați observat următoarele în cadrul instituției de sănătate în care lucrați?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lucrătorii în domeniul sănătății care confruntă sau educă o persoană care a supus abuzurilor sau a discreditat persoane LGBT</li> </ul> | <p>În ultimele 12 luni, ați confruntat, ați chestionat sau ați educat o persoană care v-a stigmatizat și/sau discriminat?</p> <p>În ultimele 12 luni, ați asistat persoane LGBT?</p> <p>Dacă da, ce tipuri de asistență ați oferit?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprijin emoțional</li> <li>• Sprijin fizic</li> <li>• Recomandarea altor servicii</li> </ul> |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Puteți considera util să vă gândiți la un serviciu sau la un mediu despre care știți că este utilizat în lucrul cu BSB și să analizați orice schimbări ale serviciului respectiv care ar putea fi făcute utilizând informațiile despre stigmă și competența culturală, sau utilizând instrumentul de măsurare a indicelui stimei prezentat aici.

Vă rugăm să vă gândiți la orice schimbare sub rubricile conștientizare, atitudine, cunoștințe și competențe și luați în considerare aceste întrebări care vin în sprijinul Dvs.:

- Cum ar arăta aceste schimbări? Gândiți-vă atât la micile cât și la marile schimbări care ar putea fi întreprinse.
- Pe cine ați putea aborda în legătură realizarea acestor schimbări și cum ați putea acorda sprijin atât lor, cât și pentru schimbările propuse?
- În ce măsură ați putea asigura faptul că serviciile sunt „competente din punct de vedere cultural”? (lucrați pentru persoanele care beneficiază de acestea)
- Cum ați putea utiliza rețelele pe care le-ar construi sau din care fac deja parte, pentru a vă sprijini reciproc?
- Ce politici are organizația Dvs. care să vă sprijine în demersul pentru dezvoltarea serviciilor fără prejudecăți? Au cunoștință toți angajații despre existența acestora? (Inclusiv angajații de la recepție, curățenie și alt personal auxiliar)
- Clienții Dvs. cunosc politicile din cadrul serviciului Dvs.? Cum află de existența acestora? Cum vă asigurați că le cunosc?
- Dacă ați identificat modificări sau completări cu privire la aspecte practice și cele ce țin de politici, pe cine puteți aborda în legătură cu efectuarea acestor modificări? Cum ați putea acorda sprijin atât lor, cât și pentru schimbările pe care le-ați putea sugera?
- Cum ar arăta un serviciu „perfect”? Înțelegând faptul că nu există nicăieri un serviciu perfect, în acest caz discutăm despre perspectivă, și anume, cum ar trebui să fie un serviciu pentru a fi considerat cel mai bun serviciu.

Există modificări pe care le-ați putea sugera în relațiile Dvs. de muncă? Cum ați putea transpune această muncă în practică?



Titlul informal al exercițiului:

## Atragerea și implicarea utilizatorilor serviciului/serviciilor Dvs

Domeniul/grupul de studiu:

### Contestarea stigmei și discriminării

ESTICOM



#### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu le permite participanților să exploreze modalitățile de atragere a utilizatorilor lor către serviciile oferite acestora.

#### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi luat în considerare aspectele legate de atragerea „pacientului” (utilizatorului) și de implicarea „pacientului” (utilizatorului) și în ce măsură acestea i-ar putea influența și/sau le-ar îmbunătăți activitatea proprie.



#### Material necesare:

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Termenul „pacient” din „atragera pacientului” și „implicarea pacientului” a fost înlocuit cu „utilizator de serviciu” sau „utilizator” în exercițiu, deoarece multe persoane cărora lucrătorii comunitari în domeniul sănătății le oferă asistență nu sunt considerați „pacienți” noștri. În cazul în care lucrați cu personal medical, puteți utiliza termenul „pacient” în loc de „utilizator de serviciu”.
- ✓ Citiți cei cinci pași pentru a înțelege modul în care aceștia funcționează în atragerea utilizatorilor de servicii.
- ✓ Identificați exemple de servicii sau de proiecte care au atras sau au implicat utilizatori de servicii fie la nivel local, fie la nivel național.
- ✓ Identificați exemple de proiecte sau servicii la nivel local care ar putea fi îmbunătățite prin atragerea sau implicarea utilizatorilor de servicii.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Lăsați experiențele grupului să documenteze discuțiile, nu trebuie să cunoașteți totul.
- 💡 Gândiți-vă cum ați putea utiliza cei cinci pași în cadrul unui proiect sau serviciu cu care sunteți familiarizați.
- 💡 Poate fi utilă conectarea acestor discuții la cele patru competențe ale „competenței culturale” (conștientizare, atitudine, cunoștințe, competențe) și la discuțiile de la „Când eram tânăr”, dacă ați desfășurat aceste exerciții cu grupul.
- 💡 Nu uitați că multe grupuri comunitare susțin o abordare „nimic pentru mine, fără mine” pentru proiecte și servicii – cu alte cuvinte, să nu considerați că puteți produce ceva eficient pentru utilizatorul de servicii, fără consultarea acestora sau implicarea lor într-o anumită măsură.

## Metodă: (45 de minute)

- 1 Introduceți subiectul grupului și solicitați grupului să găsească soluții pentru a veni în sprijinul elaborării unei definiții;
  - Atragerea utilizatorilor de servicii („Ce înțelegem prin atragerea utilizatorilor de servicii? La ce niveluri de atragere în cadrul serviciilor facem referire?”)
  - Implicarea utilizatorilor de servicii (Ce înțelegem prin implicarea utilizatorilor de servicii? Prin ce se diferențiază aceasta de atragerea utilizatorului?)de asemenea, de ce este importantă atragerea sau implicarea utilizatorilor de servicii.
- 2 Prezentați grupului diapozitivului PowerPoint evidențiind cele cinci etape în atragerea utilizatorilor de servicii:
  - Informați-mă
  - Implicați-mă
  - Împuterniciți-mă
  - Fiți partenerul meu
  - Acordați-mi asistență pentru comunicarea electronică



### Cei cinci pași ai atragerii „pacientului” sau „utilizatorului serviciului”

- Informați-mă: atragerea de noi „utilizatori de servicii” prin intermediul serviciilor de informare (online)
- Implicați-mă: atragerea acelor „utilizatori” care să se implice alături de Dvs.
- Împuterniciți-mă: reținerea acelor „utilizatori” și angajarea în parteneriate cu ei
- Fiți partenerul meu: crearea de interacțiuni și colaborări între Dvs.
- Acordați-mi asistență pentru comunicarea electronică: „utilizatorul” își definește propria comunitate online

- 3 Explicați-le că acestea au fost dezvoltate pentru atragerea „utilizatorilor” prin intermediul mediilor și serviciilor online și că titlurile pot fi utilizate într-o varietate de inițiative de atragere a utilizatorilor de servicii.
- 4 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de 3–5 persoane.
- 5 Sarcina acestora în cadrul grupurilor este să ia în considerare:
  - Care sunt barierele cu care vă confrunțați în ceea ce privește atragerea și implicarea utilizatorilor?
  - Ce ar putea a fi util/facilita într-o mai mare măsură (sau mai mult) sau ar putea demara atragerea și implicarea utilizatorilor?
  - Cum ar putea ei să utilizeze cei cinci pași pentru o mai bună planificare a modului de a-i atrage și implica pe BSB cu care lucrează?
- 6 Participanții își folosesc propria experiență pentru a-și informa discuțiile și deciziile. Grupurile au la dispoziție 30 de minute pentru această sarcină – 10 minute pentru fiecare întrebare, notând reflecțiile pe foaia de flipchart. Încurajați grupurile să ia în considerare ceea ce consideră că ar fi modul „perfect” de atragere și implicare a pacienților în cazul în care nu ar exista bariere și să utilizeze acest aspect pentru a-și construi scenariile.

## Feedback moderat: (15–20 de minute)



Solicitați grupurilor să comenteze pe baza discuțiilor lor încurajându-i să gândească și să discute despre cum vor depăși barierele, orice reflecții despre ce pot face pentru a facilita atragerea și implicarea și ideile lor „perfecte”, în cazul în care acestea există.



După ce grupurile au finalizat comentariile sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



Dacă sunteți implicați sau participați la Dezvoltarea calității participative cu privire la HIV (PQHIV <https://www.pq-hiv.de>) sau la Acțiune de calitate (<https://www.qualityaction.eu>), scala ar putea indica unde vă situați în raport cu atragerea și implicarea. Ar fi disponibile evaluări cu privire la modul în care puteți îmbunătăți atragerea și implicarea utilizatorilor serviciilor în funcție utilizatori.



De asemenea, puteți găsi modele alternative de participare aici:

<https://www.pq-hiv.de/en/chapter/levels-participation>

<https://www.pq-hiv.de/en/Metodă/circles-influence>

Titlul informal al exercițiului:

## **Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei și modul în care acestea ne influențează activitatea.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Contestarea stigmei și discriminării**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Dezvoltarea unei bune cunoașteri a factorilor care influențează sănătatea sexuală precară pentru bărbații gay și alte categorii BSB. Acest exercițiu permite participanților să-și consolideze cunoștințele în legătură cu modelele de producere a sindemiei și a modului în care diferiți factori din viața bărbaților gay și a altor categorii BSB au un impact asupra sănătății lor sexuale.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi dobândit o mai bună cunoaștere a ceea ce reprezintă un model de producere a sindemiei și asupra modului în care acest aspect ne poate influența înțelegerea factorilor care se suprapun și care pot duce la sănătatea sexuală precară în rândul bărbaților gay și a altor categorii BSB.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și/sau card și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Identificați câteva probleme care ar putea fi asociate împreună pentru a forma o sindemie; utilizați orice exemple la nivel local pe care le cunoașteți, precum și pe cele „generale”
- ✓ Identificați posibilele intervenții care ar putea conecta problemele, utilizând propria experiență și propriile reflecții; acestea nu trebuie să fie reale, ceea ce considerați că ar fi o intervenție bună este valabil.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- Utilizați cunoștințele și experiența grupului în timpul discuțiilor, nu trebuie să cunoașteți totul.
- Aveți la dispoziție două metode de desfășurare a exercițiului, alegeți una dintre ele care să se potrivească cel mai bine grupului cu care lucrați. Prima este mai rapidă și mai orientată spre acțiune sau practică, cea de a doua este bazată mai mult pe discuții.
- Citiți și lucrați cu ajutorul materialelor de suport online despre sindemii, pentru a putea înțelege conceptul.

## Metodă:

- 1 Prezențați subiectul grupului și apoi studiați împreună diapozitivul(diapozitivele) PowerPoint care explică ce este un model de producere a sindemiei, prezentând exemplul modelului inițial al sindemiei aplicat în cazul HIV/SIDA



### Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei

O sindemie este prezența a două sau mai multe boli sau a altor probleme de sănătate, a căror interacțiune negativă afectează cursul fiecărei probleme de sănătate sau boli, accentuând vulnerabilitatea la boală și care sunt agravate de inechitățile cu care persoana se confruntă.

Identificată în anii 1990, noțiunea de sindemie a fost utilizată pentru a descrie interacțiunile dintre **Abuzul de substanțe**, **Violență** și **SIDA** (ASVS), care se transformase într-o criză la scară largă în Hartford, SUA.

În anii care au urmat după ce a fost identificat ASVS, au fost descrise alte sindemii care includ componentele HIV/SIDA și sănătatea sexuală.



### Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei

Diagrama – Modelul de bază al sindemiei: The Lancet



### Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei

Diagrama: Modelul de producere a sindemiei: sănătatea bărbaților gay și a celorlalte categorii de BSB.  
Adaptare după Stall, Friedman și Catania, 2008

- 2 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de 3–5 persoane.
- 3 Sarcina lor este să lucreze împreună pentru a identifica câțiva dintre factorii comuni care pot avea un impact sau pot avea influență asupra bărbaților gay și altor categorii BSB, de exemplu homofobia/homonegativitatea internalizată.
- 4 Există două metode de rezolvare a exercițiului, o variantă mai scurtă și mai „practică” și o altă variantă mai lungă, bazată pe discuții.

## Prima metodă

- 1 Comunicați grupurilor că au la dispoziție 10 minute pentru a identifica anumite probleme care ei consideră că îi afectează pe bărbații gay și alte categorii BSB și pentru a le nota pe fiecare pe cardurile/foile de hârtie pe care le-ați pus la dispoziție. Solicitați-le să abordeze și probleme ce țin de sănătate mentală, cum ar fi singurătatea sau abuzul fizic/mental, în cadrul factorilor ce pot avea un impact negativ asupra sănătății mentale a unei persoane.
- 2 După ce au expirat cele 10 minute, solicitați grupurilor să așeze toate cardurile pe pardoseală și apoi să sugereze modul în care s-ar putea stabili o legătură între 3 până la 5 probleme. Încurajați discuțiile dintre participanți în timpul acestei activități: de ce consideră că ar exista o legătură între aceste probleme? În ce măsură se influențează negativ una pe alta?
- 3 După ce ați stabilit legătura între problemele de pe carduri/foile de hârtie, evidențiați grupului că acestea reprezintă sindemii și solicitați-le să sugereze posibile intervenții pentru sindemiile pe care le-au conceput, cum ar fi serviciile de asistență pentru consumatorii de droguri și de alcool, alături de serviciile de asistență privind testarea și tratamentul ITS-urilor etc.

## Metodă a doua

- 1 Grupurile au la dispoziție 15 minute pentru această sarcină, notându-și ideile pe foile de flipchart pe care le veți pune la dispoziție. Încurajați-i să departajeze câțiva dintre factorii majori, cum ar fi sănătatea mentală, în ceea ce consideră că ar putea fi factorii care pot avea un impact negativ asupra sănătății mentale a unei persoane, de exemplu anxietate, depresie, singurătate, abuz fizic sau mental etc. Încurajați-i să ia în considerare atât aspectele sociale (de exemplu condițiile precare de locuit, lipsa oportunităților de angajare), precum și factorii fizici.
- 2 După ce timpul a expirat, solicitați grupurilor să încerce acum să stabilească o legătură între 3 până la 5 dintre factorii sugerați, pentru a crea o sindemie (utilizați modelul deja identificat pentru indicii) și să deseneze diagrame care să stabilească legăturile dintre factori. Au încă 10 minute la dispoziție pentru această parte din sarcină. Solicitați-le să discute de ce consideră că acestea pot alcătui împreună o sindemie.
- 3 Etapa finală a sarcinii constă în a solicita grupurilor să ia în considerare acum măsurile de intervenție, fie gândindu-se la o nouă modalitate de intervenție, fie la identificarea unei modalități de intervenție cu care sunt familiarizați sau pe care o utilizează deja. Au încă 15 minute la dispoziție pentru această parte din sarcină.

## Feedback moderat:

-  Moderatorul solicită fiecărui grup să își ofere comentariile pe marginea unui model de sindemie pe care l-au identificat și pentru orice tip de intervenții pentru acesta.
-  Încurajați grupul să consulte modulul e-learning dacă sunt interesați de informații suplimentare cu privire la contextul sindemiei. Încheiați exercițiul.

## Informații suplimentare:



"Semnul distinctiv al unei sindemii este prezența a două sau mai multe stări de boală, a căror interacțiune dăunătoare afectează în mod negativ cursul reciproc al fiecărei traiectorii a bolii, accentuând vulnerabilitatea la boală și care sunt agravate de inechitățile cu care persoana se confruntă.

Introdusă în anii 1990, de către antropologul Merrill Singer, noțiunea de sindemie a fost utilizată pentru a descrie interacțiunile dintre Abuzul de substanțe, Violență și SIDA (ASVS), care se transformase într-o criză la scară largă în rândul femeilor heterosexuale, în Hartford, SUA. Cercetătorii au observat varietatea elementelor care au avut o influență asupra riscului, factorii structurali, precum lipsa locuințelor și sărăcia și aspectele sociale, cum ar fi stigma și lipsa sistemelor de asistență, toate acestea accentuând povara bolilor.

În anii care au urmat după ce a fost identificat ASVS, au fost descrise alte sindemii care includ componentele HIV/SIDA, cum ar fi sindemia în relație cu insecuritatea alimentară și malnutriția asociată cu HIV în Africa Subsahariană.

Modificările rapide pot precipita sau accelera sindemiile existente sau pot oferi condiții care să conducă la dezvoltarea sindemiilor. De exemplu, modelele de globalizare au modificat rapid și fundamental modelele dietetice în țările cu venituri mici/medii, prin creșterea accesului la alimente cu conținut ridicat de calorii și carbohidrați procesați, crescând astfel radical proporția persoanelor cu diabet zaharat de tip 2.

Schimbările condițiilor politice și economice și, în mod asemănător, segmentarea măsurilor sau infrastructurii de protecție în domeniul sănătății pot provoca diverse efecte adiționale nefaste asupra anumitor populații.

Din perspectivă clinică, aplicarea unei abordări sindemice este nouă și valoroasă în ceea ce privește extinderea ariei de preocupare de la motivul care a condus la rezultatele nefavorabile în cazul unui pacient (de exemplu valorile neregulate ale glicemiei) la alți factori care contribuie la acest aspect.

Deși există puține lucruri pe care medicii specialiști și intervenționiștii în domeniul sănătății publice le pot întreprinde în legătură cu prezența unor circumstanțe sociale și politice care ar putea influența în mod negativ sănătatea, cadrul sindemic permite potențialul de a diminua aceste efecte prin aprecierea naturii complexe a anumitor boli și afecțiuni și prin abordarea seriei de factori care le dau naștere – sindemia sugerează faptul că elementul esențial este contextul."

Preluat din The Lancet Vol 389 March 4 2017 and Resilience, Syndemic Factors, and serosorting behaviours among HIV positive and HIV negative substance using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205. Steven Kurtz et al.

# Materiale suport online

## Contestarea stigmei și discriminării

### **Înțelegerea modelelor de producere a sindemiei și a modului în care acestea ne influențează activitatea.**

„Semnul distinctiv al unei sindemii este prezența a două sau mai multe stări de boală, a căror interacțiune dăunătoare afectează în mod negativ cursul reciproc al fiecărei traiectorii a bolii, accentuând vulnerabilitatea la boală și care sunt agravate de inechitățile cu care persoana se confruntă.

Introdusă în anii 1990 de către antropologul Merrill Singer, noțiunea de sindemie a fost utilizată pentru a descrie interacțiunile dintre Abuzul de substanțe, Violență și SIDA (ASVS), care se transformase într-o criză la scară largă în Hartford, SUA. Cercetătorii au observat varietatea elementelor care au avut o influență asupra riscului, factorii structurali, precum lipsa locuințelor și sărăcia și aspectele sociale, cum ar fi stigma și lipsa sistemelor de asistență, toate acestea accentuând povara bolilor.

În anii care au urmat după ce a fost identificat ASVS, au fost descrise alte sindemii care includ componentele HIV/SIDA, cum ar fi sindemia în relație cu insecuritatea alimentară și malnutriția asociată cu HIV în Africa Subsahariană.

Modificările rapide pot precipita sau accelera sindemiile existente sau pot oferi condiții care să conducă la dezvoltarea sindemiilor. De exemplu, modelele de globalizare au modificat rapid și fundamental modelele dietetice în țările cu venituri mici/medii, prin creșterea accesului la alimente cu conținut ridicat de calorii și carbohidrați procesați, crescând astfel radical proporția persoanelor cu diabet zaharat de tip 2.

Schimbările condițiilor politice și economice și, în mod asemănător, segmentarea măsurilor sau infrastructurii de protecție în domeniul sănătății pot provoca diverse efecte adiționale nefaste asupra anumitor populații.

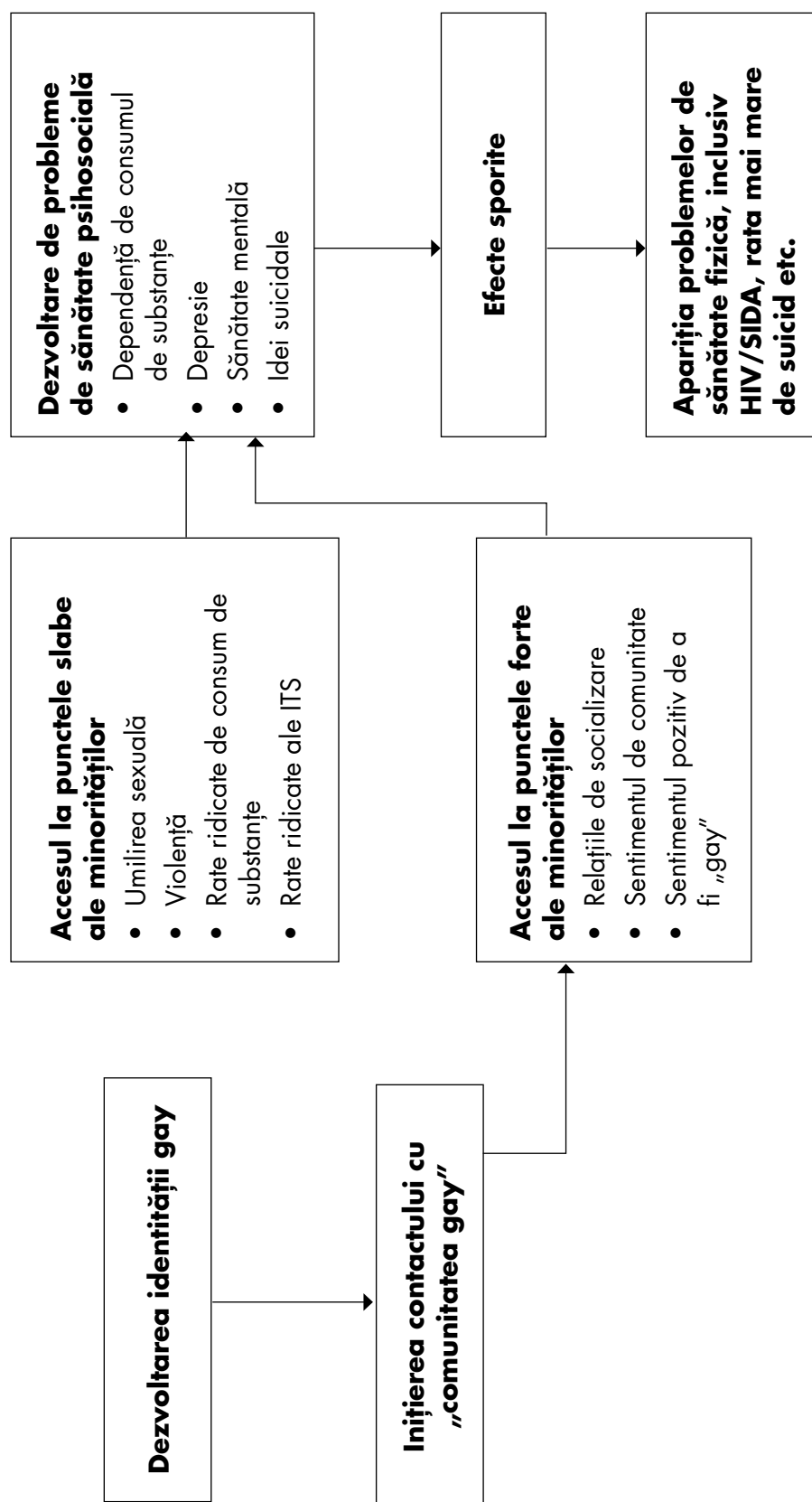
Din perspectivă clinică, aplicarea unei abordări sindemice este nouă și valoroasă în ceea ce privește extinderea ariei de preocupare de la motivul care a condus la rezultatele nefavorabile în cazul unui pacient (de exemplu valorile neregulate ale glicemiei) la alți factori care contribuie la acest aspect.

Deși există puține lucruri pe care medicii specialiști și intervenționiștii în domeniul sănătății publice le pot întreprinde în legătură cu prezența unor circumstanțe sociale și politice care ar putea influența în mod negativ sănătatea, cadrul sindemic permite potențialul de a diminua aceste efecte prin aprecierea naturii complexe a anumitor boli și afecțiuni și prin abordarea seriei de factori care le dau naștere – sindemia sugerează faptul că elementul esențial este contextul.”

Preluat din The Lancet Vol 389 March 4 2017 and Resilience, Syndemic Factors, and serosorting behaviours among HIV positive and HIV negative substance using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205. Steven Kurtz et al.

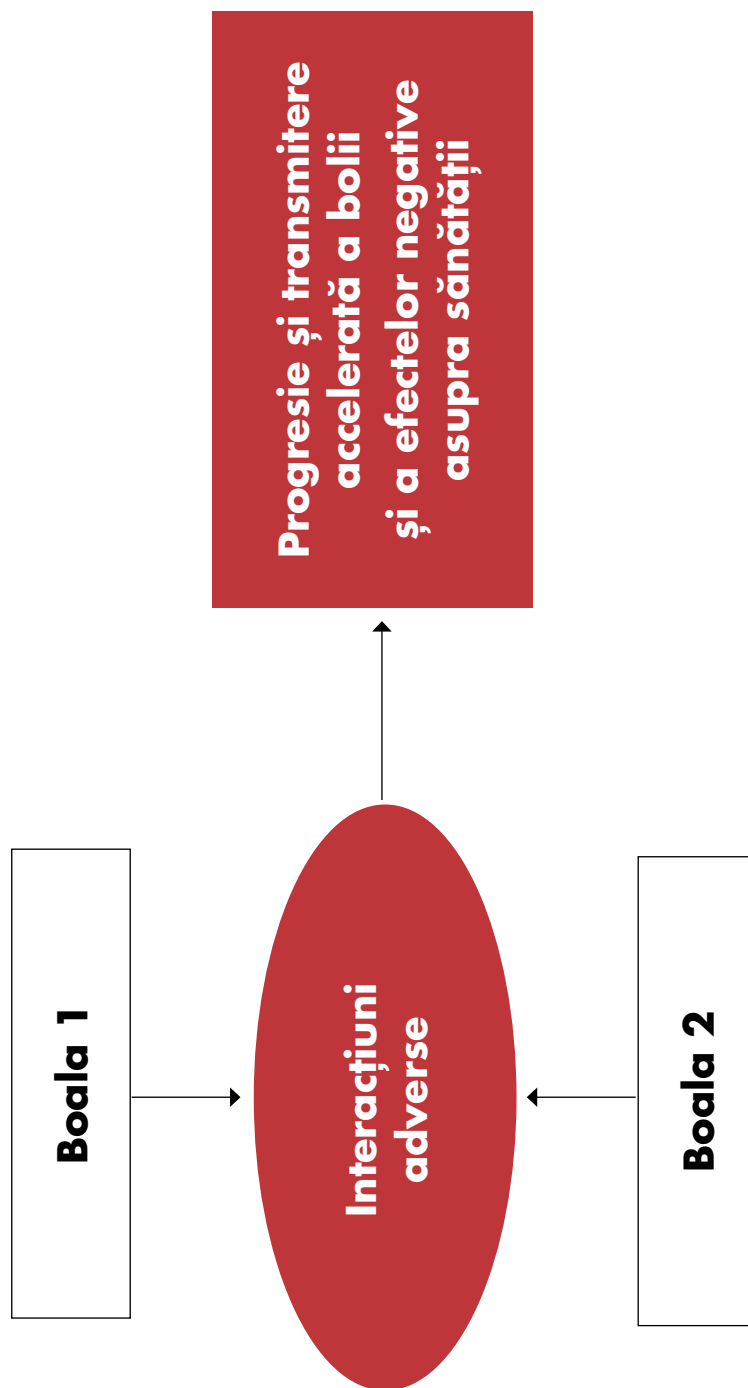
## Modelul de producere a sindemiei: sănătatea bărbaților gay și a celorlalte categorii de BSB.

Adaptare după Stall, Friedman și Catania, 2008





Modelul de bază al sindemiei  
The Lancet



Acum, după ce ați consultat informațiile despre modelele de producere a sindemiei și ați observat atât modelul simplu, cât și modelul specific, sarcina Dvs. este de a identifica ceea ce considerați că reprezintă factorii comuni care pot avea un impact sau pot avea o influență asupra BSB și să îi notați, de exemplu homofobia/homonegativitatea internalizată și sunteți încurajați să „despachetați” câțiva dintre factorii majori, cum ar fi sănătatea mentală, în ceea ce considerați că ar putea constitui probleme legate de sănătatea mentală, de exemplu tulburarea dismorfică corporală etc. 15 minute sunt suficiente pentru această activitate.

După ce au expirat cele 15 minute, acordați-vă timp pentru a vedea dacă puteți să stabiliți o legătură între factorii sugerați pentru a dezvolta/prezenta un model sindemic (utilizați modelul deja identificat pentru indicii) și desenați diagramele care stabilesc legăturile între factori. Aveți încă 15 minute la dispoziție pentru această parte din sarcină.

Etapa finală a sarcinii constă în a lua în considerare măsurile de intervenție, fie reflectând asupra unei noi modalități de intervenție, fie la identificarea unei modalități de intervenție cu care sunteți familiarizați sau pe care o utilizați deja. Aveți încă 15 minute la dispoziție pentru această parte din sarcină.

Titlul informal al exercițiului:

## **Recunoașterea sistemelor complexe de sănătate și a modului în care acestea pot fi abordate.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Contestarea stigmei și discriminării**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Să dobândiți cunoștințe aprofundate cu privire la factorii care influențează sănătatea sexuală precară în rândul bărbaților gay și a altor categorii BSB și să fiți capabili să planificați o abordare sistemică integrală pentru sănătatea acestor populații, utilizând servicii în domeniul sănătății, servicii statutare și comunitare mai ample. Acest exercițiu permite participanților să-și consolideze cunoștințele asupra a ceea ce înseamnă o „abordare sistemică integrală”, să exploreze aspectele privind sănătatea sexuală a bărbaților gay și a altor BSB și să le integreze într-o „abordare sistemică integrală” adecvată publicului țintă.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi dobândit cunoștințe în legătură cu abordarea holistică sistemică integrală și a modului în care să dezvolte intervenții și inițiative care se încadrează în acest model.



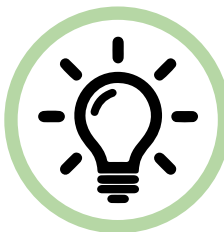
#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți și dobândiți cunoștințe despre „silozurile de boli” și „gândirea în silozuri” în secțiunea de informații suplimentare și materialele de suport online.
- ✓ Identificați exemple concrete la nivel local sau național de silozuri de boli
- ✓ Identificați (dacă puteți) orice exemple de abordări legate de acțiuni în comun sau abordări ale „întregului sistem”
- ✓ Consultați informațiile EMIS 2010 referitoare la „Cea mai bună viață sexuală pentru Dvs.”



#### **Sugestii utile pentru moderatorii:**

- ☀ Nu uitați de legăturile dintre aceasta, stigma și discriminarea. Unul din motivele pentru care nu ne putem gândi la o abordare a întregului sistem este din cauza căilor „tradiționale” de a lucra în interiorul respectivului „siloz”, și anume că serviciile de asistență pentru consumatorii de droguri se ocupă în primul rând de utilizatori care își injectează opiacee și nu dispun de experiența necesară în ceea ce privește utilizarea drogurilor recreative sau a altor probleme ale bărbaților gay și a altor categorii BSB.

## Metodă: (40 de minute)

- 1 Introduceți subiectul „Abordări sistemice integrale” și prezentați informațiile din diapozitivele PowerPoint în relație cu definiția abordării sistemice integrale – relațiile dintre servicii și inițiative. Prezentați diapozitivele care explică termeni precum „gândirea în silozuri” și „silozurile de boli”.



### Definiția abordărilor sistemice integrale

Abordările sistemice integrale implică identificarea diverselor componente ale unui sistem și evaluarea naturii legăturilor și relațiilor dintre fiecare dintre ele.



### Gândirea în silozuri

Bolile și problemele de sănătate sunt de obicei studiate în silozuri separate.

Acest lucru înseamnă că sunt abordate separat și într-un mod liniar, nerecunoscându-se posibilele intersecții care ar putea influența schimbarea. {diagram here when texts approved}

Sănătatea nu este un fenomen autonom, cu limite clare, existând factori individuali, sociali, economici și de mediu care o influențează.



### Silozuri de boli

Bolile și problemele de sănătate au cauze multiple, inclusiv cele sociale, economice și de mediu. Acestea sunt interdependente cu predispozițiile Dvs. genetice, precum și de capacitatea dvs. de a avea grijă de sănătatea Dvs., iar ambele evoluează în timp.

Sistemele de sănătate sfidează reprezentarea simplă. Se impune un cadru holistic în vederea înglobării unei game mai largi de boli și probleme de sănătate și a modului în care acestea interacționează într-o abordare unificată. Este important să nu vă concentrați numai asupra unui singur „siloz”, cum ar fi comportamentele.

- 2 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de 3–5 membri și solicitați-le să conceapă o listă cu probleme de sănătate sexuală pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, notându-le sugestiile pe o foaie de flipchart. Au la dispoziție 15 minute pentru această sarcină.
- 3 După ce a expirat acest timp, solicitați grupurilor să se regroupeze într-un grup mare și prezentați-le informațiile din EMIS 2010 cu privire la „Cea mai bună viață sexuală pentru Dvs.” din diagramele PowerPoint. Amintiți grupului despre activitățile de contestare a stimei și discriminării care ar putea afecta capacitatea persoanelor gay și a altor BSB de a beneficia de cea mai bună viață sexuală pe care au identificat-o pentru ei, adică, accesul la prezervative sau PrEP, consumul de substanțe pentru a depăși rușinea, abilitatea de a întâlni parteneri din cauza închiderii de spațiilor/aplicațiilor online.
- 4 Încurajați grupurile să ia în considerare și alte probleme cu care se confruntă unii bărbați gay și alte categorii BSB, cum ar fi consumul problematic de droguri și alcool, singurătatea etc.



### EEMIS 2010: Componentele pentru „Cea mai bună viață sexuală pentru Dvs.” (pentru BSB)

- Formarea relațiilor
- Conexiunea emoțională/sexuală cu partenerul sexual
- Frecvența și varietatea (contactului sexual)
- Acțiune/comportament sexual (acte sexuale specifice)
- Fără rănire de natură fizică
- Atribute fizice idealizate (ale partenerului/partenerilor)
- Depășirea barierelor psihologice și sociale (a fi încrezător și/sau asertiv; a te bucura de sex fără stres)
- Locuri sau spații fizice
- Nu știu...



## EMIS 2010

„Conținutul acestor răspunsuri poate reflecta, de asemenea, o dorință larg răspândită în rândul BSB fără partener de a avea un partener constant, precum și nevoile sociale și comunitare care alimentează această dorință”.

„Relațiile semnificative din punct de vedere emoțional reprezintă caracteristica cea mai frecvent apreciată. Prin urmare, programele care vizează creșterea calității vieții sexuale în rândul BSB ar trebui să se concentreze asupra aspectelor și calităților emoționale și interpersonale, alături de subiectele mai frecvent abordate în materie de siguranță și tehnică.”

EMIS arată că, în medie la nivel de țară, 47% din BSB sunt nemulțumiți de viața lor sexuală.

Avantajele:

- Reducerea gradului de nefericire în materie de sex reprezintă, în sine, un obiectiv important.
- Prevenirea HIV se consolidează dacă nu intră în competiție directă cu așteptările pe care le au BSB de la viața lor sexuală.
- O viață sexuală „bună” este asociată în mod pozitiv cu tratamentul eficient al HIV.

- 5 Cereți grupurilor să se reformeze din nou în grupurile inițiale și să ia în considerare acum aceste noi informații, împreună cu lista privind problemele de sănătate sexuală pe care au creat-o și cu informațiile pe care le-au primit cu privire la abordarea sistemică integrală. Amintiți-le de activitățile privind sindemia, dacă ați efectuat acest exercițiu cu grupul.
- 6 Sarcina lor este aceea de a identifica domenii în care ar putea interveni sau acorda sprijin privind utilizarea altor servicii pe lângă serviciile proprii – să dezvolte maximum 2 inițiative (așadar 1 sau 2) care ar putea contribui la o abordare holistică sistemică integrală, de exemplu furnizarea serviciilor de asistență privind consumul de droguri/informații în legătură cu dependența de ChemSex, alături de serviciile de asistență în materie de sănătate sexuală și consum de droguri.
- 7 Încurajați grupurile să abordeze aceste aspecte atât la nivel personal, cât și la nivel de organizație, precum și, să ia în considerare dezvoltarea unei inițiative intitulată „înapoi la principii de bază”, cum ar fi furnizarea/utilizarea prezervativului și, în plus, o problemă adițională și să se gândească la alte servicii în afara celor considerate „normale” pentru ei, cum ar fi serviciile din penitenciare. Au la dispoziție 20 minute pentru această sarcină.

### Feedback moderat:



Moderatorul trebuie să ceară fiecărui grup, pe rând, să prezinte una dintre inițiativele lor și să relateze la ce se referă aceasta și cum speră să influențeze sănătatea și/sau comportamentul persoanelor gay și a altor categorii BSB și cum se încadrează în abordarea sistemică integrală.

### Informații suplimentare:



„Abordările sistemice integrale implică identificarea diverselor componente ale unui sistem și evaluarea naturii legăturilor și relațiilor dintre fiecare dintre ele.



Abordarea sistemică integrală este o modalitate utilă de a analiza participarea deoarece:

- Organizațiile trebuie să întreprindă schimbări la toate nivelurile, de la personalul de conducere de nivel superior la personalul din prima linie, dacă doresc să obțină o participare semnificativă.
- Participarea ar trebui să devină o rutină zilnică, nu o activitate singulară.
- Participarea funcționează la diferite niveluri. Există multe modalități de a implica utilizatorii de servicii în diferite tipuri de decizii. (Kirby și colab., 2003b, pp. 144–145)



Wright și colegii (2006) sugerează că diferite elemente de participare pot fi reunite într-un cadru unic, ca într-un joc de puzzle. Acesta este un exemplu al unei abordări sistemice integrale utilizate pentru a ilustra conceptul; în secțiunea EXERCITIIL, „copiii și tinerii” pot fi înlocuiți cu „persoane” sau „clienți” sau „utilizatori/ utilizatori de servicii” – orice persoană care ar putea să se implice.”

## Abordările sistemice integrale și sănătatea

Din Analiza sistemelor complexe: către abordări holistice în scopul planificării sistemelor și a politicilor în domeniul sănătății

Babak Pourbohloul și Marie–Paule Kieny

„Bolile și problemele de sănătate sunt, în general, studiate în silozuri separate. Politicile de reducere a morbidității și mortalității sunt dezvoltate în cadrul fiecărui „siloz de boli”.<sup>1</sup> În multe părți ale lumii, nu există încă o evaluare sistematică a programelor de sănătate sau a celor de combatere a bolilor, îngreunând astfel eforturile de alocare eficientă a resurselor limitate. Sănătatea nu este un fenomen autonom, cu limite clare.

Bolile și problemele de sănătate au cauze multiple, inclusiv cauze sociale. Acestea sunt interdependente cu natura și educația, evoluând în timp. Sistemele de sănătate sfidează reprezentarea simplă. Acestea solicită noi modalități de gândire pentru a ne îmbunătăți capacitatea de a anticipa și de a controla efectele individuale și la nivelul populației asupra sănătății. Este necesar un cadru holistic pentru a include bolile și problemele de sănătate diferite și relațiile lor complicate pe o platformă unificată. Astfel de mecanisme sunt dezvoltate utilizând o analiză a rețelelor complexe.

Sistemele complexe sunt compuse din rețele de componente interconectate, care se influențează reciproc, adesea în mod neliniar. Indiferent dacă ne referim la un ecosistem sau la un sistem de sănătate, trebuie să recunoaștem interacțiunea în cadrul sistemelor și între aceste sisteme.

Un sistem de sănătate este format din ansamblul organizațiilor, al oamenilor și acțiunilor al căror scop principal este acela de a promova, restabili sau de a menține sănătatea. Asigurarea serviciilor de sănătate optime depinde într-o măsură foarte mare de incidența și prevalența bolilor infecțioase sau cronice, de factorii sociali determinanți și de resursele disponibile. Prin urmare, sistemele de sănătate globale sau locale reprezintă rețele complexe care pătrund în toate dimensiunile sănătății umane.

La nivel social, interacțiunea socială stă la baza răspândirii agenților patogeni, de la gripă la HIV/SIDA sau comportamentele individuale, de la obezitate la consumul ilicit de droguri.

La nivel instituțional, interacțiunea complexă dintre organizațiile naționale și internaționale reprezintă baza pentru elaborarea și punerea în aplicare a deciziilor politice privind guvernarea, alocarea forței de muncă, a serviciilor și a tehnologiilor, a schimbului de informații și distribuirea resurselor.

La nivel molecular, numeroase boli au o origine genetică sau funcțională comună. Prin urmare, este necesară o abordare bazată pe cooperare și colaborare pentru dezvoltarea intervențiilor în materie de sănătate.”

---

<sup>1</sup>Silozuri și silozuri de boli = gândire într-o manieră singulară și liniară, neluându-se în considerare existența mai multor agenții și abordărilor diferite ale acestora sau problemele și/sau efectele bolilor.

### **Recunoașterea sistemelor complexe de sănătate și a modului în care acestea pot fi abordate. (Abordările sistemice integrale)**

Babak Pourbohloul and Marie–Paule Kieny

„Abordările sistemice integrale implică identificarea diverselor componente ale unui sistem și evaluarea naturii legăturilor și relațiilor dintre fiecare dintre ele.

Bolile și problemele de sănătate sunt, în general, studiate în silozuri separate. Politicile de reducere a morbidității și mortalității sunt dezvoltate în cadrul fiecărui „siloz de boli”<sup>1</sup>. În multe părți ale lumii, nu există încă o evaluare sistematică a programelor de sănătate sau a celor de combatere a bolilor, îngreunând astfel eforturile de alocare eficientă a resurselor limitate. Sănătatea nu este un fenomen autonom, cu limite clare.

Bolile și problemele de sănătate au cauze multiple, inclusiv cauze sociale. Acestea sunt interdependente cu natura și educația, evoluând în timp. Sistemele de sănătate sfidează reprezentarea simplă. Acestea solicită noi modalități de gândire pentru a ne îmbunătăți capacitatea de a anticipa și de a controla efectele individuale și la nivelul populației asupra sănătății. Este necesar un cadru holistic pentru a include bolile și problemele de sănătate diferite și relațiile lor complicate pe o platformă unificată. Astfel de mecanisme sunt dezvoltate utilizând o analiză a rețelelor complexe.

Sistemele complexe sunt compuse din rețele de componente interconectate, care se influențează reciproc, adesea în mod neliniar. Indiferent dacă ne referim la un ecosistem sau la un sistem de sănătate, trebuie să recunoaștem interacțiunea în cadrul sistemelor și între aceste sisteme.

Un sistem de sănătate este format din ansamblul organizațiilor, al oamenilor și acțiunilor al căror scop principal este acela de a promova, restabili sau de a menține sănătatea. Asigurarea serviciilor de sănătate optime depinde într-o măsură foarte mare de incidența și prevalența bolilor infecțioase sau cronice, de factorii sociali determinanți și de resursele disponibile. Prin urmare, sistemele de sănătate globale sau locale reprezintă rețele complexe care pătrund în toate dimensiunile sănătății umane.

La nivel social, interacțiunea socială stă la baza răspândirii agenților patogeni, de la gripă la HIV/SIDA sau comportamentele individuale, de la obezitate la consumul ilicit de droguri.

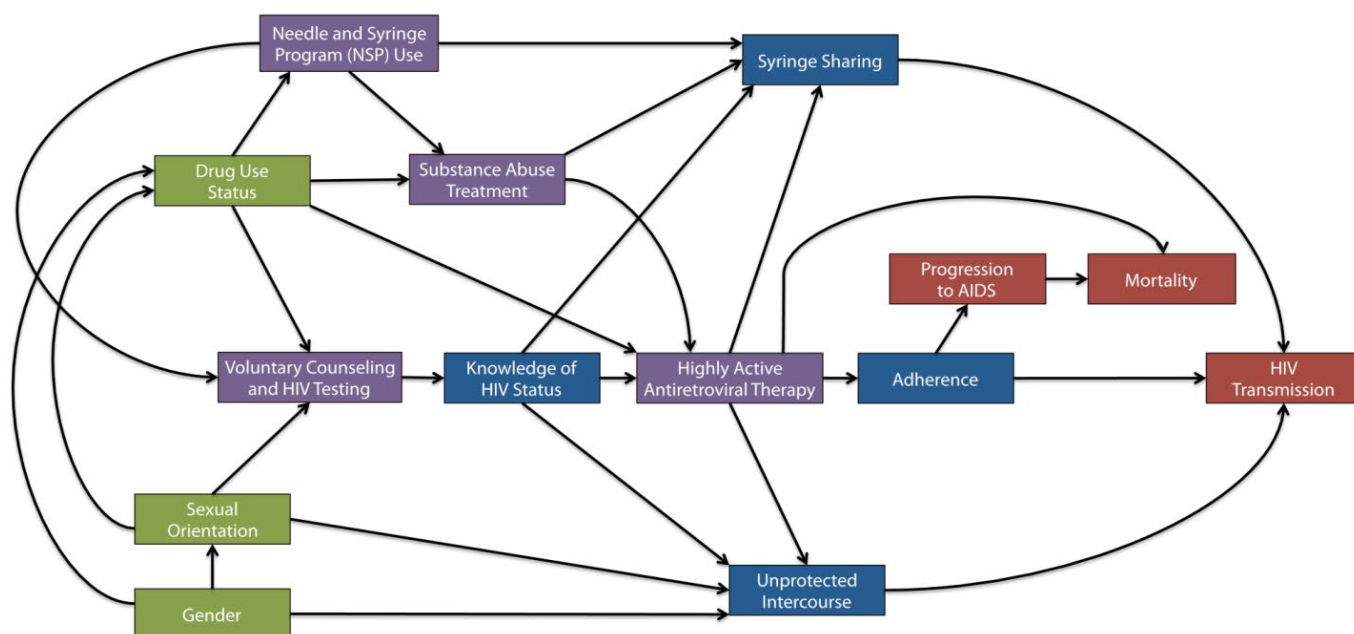
La nivel instituțional, interacțiunea complexă dintre organizațiile naționale și internaționale reprezintă baza pentru elaborarea și punerea în aplicare a deciziilor politice privind guvernarea, alocarea forței de muncă, a serviciilor și a tehnologiilor, a schimbului de informații și distribuirea resurselor.

La nivel molecular, numeroase boli au o origine genetică sau funcțională comună. Prin urmare, este necesară o abordare bazată pe cooperare și colaborare pentru dezvoltarea intervențiilor în materie de sănătate.”

---

<sup>1</sup>Silozuri și silozuri de boli = gândire într-o manieră singulară și liniară, neluându-se în considerare existența mai multor agenții și abordărilor diferite ale acestora sau problemele și/sau efectele bolilor.

## Modelul unei abordări sistemice integrale asociate cu HIV



|                                      |                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| Needle and Syringe Program (NPS) Use | Utilizarea Programului Ac și Seringă (ASS) |
| Drug Use Status                      | Statusul utilizării drogurilor             |
| Voluntary Counseling and HIV Testing | Consiliere și testare voluntară HIV        |
| Sexual Orientation                   | Orientare sexuală                          |
| Gender                               | Sex                                        |
| Substance Abuse Treatment            | Tratament împotriva abuzului de substanțe  |
| Knowledge of HIV Status              | Cunoașterea statutului virusului HIV       |
| Syringe Sharing                      | Împărțirea acului                          |
| Highly Active Antiretroviral Therapy | Terapie antiretrovirală extrem de activă   |
| Unprotected Intercourse              | Relații sexuale neprotejate                |
| Progression of AIDS                  | Evoluția infecției SIDA                    |
| Adherence                            | Aderare                                    |
| Mortality                            | Mortalitate                                |
| HIV Transmission                     | Transmiterea virusului HIV                 |

Sarcina Dvs. acum după ce ați citit aceste informații este de a veni cu o listă de probleme în materie de sănătate sexuală pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, notându-vă sugestiile pe o foaie de hârtie. Au la dispoziție 15 minute pentru această sarcină.

După ce ați finalizat această sarcină, citiți următoarele informații în legătură cu ceea ce consideră BSB că este necesar pentru „cea mai bună viață sexuală pentru Dvs.” preluată din EMIS 2010



## **EMIS 2010: Componentele pentru „Cea mai bună viață sexuală pentru Dvs.” (pentru BSB)**

- Formarea relațiilor
- Conexiunea emoțională/sexuală cu partenerul sexual
- Frecvența și varietatea (contactului sexual)
- Acțiune/comportament sexual (acte sexuale specifice)
- Fără rănire de natură fizică
- Atribute fizice idealizate (ale partenerului/partenerilor)
- Depășirea barierelor psihologice și sociale (a fi încrezător și/sau asertiv; a te bucura de sex fără stres)
- Locuri sau spații fizice
- Nu știu...

„Conținutul acestor răspunsuri poate reflecta, de asemenea, o dorință larg răspândită în rândul BSB fără partener de a avea un partener constant, precum și nevoile sociale și comunitare care alimentează această dorință”.

„Relațiile semnificative din punct de vedere emoțional reprezintă caracteristica cea mai frecvent apreciată. Prin urmare, programele care vizează creșterea calității vieții sexuale în rândul BSB ar trebui să se concentreze asupra aspectelor și calităților emoționale și interpersonale, alături de subiectele mai frecvent abordate în materie de siguranță și tehnică.”

EMIS arată că, în medie la nivel de țară, 47% din BSB sunt nemulțumiți de viața lor sexuală.

Avantajele...

- Reducerea gradului de nefericire în materie de sex reprezintă, în sine, un obiectiv important.
- Prevenirea HIV se consolidează dacă nu intră în competiție directă cu așteptările pe care le au BSB de la viața lor sexuală.
- O viață sexuală „bună” este asociată în mod pozitiv cu tratamentul eficient al HIV.

După ce ați citit aceste informații din EMIS 2010, vă rugăm să le aveți în vedere alături de observațiile pe care le-ați făcut deja cu privire la problemele în materie de sănătate sexuală pentru BSB și informațiile pe care le-ați citit cu privire la abordarea sistemică integrală.

Acum, sarcina Dvs. este aceea de a identifica domenii în care ați putea interveni sau acorda sprijin privind utilizarea altor servicii pe lângă serviciile proprii – să dezvoltați maximum 2 inițiative (așadar 1 sau 2) care ar putea contribui la o abordare holistică sistemică integrală, de exemplu furnizarea serviciilor de asistență privind consumul de droguri/informații despre ChemSex în cadrul serviciilor medicale de urologie.

Sunteți încurajați să vă gândiți la aceste probleme atât la nivel individual, cât și la nivel organizațional. Poate fi util să luați în considerare și elaborarea unei inițiative de tipul „înapoi la principiile de bază”, cum ar fi furnizarea/utilizarea prezervativului și, în plus, o problemă adițională și să vă gândiți și la alte servicii în afara celor considerate „normale” pentru Dvs., cum ar fi serviciile din penitenciare.

## 2.1.4 Lucrul în parteneriate

Titlul informal al exercițiului:

### **Identificarea și construirea bunelor practici pentru activitatea de parteneriat ce implică servicii de sănătate obligatorii și comunitare**

Domeniul/grupul de studiu:

**Lucrul în parteneriate**



#### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Înțelegerea și consolidarea cunoștințelor în rândul participanților cu privire la parteneriatele dintre serviciile de stat și cele comunitare care lucrează cu bărbații gay și alte categorii BSB.

#### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi identificat unele dintre motivele care au condus la formarea de parteneriate și abordările, etapele și practicile necesare pentru a dezvolta parteneriate de succes.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Fișa elementelor parteneriatelor eficiente – câte exemplar pentru fiecare participan.t
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Identificați orice parteneriate locale între serviciile de sănătate obligatorii și cele comunitare, pentru a le folosi ca exemple, dacă este necesar.
- ✓ Citiți secțiunea privind beneficiile și riscurile asociate parteneriatelor în secțiunea de informații suplimentare de mai jos și în modulul de e-learning pentru a ajuta la provocarea discuțiilor în rândul participanților.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Încurajați grupul să își utilizeze cunoștințele și experiența cu privire la lucrul în parteneriat, contribuind la documentarea discuțiilor lor.
- 💡 Pregătiți foaia de flipchart cu cele șase întrebări despre colaborarea în parteneriat înainte de efectuarea exercițiului.
- 💡 Citiți secțiunea „Informații suplimentare” cu privire la Scara participării cetățenilor a lui Arnstein pentru a înțelege mai bine relația dintre parteneriate și dezechilibrele puterii – a se vedea [http://www.citizenshandbook.org/arnsteins\\_ladder.pdf](http://www.citizenshandbook.org/arnsteins_ladder.pdf) pentru o ilustrare de înaltă rezoluție a „scării” în format PDF.

## Metodă: (40 de minute)

- 1 Prezențați subiectul grupului și solicitați-le să găsească posibile răspunsuri la întrebarea:
  - Când și de ce ați dori un parteneriat între serviciile de sănătate obligatorii și cele comunitare?"
- 2 Moderatorul trebuie să noteze sugestiile pe flipchart.
- 3 Moderatorul prezintă informațiile din diapozitivul/diapozitivele PowerPoint cu privire la parteneriate, abordările sugerate și cerințele pentru dezvoltarea unui parteneriat de succes.



### Elemente ale parteneriatelor eficiente

- *Leadership și viziune* – gestionarea și dezvoltarea unei viziuni comune și realiste privind lucrul în parteneriatul prin crearea de obiective comune.
- *Organizare și implicare* – participarea tuturor actorilor locali principali și, în special, implicarea comunităților în calitate de parteneri egali.
- *Dezvoltarea și coordonarea unei strategii* – dezvoltarea unei strategii clare, concentrată asupra comunității, care să acopere întreaga gamă de aspecte susținute de politicile, planurile, scopurile, obiectivele, mecanismele de implementare și procesele relevante. Elaborarea priorităților de acțiune locale se va baza pe evaluarea nevoilor locale, schimbul de date și un dialog continuu între parteneri.



### Elemente ale parteneriatelor eficiente

- *Învățare și dezvoltare* – parteneriatele eficiente nu vor investi numai în obiective și în rezultate comune, ci vor aduce valoare și prin activități de detașare a personalului. Dorința de a asculta și de a învăța unul de altul creează încredere.
- *Resurse* – contribuția și utilizarea în comun a resurselor informaționale, financiare, umane și tehnice.
- *Evaluare și revizuire* – evaluarea calității procesului de parteneriat și măsurarea progreselor înregistrate în atingerea obiectivelor.

- 4 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de 5 sau 6 membri. Dacă considerați că este util, puteți sugera ca persoanele care lucrează pentru aceeași organizație sau pentru același tip de organizație să lucreze împreună pentru această sarcină.
- 5 În timpul discuțiilor, solicitați grupurilor să:
  - Identifice o idee pentru o intervenție pe care o considerați potrivită pentru un parteneriat care se desfășoară între o organizație de sănătate de stat și o organizație comunitară în domeniul sănătății. Ce avantaje privind colaborarea există într-un parteneriat pentru ideea Dvs. de intervenție?
  - Cum ar putea fi dezvoltată „viziunea comună” pentru intervenția Dvs.?
  - Care sunt etapele principale pe care le va parcurge intervenția Dvs. pentru a asigura livrarea?
  - Cum ați putea face față conflictelor de interese care pot apărea între audiența pentru intervenția Dvs. și organizația de sănătate de stat sau organizația comunitară în domeniul sănătății implicate în proiect?
  - Cum ați menține comunitatea vizată de intervenție la nivelul de „actor-cheie” în cadrul activității de parteneriat?
  - Ce „riscuri” credeți că ar putea fi asociate cu parteneriatele între instituțiile de sănătate ale statului și cele comunitare? Cum ați putea reduce aceste riscuri?
- 6 Comunicați grupurilor să ia notițe privind discuțiile pe marginea celor șase întrebări, acordând o atenție deosebită avantajelor și riscurilor atât pentru organizațiile vizate, cât și pentru comunitatea pentru care se desfășoară activitatea. Au la dispoziție 20 de minute pentru aceste discuții.

### Feedback moderat: (20 de minute)

-  Solicitați grupurilor, pe rând, să-și reamintească observațiile cheie cu privire la abordările lor și asupra problemelor implicate în dezvoltarea parteneriatului/parteneriatelor.
-  Evidențiați orice diferențe în abordările utilizate – întrebați grupul de ce ar putea fi necesare aceste diferențe – cine poate avea cea mai mare „putere” în parteneriatul propus, de exemplu.
-  Întrebați grupul dacă există sugestii suplimentare cu privire la funcționarea parteneriatului după ce au auzit toate comentariile din partea tuturor grupurilor. După ce toate subgrupurile și-au împărtășit comentariile, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:

Parteneriate eficiente:

„Parteneriatele există sub toate formele, dimensiunile și structurile. Nu există un model unic pentru parteneriatele de succes. Diferitele tipuri de parteneriate vor fi eficiente în condiții diferite, în funcție de nevoile și circumstanțele locale, însă există factori comuni tuturor parteneriatelor de succes.

Analiza lucrului în cadrul unor parteneriate de succes (Comisia de audit, 1998; Pratt și colab., 1998) arată că acești factori se concentrează pe următoarele elemente:

- *Leadership și viziune* – gestionarea și dezvoltarea unei viziuni comune și realiste privind lucrul în cadrul parteneriatului prin crearea de obiective comune. Conducerea eficientă este demonstrată prin influențarea, comunicarea și motivarea celorlalți, astfel încât responsabilitatea pentru luarea deciziilor să fie împărțită între parteneri.
- *Organizare și implicare* – participarea tuturor actorilor locali principali și, în special, implicarea comunităților în calitate de parteneri egali. Nu toată lumea poate contribui în același fel. Cele mai multe organizații de voluntariat sunt mici și locale, cu puțini angajați. Este probabil să aibă nevoie de resurse și de timp pentru putea să se implice pe deplin.
- *Dezvoltarea și coordonarea unei strategii* – dezvoltarea unei strategii clare, concentrată asupra comunității, care să acopere întreaga gamă de aspecte susținute de politicile, planurile, scopurile, obiectivele, mecanismele de implementare și de procesele relevante. Elaborarea priorităților de acțiune locale se va baza pe evaluarea nevoilor locale, schimbul de date și un dialog continuu între parteneri.
- *Învățare și dezvoltare* – parteneriatele eficiente nu vor investi numai în obiective și rezultate comune, ci vor aduce valoare și prin activități de detașare a personalului și alte oportunități de a împărtăși lucrurile învățate și de a contribui la dezvoltarea profesională și organizațională în organizațiile partenere. Dorința de a asculta și de a învăța unul de la altul creează încredere.
- *Resurse* – contribuția și utilizarea în comun a resurselor informaționale, financiare, umane și tehnice. Noile libertăți de unificare a bugetelor și de furnizare de servicii integrate, de exemplu, între asistența medicală primară și serviciile sociale, pot elimina unele dintre barierele tradiționale pentru munca în comun. Cooperarea poate începe prin furnizarea resurselor pe care le dorește toată lumea, de exemplu, formarea competențelor în domeniul TI.
- *Evaluare și revizuire* – evaluarea calității procesului de parteneriat și măsurarea progresului înregistrat în atingerea obiectivelor. Parteneriatele trebuie să demonstreze că fac diferența și că întrunirile sunt mai mult decât simple discuții. De asemenea, acestea trebuie să poată demonstra că aduc îmbunătățiri concrete serviciilor.

Este ușor să subestimăm provocările lucrului în parteneriat. Parteneriatele trebuie să își demonstreze propria legitimitate în ochii localnicilor și să permită sectorului de voluntariat, comunității și grupurilor de utilizatori să participe pe deplin. Acestea trebuie, de asemenea, să implice și cadre intermediare de conducere și personalul din prima linie din cadrul agențiilor de stat.

Parteneriatele trebuie, de asemenea, să elaboreze modele de lucru inter-organizațional eficiente, care să poată face față mai multor linii de responsabilitate pentru a putea produce o muncă cu adevărat colaborativă. De asemenea, trebuie să genereze obiective semnificative, dar realiste, pentru schimbare și să demonstreze că obțin realizări și îmbunătățiri.”

Preluat din 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press.



Scara participării cetățenilor a lui Arnstein:

Sherry R. Arnstein: „Scara participării cetățenilor” Journal of the American Planning Association, Vol 35, nr. 4, iulie 1969, pp. 216–224

„Scara este un ghid pentru a observa cine are putere atunci când se iau decizii importante. Aceasta a supraviețuit atât de mult timp, deoarece oamenii continuă să se confrunte cu procese care refuză să ia în considerare orice se află dincolo de treptele de jos. Scara se citește de jos în sus, pornind de la numărul 1 și avansând prin etape până la numărul 8 (a se vedea pdf). Puteți vedea cum descrie David Wilcox cele 8 trepte ale scării accesând [www.partnerships.org.uk/part/arn.htm](http://www.partnerships.org.uk/part/arn.htm)

- 1 Manipulare și 2 Terapie.** Ambele sunt neparticipative. Scopul este acela de a vindeca sau educa participanții. Planul propus este cel mai bun, iar funcția de participare are scopul de a obține sprijin public prin intermediul relațiilor publice.
- 3 Informare.** Un prim pas important spre participarea legitimă. Însă, prea frecvent, accentul se pune pe un flux de informație, fără un canal de feedback.
- 4 Consultare.** Din nou, un pas legitim; care include intervenții cum ar fi sondajele privind atitudinea, întrunirile de vecinătate și anchetele publice. Dar Arnstein simte încă că acesta este doar un ritual de fațadă.
- 5 Calmare.** De exemplu, cooptarea „merituoșilor” aleși selectiv în cadrul comisiilor. Aceasta permite cetățenilor să consilieze sau să planifice ad infinitum, dar reține pentru „titularii puterii” dreptul de a judeca legitimitatea sau fezabilitatea recomandărilor.
- 6 Parteneriat.** Puterea este, de fapt, redistribuită prin negocieri între cetățeni și deținătorii puterii. Responsabilitățile privind planificarea și luarea deciziilor sunt împărțite, de exemplu prin comisii mixte.
- 7 Delegarea.** Cetățenii care dețin o majoritate clară de locuri în comisiile cu competențe delegate de a lua decizii. Publicul are acum puterea de a asigura responsabilitatea programului în ceea ce îi privește.
- 8 Controlul cetățenilor.** „Sărării” se ocupă de întreaga activitate privind planificarea, elaborarea politicilor și gestionarea unui program, de exemplu o corporație de vecinătate fără intermediari între aceasta și sursa de fonduri.”

### **Identificarea și construirea bunelor practici pentru lucrul în parteneriat ce implică servicii de sănătate obligatorii și comunitare**

Preluat din 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

#### **E=Parteneriate eficiente**

„Parteneriatele există sub toate formele, dimensiunile și structurile. Nu există un model unic pentru parteneriatele de succes. Diferitele tipuri de parteneriate vor fi eficiente în condiții diferite, în funcție de nevoile și circumstanțele locale, însă există factori comuni tuturor parteneriatelor de succes.

Analiza lucrului în cadrul unor parteneriate de succes (Comisia de audit, 1998; Pratt și colab., 1998) arată că acești factori se concentrează pe următoarele elemente:

- *Leadership și viziune* – gestionarea și dezvoltarea unei viziuni comune și realiste privind lucrul în cadrul parteneriatului prin crearea de obiective comune. Conducerea eficientă este demonstrată prin influențarea, comunicarea și motivarea celorlalți, astfel încât responsabilitatea pentru luarea deciziilor să fie împărțită între parteneri.
- *Organizare și implicare* – participarea tuturor actorilor locali principali și, în special, implicarea comunităților în calitate de parteneri egali. Nu toată lumea poate contribui în același fel. Cele mai multe organizații de voluntariat sunt mici și locale, cu puțini angajați. Este probabil să aibă nevoie de resurse și de timp pentru putea să se implice pe deplin.
- *Dezvoltarea și coordonarea unei strategii* – dezvoltarea unei strategii clare, concentrată asupra comunității, care să acopere întreaga gamă de aspecte susținute de politicile, planurile, scopurile, obiectivele, mecanismele de implementare și de procesele relevante. Elaborarea priorităților de acțiune locale se va baza pe evaluarea nevoilor locale, schimbul de date și un dialog continuu între parteneri.
- *Învățare și dezvoltare* – parteneriatele eficiente nu vor investi numai în obiective și rezultate comune, ci vor aduce valoare și prin activități de detașare a personalului și alte oportunități de a împărtăși lucrurile învățate și de a contribui la dezvoltarea profesională și organizațională în organizațiile partenere. Dorința de a asculta și de a învăța unul de altul creează încredere.
- *Resurse* – contribuția și utilizarea în comun a resurselor informaționale, financiare, umane și tehnice. Noile libertăți de unificare a bugetelor și de furnizare de servicii integrate, de exemplu, între asistența medicală primară și serviciile sociale, pot elimina unele dintre barierele tradiționale pentru munca în comun. Cooperarea poate începe prin furnizarea resurselor pe care le dorește toată lumea, de exemplu, formarea competențelor în domeniul IT.
- *Evaluare și revizuire* – evaluarea calității procesului de parteneriat și măsurarea progresului înregistrat în atingerea obiectivelor. Parteneriatele trebuie să demonstreze că fac diferența și că întrunirile sunt mai mult decât simple discuții. De asemenea, acestea trebuie să poată demonstra că aduc îmbunătățiri concrete serviciilor.

○ altă modalitate de abordare a acestor elemente este:

## Leadership

Leadership-ul eficient implică atenția la:

- dezvoltarea și comunicarea unei *viziuni* comune
- încorporarea și promovarea sentimentului de proprietate și de *angajament* cu privire la parteneriatul în sine și la obiectivele acestuia
- păstrarea în vizor a factorilor și *relațiilor* din mediul extern care ar putea afecta parteneriatul

## Organizare

Sunt necesare sisteme clare și eficiente pentru:

- *participarea* publicului în procesele de parteneriat și luare a deciziilor
- *flexibilitate* în acordurile de lucru
- un *management* transparent și eficient al parteneriatului
- o *comunicare* într-o manieră și la momente care facilitează înțelegerea, interpretarea și acțiunea

## S=Strategie

Parteneriatul trebuie să-și pună în aplicare misiunea și viziunea printr-o strategie clară, bazată pe informațiile primite din partea comunităților locale și a altor părți interesate, care se concentrează pe:

- *dezvoltare strategică* pentru stabilirea priorităților și definirea obiectivelor pentru rezultate
- schimbul de *informații și evaluarea* progresului și a reușitelor
- un proces continuu de *acțiune și evaluare*

## Învățare

Organizațiile partenere trebuie să atragă, să gestioneze și să dezvolte oameni pentru ca aceștia să aplice toate cunoștințele și să-și folosească întregul potențial prin:

- *valorizarea oamenilor* ca resursă primară
- dezvoltarea și aplicarea *cunoștințelor și abilităților*
- *sprijinirea inovației*

## Resurse

Contribuția și utilizarea în comun a resurselor, inclusiv:

- dezvoltarea și consolidarea *capitalului social* \*
- gestionarea și punerea la comun a *resurselor financiare*
- utilizarea efectivă a *informațiilor*
- utilizarea *tehnologiei* informațiilor și a comunicării în mod corespunzător

## Programe

Partenerii încearcă să dezvolte programe coordonate și servicii integrate ce prezintă o bună sinergie. Acest lucru necesită atenție pentru:

- obținerea de valoare adăugată din *planificarea* în comun
- păstrarea accentului pe *livrare*
- *monitorizare și revizuire* periodică



Este ușor să subestimăm provocările lucrului în parteneriat. Parteneriatele trebuie să își demonstreze propria legitimitate în ochii localnicilor și să permită sectorului de voluntariat, comunității și grupurilor de utilizatori să participe pe deplin. Acestea trebuie, de asemenea, să implice și cadre intermediare de conducere și personalul din prima linie din cadrul agențiilor de stat.

Parteneriatele trebuie, de asemenea, să elaboreze modele de lucru inter-organizațional eficiente, care să poată face față mai multor linii de responsabilitate pentru a putea produce o muncă cu adevărat colaborativă. De asemenea, trebuie să genereze obiective semnificative, dar realiste, pentru schimbare și să demonstreze că obțin realizări și îmbunătățiri.

### **Ce este \*capitalul social?**

În ultimii zece ani, noțiunea că factorii sociali, psihologici, economici și contextuali au un impact semnificativ asupra sănătății indivizilor și comunităților a câștigat teren, pe măsură ce dovada acestei realități a tot crescut. În același timp, modelele individuale de comportamente privitoare la sănătate și rezultatele acestora au scăzut în popularitate și utilizare în domeniul sănătății publice și al promovării sănătății. În acest context, conceptul de capital social a apărut ca având potențialul de a articula mai profund relația dintre sănătate și factorii săi determinanți mai extinși.

Capitalul social poate fi descris în linii mari drept resursele din cadrul unei comunități care creează organizarea familială și socială. Aceste resurse, care provin din activități precum angajamentul civic, sprijinul social sau participarea, sunt în beneficiul indivizilor, dar sunt dezvoltate în relație cu și împreună cu alte persoane, ca de exemplu în cadrul unor grupuri sau comunități. Elemente cheie din cadrul conceptului, utilizate adesea – și în modalități diverse – drept indicatori, includ relațiile sociale, apartenența la grup, normele comune, încrederea, rețelele sociale formale și informale, reciprocitatea și angajamentul civic.

Campbell și colab. (1999) oferă următoarele exemple de caracteristici ale comunităților în care capitalul social este abundent:

- Indivizii simt o obligație de a-i ajuta pe ceilalți și pe cei nevoiași, acest fenomen fiind reprezentat prin ample rețele personale de sprijin, care leagă indivizii, gospodăriile și grupurile sociale.
- Există dorința și capacitatea de a utiliza resursele comunitare, în special cele oferite de stat, lucru evident, de exemplu, prin utilizarea sistemelor instituționalizate de servicii de sănătate.
- Indivizii manifestă mai multă încredere și mai puțină frică în interacțiunea cu celelalte persoane din comunitate, lucru vizibil, de exemplu, în atitudini pozitive față de interacțiunile personale, folosirea facilităților comunitare și într-un sentiment de „apartenență” la comunitate.

### **Relația dintre capitalul social și sănătate (intersecții/sindemii)**

Dar care este legătura dintre capitalul social și sănătate? În general, populațiile cu niveluri înalte de lipsuri materiale și de sărăcie au o stare de sănătate mai precară. De exemplu, Kawachi (1996) a constatat, în cadrul unor studii prospective în rândul bărbaților profesioniști din Statele Unite, că cei care aveau cele mai reduse rețele sociale erau semnificativ mai susceptibili de a muri din cauza bolilor cardiovasculare. Cooper și colab. (1999) a constatat faptul că femeile care locuiau în cartiere din Regatul Unit pe care le percepeau a fi bogate în elemente de capital social erau mai puțin probabil să fie fumătoare, după ce au efectuat verificări cu privire la deprivarea materială și factorii socio-economici.

Campbell și colab. sugerează că unele elemente ale conceptului inițial al lui Putnam despre capitalul social (în special încrederea și angajamentul civic) ar putea avea un efect benefic mai puternic asupra sănătății decât altele. În acest studiu, comunitățile și rețelele s-au dovedit a fi mai complexe și multi-fațetate în comparație cu cele definite de granițele geografice, cum ar fi strada sau cartierul, și au fost identificate diferențe puternice în cadrul comunităților cu privire la modul în care elementele de capital social au fost create, susținute și accesate. Au existat, de asemenea, diferențe clare între tipurile de rețele comunitare pe care bărbații și femeile le-au creat și de care au beneficiat în viața lor de zi cu zi și în tipul de sprijin pe care l-au acordat și l-au primit de la aceste rețele. Construcțiile individuale cu privire la sănătate și relațiile cu comunitatea păreau să varieze în funcție de gen, etnie și stadiul vieții. Aceste descoperiri sunt congruente



cu lucrări mai ample privitoare la inegalitățile în materie de sănătate, în care se pot observa tipare clare ale rezultatelor și comportamentelor privitoare la sănătate în funcție de gen, etnie, stadiul vieții și venituri.

Campbell și colab. (1999) au sugerat că nivelurile ridicate de capital social pot acționa ca un amortizor în comunitățile defavorizate, protejându-le de unele dintre cele mai grave efecte ale lipsurilor suferite. Alții au făcut legătura dintre lipsurile materiale și sănătate prin constructele psihologice ale autoeficacității și stresului, persoanele aflate cel mai jos pe scara socio-economică având cel mai puțin control asupra vieții și mediilor lor de lucru, mai mult stres și, ulterior, o sănătate mai proastă.”

### **Scara participării cetățenilor a lui Arnstein:**

Sherry R. Arnstein: „Scara participării cetățenilor” Journal of the American Planning Association, Vol 35, nr. 4, iulie 1969, pp. 216-224

„Scara reprezintă un ghid pentru a observa cine dispune de putere atunci când se iau decizii importante și pentru a înțelege mai bine relația dintre parteneriate și dezechilibrele de putere. Aceasta a supraviețuit atâta vreme, deoarece oamenii continuă să se confrunte cu procese care refuză să ia în considerare orice se află dincolo de treptele de jos. Scara se citește de jos în sus, avansând prin etape (a se vedea pdf). Puteți vedea cum descrie David Wilcox cele 8 trepte ale scării accesând [www.partnerships.org.uk/part/arn.htm](http://www.partnerships.org.uk/part/arn.htm)

- 1 Manipulare și 2 Terapie.** Ambele sunt neparticipative. Scopul este acela de a vindeca sau educa participanții. Planul propus este cel mai bun, iar funcția de participare are scopul de a obține sprijin public prin intermediul relațiilor publice.
- 3 Informare.** Un prim pas important spre participarea legitimă. Însă, prea frecvent, accentul se pune pe un flux de informație, fără un canal de feedback.
- 4 Consultare.** Din nou, un pas legitim; care include intervenții cum ar fi sondajele privind atitudinea, întrunirile de vecinătate și anchetele publice. Dar Arnstein simte încă că acesta este doar un ritual de fațadă.
- 5 Calmare.** De exemplu, cooptarea „merituoșilor” aleși selectiv în cadrul comisiilor. Aceasta permite cetățenilor să consilieze sau să planifice ad infinitum, dar reține pentru „titularii puterii” dreptul de a judeca legitimitatea sau fezabilitatea recomandărilor.
- 6 Parteneriat.** Puterea este, de fapt, redistribuită prin negocieri între cetățeni și deținătorii puterii. Responsabilitățile privind planificarea și luarea deciziilor sunt împărțite, de exemplu prin comisii mixte.
- 7 Delegarea.** Cetățenii care dețin o majoritate clară de locuri în comisiile cu competențe delegate de a lua decizii. Publicul are acum puterea de a asigura responsabilitatea programului în ceea ce îi privește.
- 8 Controlul cetățenilor.** „Săracii” se ocupă de întreaga activitate privind planificarea, elaborarea politicilor și gestionarea unui program, de exemplu o corporație de vecinătate fără intermediari între aceasta și sursa de fonduri.”

A se vedea [http://www.citizenshandbook.org/arnsteins\\_ladder.pdf](http://www.citizenshandbook.org/arnsteins_ladder.pdf) pentru o ilustrare de înaltă rezoluție a „scării” în format PDF.

Sarcina Dvs. este acum să identificați un parteneriat în care este implicată organizația Dvs., sau un parteneriat pe care îl cunoașteți, între o organizație de sănătate de stat și una comunitară.

Având în vedere acest parteneriat - identificați în ce măsură considerați că au fost stabilite fiecare dintre elementele prezentate anterior și ce considerați că lipsește sau ar putea lipsi. Identificați câteva opțiuni pentru fiecare element pe care îl analizați. Se recomandă maxim de 30 de minute de lucru, deoarece lista ar putea fi extinsă.

Gândiți-vă cum ați putea aborda un parteneriat acum, cunoscând aceste elemente și despre modul în care acestea funcționează împreună, cum ați putea stabili abordarea Dvs. pentru a asigura dezvoltarea celui mai bun parteneriat posibil – atât pentru parteneri, cât și pentru comunitatea cu care lucrați?

# Karta pracy uczestnika: Współpraca partnerska

Opracowano na podstawie 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

## Skuteczne partnerstwo:

„Partnerstwa mogą mieć różne formy, rozmiary i organizację wewnętrzną. Nie istnieje jeden model udanego partnerstwa. Będą one się zmieniały w zależności od specyficznych uwarunkowań, lokalnych potrzeb i okoliczności. Istnieje jednak kilka wspólnych czynników decydujących o tym czy dane partnerstwo będzie efektywnie funkcjonowało.

Analiza skutecznie działających partnerstw (Audit Commission, 1998; Pratt i in., 1998) wykazała, że czynniki te są następujące:

- *Przywództwo i wizja* – zarządzanie i rozwój wspólnej, realistycznej wizji pracy partnerstwa poprzez określenie i realizację wspólnych celów. Skuteczne przywództwo przejawia się poprzez zapewnianie możliwości wpływu, komunikowanie się i motywowanie. Dzięki temu odpowiedzialność za podejmowanie decyzji jest dzielona między partnerów.
- *Organizacja i zaangażowanie* – udział wszystkich kluczowych podmiotów lokalnych, a zwłaszcza zaangażowanie jako równorzędnych partnerów przedstawicieli społeczności. Nie każdy partner może wnieść taki sam wkład. Większość organizacji opierających swoją pracę o zaangażowanie wolontariuszy to małe, działające lokalnie podmioty, zatrudniające niewielką liczbę personelu. Aby mogły się w pełni zaangażować, mogą potrzebować zaangażowania dodatkowych zasobów i czasu.
- *Opracowanie i koordynacja strategii* – opracowanie jasnej strategii, ukierunkowanej na potrzeby społeczności i obejmującej pełen zakres istotnych dla niej zagadnień. Strategia powinna zawierać także jasne zasady, plany, cele, mechanizmy i procesy określające sposób realizacji. Określenie priorytetów planowanych lokalnie działań powinno odbywać się w oparciu o ocenę lokalnych potrzeb, wymianę danych i ciągły dialog między partnerami.
- *Uczenie się i rozwój* – skuteczne partnerstwa nie tylko angażują się w realizację wspólnych celów i uzyskiwanie wspólnych rezultatów, ale także uzyskują wartość dodaną dzięki delegowaniu niektórych działań. Gotowość do słuchania i uczenia się od siebie buduje zaufanie.
- *Zasoby* – wniesienie i wspólnie wykorzystywanie informacji, a także istniejących zasobów finansowych, ludzkich i technicznych. Dzięki partnerstwu możliwe jest łączenie posiadanych budżetów i świadczenie zintegrowanych usług (np. łączących usługi medyczne z oddziaływaniami socjalnymi). Dzięki temu łatwiej jest uniknąć wystąpienia typowych czynników utrudniających współpracę. Współpraca partnerska może rozpocząć się od pozyskania niezbędnych zasobów, potrzebnych wszystkim podmiotom, na przykład szkolenia w zakresie umiejętności informatycznych.
- *Ewaluacja* – ocena jakości procesu działania partnerstwa i pomiar postępów w realizacji założonych celów. Partnerstwa muszą dać uczestniczącym podmiotom poczucie, że współdziałanie prowadzi do istotnej zmiany, a organizowane spotkania to coś więcej niż tylko długo ciągnące się rozmowy. Muszą również prowadzić do rzeczywistej poprawy wspólnie świadczonych usług.”

Titlul informal al exercițiului:

## **Parteneriat cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+ și alte servicii**

Domeniul/grupul de studiu:

**Lucrul în parteneriate**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Acest exercițiu permite participanților să exploreze parteneriatul cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+. Pentru a contribui la reducerea stigmei și discriminării cauzate de orientarea sexuală și a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în diverse structuri în domeniul sănătății și în cadrul comunității.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor avea o mai bună înțelegere cu privire la stabilirea parteneriatelor cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+. Identificarea eventualelor bariere, cum ar fi dezechilibrele de putere între parteneri, precum și beneficiile și mecanismele de susținere necesare pentru a asigura o funcționare eficientă a parteneriatelor.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Fișa „elementelor parteneriatelor eficiente” – câte un exemplar pentru fiecare participant.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Identificați parteneriate locale între organizațiile LGBTQI+ și alți furnizori de servicii pentru a le utiliza ca exemple dacă este necesar.
- ✓ Consultați secțiunea privind beneficiile și riscurile asociate parteneriatelor în secțiunea de informații suplimentare de mai jos și în modulul de e-learning.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Încurajați grupul să își utilizeze cunoștințele și experiența cu privire la lucrul în parteneriat, contribuind la documentarea discuțiilor lor.

## Metodă: (60 minute)

- 1 Prezentați subiectul grupului și solicitați-le să dezbate câteva idei cu privire la următoarele întrebări:
  - "Când și de ce ați dori să dezvoltați un parteneriat între o organizație LGBTQI+ și un alt furnizor de servicii?"Notați răspunsurile pe flipchart dacă considerați acest lucru util pentru continuarea discuțiilor în cadrul exercițiului.
- 2 Apoi prezentați grupului informațiile din diapozitivele PowerPoint cu privire la dezvoltarea cu succes a parteneriatelor de lucru.



### Elemente ale parteneriatelor eficiente

- *Leadership și viziune* – gestionarea și dezvoltarea unei viziuni comune și realiste privind lucrul în parteneriatul prin crearea de obiective comune.
- *Organizare și implicare* – participarea tuturor actorilor locali principali și, în special, implicarea comunităților în calitate de parteneri egali.
- *Dezvoltarea și coordonarea unei strategii* – dezvoltarea unei strategii clare, concentrată asupra comunității, care să acopere întreaga gamă de aspecte susținute de politicile, planurile, scopurile, obiectivele, mecanismele de implementare și procesele relevante. Elaborarea priorităților de acțiune locale se va baza pe evaluarea nevoilor locale, schimbul de date și un dialog continuu între parteneri.



### Elemente ale parteneriatelor eficiente

- *Învățare și dezvoltare* – parteneriatele eficiente nu vor investi numai în obiective și în rezultate comune, ci vor aduce valoare și prin activități de detașare a personalului. Dorința de a asculta și de a învăța unul de altul creează încredere.
- *Resurse* – contribuția și utilizarea în comun a resurselor informaționale, financiare, umane și tehnice.
- *Evaluare și revizuire* – evaluarea calității procesului de parteneriat și măsurarea progreselor înregistrate în atingerea obiectivelor.

- 3 Solicitați grupului să identifice și să prezinte orice exemple de parteneriate între organizațiile LGBTQI+ și alte organizații despre care au cunoștință sau la care au fost asociați și să noteze exemplele pe flipchart. Aveți nevoie doar de unul sau de două exemple, trei maximum.
- 4 Solicitați grupului să-și împărtășească cunoștințele despre cât de utile sau reușite au fost aceste exemple de parteneriate de lucru.
  - Ce le-a făcut utile și de succes?
  - Au existat dificultăți cu care s-au confruntat parteneriatele?Notați-le într-o listă pe flipchart și dacă puteți, corelați-le cu punctele despre elementele eficiente ale parteneriatelor din diapozitivele PowerPoint.
- 5 Dacă ați efectuat exercițiul/exercițiile privind competența culturală, puteți reaminti grupului care sunt cele patru elemente (conștientizarea, atitudinea, cunoștințele și competențele), pe care ați putea să le aveți în vedere atunci când lucrați cu un grup marginalizat.
- 6 Împărțiți grupul în grupuri mai mici de 3-5 persoane, iar sarcina pentru grupurile mai mici este de a discuta despre:
  - Cum ar putea fi dezvoltată „viziunea comună” a proiectului?
  - Care este valoarea adăugată pe care înțelegerea stigmei și discriminării cu care se confruntă bărbații gay și celelalte categorii BSB o poate aduce în raport cu colaborarea în cadrul parteneriatului?
  - Cum ar putea diferențele în ceea ce privește dimensiunea și starea economică a agențiilor implicate să afecteze parteneriatele și activitatea acestora?
  - Cum ar putea să fie sprijinit în mod eficient parteneriatul cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+, inclusiv persoanele care lucrează la proiect?

- Cum ar putea procesul de evaluare și revizuire să sprijine parteneriatul și continuarea proiectului?
- Ce ar putea ajuta la rezolvarea oricăror conflicte care apar în timpul etapelor de dezvoltare sau de livrare a proiectului?

**7** Informați grupurile că au la dispoziție 30 până la 40 de minute pentru discuții și solicitați-le să își noteze punctele de discuție pe un flipchart și să decidă asupra celor mai importante trei puncte ale fiecărei întrebări pentru care vor oferi comentarii.

### Feedback moderat: (30 de minute)

-  După ce a expirat timpul, solicitați grupurilor să se regroupeze în grupul mare și solicitați-le grupurilor să comenteze cu privire la cele trei puncte importante ale fiecăreia dintre cele șase întrebări împreună cu Dvs., abordând câte o întrebare pe rând. Puteți decide dacă doriți să le notați pe un flipchart (o foaie separată pentru fiecare întrebare), sau să solicitați grupurilor să-și afișeze foile într-un loc vizibil din sală.
-  Vom proceda similar cu cea de a doua întrebare, apoi cu cea de a treia și așa mai departe, până când toate întrebările sunt epuizate. Apoi, solicitați grupului mare să se gândească care consideră că sunt cele mai importante puncte prezentate de toate grupurile. Încercați să vă limitați la unul sau la două puncte pentru fiecare întrebare. Toate punctele prezentate sunt corecte și există câteva puncte care ar putea fi cele mai utile pentru a le avea în vedere inițial.
-  La finalul acestor discuții ar trebui să existe câteva puncte importante pe care să le rețină pentru a le utiliza atunci când negociază și dezvoltă parteneriate. Menționați grupului că în modulul de e-learning există informații suplimentare privitoare la dezvoltarea parteneriatelor și înțelegerea „capitalului social” și în ce măsură acest aspect poate influența parteneriatele între grupurile minoritare și cu grupurile minoritare. Încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:

Preluat din 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.



#### Parteneriate eficiente

„Parteneriatele există sub toate formele, dimensiunile și structurile. Nu există un model unic pentru parteneriatele de succes. Diferitele tipuri de parteneriate vor fi eficiente în condiții diferite, în funcție de nevoile și circumstanțele locale, însă există factori comuni tuturor parteneriatelor de succes.

Analiza lucrului în cadrul unor parteneriate de succes (Comisia de audit, 1998; Pratt și colab., 1998) arată că acești factori se concentrează pe următoarele elemente:

- *Leadership și viziune* – gestionarea și dezvoltarea unei viziuni comune și realiste privind lucrul în cadrul parteneriatului prin crearea de obiective comune. Conducerea eficientă este demonstrată prin influențarea, comunicarea și motivarea celorlalți, astfel încât responsabilitatea pentru luarea deciziilor să fie împărțită între parteneri.
- *Organizare și implicare* – participarea tuturor actorilor locali principali și, în special, implicarea comunităților în calitate de parteneri egali. Nu toată lumea poate contribui în același fel. Cele mai multe organizații de voluntariat sunt mici și locale, cu puțini angajați. Este probabil să aibă nevoie de resurse și de timp pentru putea să se implice pe deplin.
- *Dezvoltarea și coordonarea unei strategii* – dezvoltarea unei strategii clare, concentrată asupra comunității, care să acopere întreaga gamă de aspecte susținute de politicile, planurile, scopurile, obiectivele, mecanismele de implementare și de procesele relevante. Elaborarea priorităților de acțiune locale se va baza pe evaluarea nevoilor locale, schimbul de date și un dialog continuu între parteneri.
- *Învățare și dezvoltare* – parteneriatele eficiente nu vor investi numai în obiective și rezultate comune, ci vor aduce valoare și prin activități de detașare a personalului și alte oportunități de a împărtăși lucrurile învățate și de a contribui la dezvoltarea profesională și organizațională în organizațiile partenere. Dorința de a asculta și de a învăța unul de altul creează încredere.

- **Resurse** – contribuția și utilizarea în comun a resurselor informaționale, financiare, umane și tehnice. Noile libertăți de unificare a bugetelor și de furnizare de servicii integrate, de exemplu, între asistența medicală primară și serviciile sociale, pot elimina unele dintre barierele tradiționale pentru munca în comun. Cooperarea poate începe prin furnizarea resurselor pe care le dorește toată lumea, de exemplu, formarea competențelor în domeniul TI.
- **Evaluare și revizuire** – evaluarea calității procesului de parteneriat și măsurarea progresului înregistrat în atingerea obiectivelor. Parteneriatele trebuie să demonstreze că fac diferența și că întrunirile sunt mai mult decât simple discuții. De asemenea, acestea trebuie să poată demonstra că aduc îmbunătățiri concrete serviciilor.

Este ușor să subestimăm provocările lucrului în parteneriat. Parteneriatele trebuie să își demonstreze propria legitimitate în ochii localnicilor și să permită sectorului de voluntariat, comunității și grupurilor de utilizatori să participe pe deplin. Acestea trebuie, de asemenea, să implice și cadre intermediare de conducere și personalul din prima linie din cadrul agențiilor de stat.

Parteneriatele trebuie, de asemenea, să elaboreze modele de lucru inter-organizațional eficiente, care să poată face față mai multor linii de responsabilitate pentru a putea produce o muncă cu adevărat colaborativă. De asemenea, trebuie să genereze obiective semnificative, dar realiste, pentru schimbare și să demonstreze că obțin realizări și îmbunătățiri.”



### **Ce este capitalul social?**

„În ultimii zece ani, noțiunea că factorii sociali, psihologici, economici și contextuali au un impact semnificativ asupra sănătății indivizilor și comunităților a câștigat teren, pe măsură ce dovada acestor realități a tot crescut. În același timp, modelele individuale de comportamente privitoare la sănătate și rezultatele acestora au scăzut în popularitate și utilizare în domeniul sănătății publice și al promovării sănătății. În acest context, conceptul de capital social a apărut ca având potențialul de a articula mai profund relația dintre sănătate și factorii săi determinanți mai extinși.

Capitalul social poate fi descris în linii mari drept resursele din cadrul unei comunități care creează organizarea familială și socială. Aceste resurse, care provin din activități precum angajamentul civic, sprijinul social sau participarea, sunt în beneficiul indivizilor, dar sunt dezvoltate în relație cu și împreună cu alte persoane, ca de exemplu în cadrul unor grupuri sau comunități. Elemente cheie din cadrul conceptului, utilizate adesea – și în modalități diverse – drept indicatori, includ relațiile sociale, apartenența la grup, normele comune, încrederea, rețelele sociale formale și informale, reciprocitatea și angajamentul civic.

Campbell și colab. (1999) oferă următoarele exemple de caracteristici ale comunităților în care capitalul social este abundent:

- Indivizii simt o obligație de a-i ajuta pe ceilalți și pe cei nevoiași, acest fenomen fiind reprezentat prin ample rețele personale de sprijin, care leagă indivizii, gospodăriile și grupurile sociale.
- Există dorința și capacitatea de a utiliza resursele comunitare, în special cele oferite de stat, lucru evident, de exemplu, prin utilizarea sistemelor instituționalizate de servicii de sănătate.
- Indivizii manifestă mai multă încredere și mai puțină frică în interacțiunea cu celelalte persoane din comunitate, lucru vizibil, de exemplu, în atitudini pozitive față de interacțiunile personale, folosirea facilităților comunitare, și într-un sentiment de „apartenență” la comunitate.

### **Relația dintre capitalul social și sănătate**

Dar care este legătura dintre capitalul social și sănătate? În general, populațiile cu niveluri înalte de lipsuri materiale și de sărăcie au o stare de sănătate mai proastă. De exemplu, Kawachi (1996) a constatat, în cadrul unor studii prospective în rândul bărbaților profesioniști din Statele Unite, că cei care aveau cele mai reduse rețele sociale erau semnificativ mai susceptibili de a muri din cauza bolilor cardiovasculare. Cooper și colab. (1999) a constatat că femeile care locuiau în cartiere din Marea Britanie pe care le percepeau a fi bogate în elemente de capital social erau mai puțin probabil să fie fumătoare, după ce au ajustat datele în funcție de nivelul de lipsuri materiale și factori socio-economici.

Campbell și colab. (1999) sugerează că unele elemente ale conceptului inițial al lui Putnam despre capitalul social (în special încrederea și angajamentul civic) ar putea avea un efect benefic mai puternic asupra sănătății decât altele. În acest studiu, comunitățile și rețelele s-au dovedit a fi mai complexe și multi-fațetate în comparație cu cele definite de granițele geografice, cum ar fi strada sau cartierul, și au fost identificate diferențe puternice în cadrul comunităților cu privire la modul în care elementele de capital social au fost create, susținute și accesate. Au existat, de asemenea, diferențe clare între tipurile de rețele comunitare pe care bărbații și femeile le-au creat și de care au beneficiat în viața lor de zi cu zi și în tipul de sprijin pe care l-au acordat și l-au primit de la aceste rețele. Construcțiile individuale cu privire la sănătate și relațiile cu comunitatea păreau să varieze în funcție de gen, etnie și stadiul vieții. Aceste descoperiri sunt congruente cu lucrări mai ample privitoare la inegalitățile în materie de sănătate, în care se pot observa tipare clare ale rezultatelor și comportamentelor privitoare la sănătate în funcție de gen, etnie, stadiul vieții și venituri.

Campbell și colab. (1999) au sugerat că nivelurile ridicate de capital social pot acționa ca un amortizor în comunitățile defavorizate, protejându-le de unele dintre cele mai grave efecte ale lipsurilor suferite. Alții au făcut legătura dintre lipsurile materiale și sănătate prin construcțiile psihologice ale autoeficacității și stresului, persoanele aflate cel mai jos pe scara socio-economică având cel mai puțin control asupra vieții și mediilor lor de lucru, mai mult stres și, ulterior, o sănătate mai proastă.”

Preluat din Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Davies & McDowell.  
Open University Press.



# Materiale suport online

## Lucrul în parteneriate

### **Parteneriat cu organizațiile LGBTQI+ și între organizațiile LGBTQI+ și alte servicii.**

Preluat din 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

### **Parteneriate eficiente**

"Parteneriatele există sub toate formele, dimensiunile și structurile. Nu există un model unic pentru parteneriatele de succes. Diferitele tipuri de parteneriate vor fi eficiente în condiții diferite, în funcție de nevoile și circumstanțele locale, însă există factori comuni tuturor parteneriatelor de succes.

Analiza lucrului în cadrul unor parteneriate eficiente a parteneriatului (Comisia de audit, 1998; Pratt și colab., 1998) arată că acești factori se concentrează pe următoarele elemente:

- *Leadership și viziune* – gestionarea și dezvoltarea unei viziuni comune și realiste privind lucrul în cadrul parteneriatului prin crearea de obiective comune. Conducerea eficientă este demonstrată prin influențarea, comunicarea și motivarea celorlalți, astfel încât responsabilitatea pentru luarea deciziilor să fie împărțită între parteneri.
- *Organizare și implicare* – participarea tuturor actorilor locali principali și, în special, implicarea comunităților în calitate de parteneri egali. Nu toată lumea poate contribui în același fel. Cele mai multe organizații de voluntariat sunt mici și locale, cu puțini angajați. Este probabil să aibă nevoie de resurse și de timp pentru putea să se implice pe deplin.
- *Dezvoltarea și coordonarea unei strategii* – dezvoltarea unei strategii clare, concentrată asupra comunității, care să acopere întreaga gamă de aspecte susținute de politicile, planurile, scopurile, obiectivele, mecanismele de implementare și de procesele relevante. Elaborarea priorităților de acțiune locale se va baza pe evaluarea nevoilor locale, schimbul de date și un dialog continuu între parteneri.
- *Învățare și dezvoltare* – parteneriatele eficiente nu vor investi numai în obiective și rezultate, ci vor aduce valoare și prin activități de detașare a personalului și alte oportunități de a împărtăși lucrurile învățate și de a contribui la dezvoltarea profesională și organizațională în organizațiile partenere. Dorința de a asculta și de a învăța unul de altul construiește încredere.
- *Resurse* – contribuția și utilizarea în comun a resurselor informaționale, financiare, umane și tehnice. Noile libertăți de unificare a bugetelor și de furnizare de servicii integrate, de exemplu, între asistența primară și serviciile sociale, pot elimina unele dintre barierele tradiționale pentru munca în comun. Cooperarea poate începe prin furnizarea resurselor pe care le dorește toată lumea, de exemplu, formarea competențelor IT.
- *Evaluare și revizuire* – evaluarea calității procesului de parteneriat și măsurarea progresului înregistrat în atingerea obiectivelor. Parteneriatele trebuie să demonstreze că fac diferența și că întâlnirile sunt mai mult decât simple discuții. De asemenea, acestea trebuie să poată demonstra că aduc îmbunătățiri concrete serviciilor.



Elemente cheie pentru un parteneriat de succes

## Leadership

Conducerea eficientă implică atenția la:

- dezvoltarea și comunicarea unei *viziuni* comune
- încorporarea și promovarea sentimentului de proprietate și de *angajament* cu privire la parteneriatul în sine și obiectivelor acestuia
- păstrarea în vizor a factorilor din mediul extern care ar putea afecta parteneriatul

## Organizare

Sunt necesare sisteme clare și eficiente pentru:

- *participarea* publică în procesele de parteneriat și luare a deciziilor
- *flexibilitate* în aranjamentele de lucru
- un *management* transparent și eficient al parteneriatului
- o *comunicare* într-o manieră și la momente care facilitează înțelegerea, interpretarea și acțiunea

## Strategie

Parteneriatul trebuie să-și implementeze misiunea și viziunea printr-o strategie clară, bazată pe informațiile primite din partea comunităților locale și a altor părți interesate, care se concentrează pe:

- *dezvoltare* strategică pentru stabilirea priorităților și definirea obiectivelor pentru rezultate
- împărtășirea de *informații* și *evaluarea* progresului și a reușitelor
- un proces continuu de *acțiune* și *evaluare*

## Învățare

Organizațiile partenere trebuie să atragă, să gestioneze și să dezvolte oameni pentru ca aceștia să aplice toate cunoștințele și să-și folosească întregul potențial prin:

- *valorizarea oamenilor* ca resursă primară
- dezvoltarea și aplicarea *cunoștințelor* și *abilităților*
- *sprijinirea inovației*

## Resurse

Contribuția și utilizarea în comun a resurselor, inclusiv:

- construirea și consolidarea *capitalului social* \*
- gestionarea și punerea la comun a *resurselor financiare*
- utilizarea efectivă a *informațiilor*
- utilizarea *tehnologiei* informațiilor și a comunicării în mod corespunzător

## Programe

Partenerii încearcă să dezvolte programe coordonate și servicii integrate ce prezintă o bună sinergie. Acest lucru necesită atenție pentru:

- obținerea de valoare adăugată din *planificarea* în comun
- păstrarea accentului pe *livrare*
- *monitorizare* și *evaluare* regulate

Este ușor să subestimăm provocările lucrului în parteneriat. Parteneriatele trebuie să își demonstreze propria legitimitate în ochii localnicilor și să permită sectorului de voluntariat, comunității și grupurilor de utilizatori să participe pe deplin. Acestea trebuie, de asemenea, să implice și manageri de nivel mediu și personalul din prima linie din cadrul agențiilor oficiale.

Parteneriatele trebuie, de asemenea, să elaboreze modele de lucru inter-organizațional eficiente, care să poată face față mai multor linii de responsabilitate pentru a putea produce o muncă cu adevărat colaborativă. De asemenea, trebuie să genereze obiective semnificative, dar realiste, pentru schimbare și să demonstreze că obțin realizări și îmbunătățiri.”

## **Ce este capitalul social?**

„În ultimii zece ani, noțiunea că factorii sociali, psihologici, economici și contextuali au un impact semnificativ asupra sănătății indivizilor și comunităților a câștigat teren, pe măsură ce dovada acestei realități a tot crescut. În același timp, modelele individuale de comportamente privitoare la sănătate și rezultatele acestora au scăzut în popularitate și utilizare în domeniul sănătății publice și al promovării sănătății. În acest context, conceptul de capital social a apărut ca având potențialul de a articula mai profund relația dintre sănătate și factorii săi determinanți mai extinși.

Capitalul social poate fi descris în linii mari drept resursele din cadrul unei comunități care creează organizarea familială și socială. Aceste resurse, care provin din activități precum angajamentul civic, sprijinul social sau participarea, sunt în beneficiul indivizilor, dar sunt dezvoltate în relație cu și împreună cu alte persoane, ca de exemplu în cadrul unor grupuri sau comunități. Elemente cheie din cadrul conceptului, utilizate adesea – și în modalități diverse - drept indicatori, includ relațiile sociale, apartenența la grup, normele comune, încrederea, rețelele sociale formale și informale, reciprocitatea și angajamentul civic.

Campbell și colab. (1999) oferă următoarele exemple de caracteristici ale comunităților în care capitalul social este abundent:

- Indivizii simt o obligație de a-i ajuta pe ceilalți și pe cei nevoiași, acest fenomen fiind reprezentat prin ample rețele personale de sprijin, care leagă indivizii, gospodăriile și grupurile sociale.
- Există dorința și capacitatea de a utiliza resursele comunitare, în special cele oferite de stat, lucru evident, de exemplu, prin utilizarea sistemelor instituționalizate de servicii de sănătate.
- Indivizii manifestă mai multă încredere și mai puțină frică în interacțiunea cu celelalte persoane din comunitate, lucru vizibil, de exemplu, în atitudini pozitive față de interacțiunile personale, folosirea facilităților comunitare, și într-un sentiment de „apartenență” la comunitate.

## **Relația dintre capitalul social și sănătate (intersecții/sindemii)**

Dar care este legătura dintre capitalul social și sănătate? În general, populațiile cu niveluri înalte de lipsuri materiale și de sărăcie au o stare de sănătate mai proastă. De exemplu, Kawachi (1996) a constatat, în cadrul unor studii prospective în rândul bărbaților profesioniști din Statele Unite, că cei care aveau cele mai reduse rețele sociale erau semnificativ mai susceptibili de a muri din cauza bolilor cardiovasculare. Cooper și colab. (1999) a constatat că femeile care locuiau în cartiere din Marea Britanie pe care le percepeau a fi bogate în elemente de capital social erau mai puțin probabil să fie fumătoare, după ce au ajustat datele în funcție de nivelul de lipsuri materiale și factori socio-economici.

Campbell și colab. sugerează că unele elemente ale conceptului inițial al lui Putnam despre capitalul social (în special încrederea și angajamentul civic) ar putea un efect benefic mai puternic asupra sănătății decât altele. În acest studiu, comunitățile și rețelele s-au dovedit a fi mai complexe și multi-fațetate în comparație cu cele definite de granițele geografice, cum ar fi strada sau cartierul, și au fost identificate diferențe puternice în cadrul comunităților cu privire la modul în care elementele de capital social au fost create, susținute și accesate. Au existat, de asemenea, diferențe clare între tipurile de rețele comunitare pe care bărbații și femeile le-au creat și de care au beneficiat în viața lor de zi cu zi și în tipul de sprijin pe care l-au acordat și l-au primit de la aceste rețele. Construcțiile individuale cu privire la sănătate și relațiile cu comunitatea păreau să varieze în funcție de gen, etnie și stadiul vieții. Aceste descoperiri sunt congruente cu lucrări mai

ample privitoare la inegalitățile în materie de sănătate, în care se pot observa tipare clare ale rezultatelor și comportamentelor privitoare la sănătate în funcție de gen, etnie, stadiul vieții și venituri.

Campbell și colab. (1999) au sugerat că nivelurile ridicate de capital social pot acționa ca un amortizor în comunitățile defavorizate, protejându-le de unele dintre cele mai grave efecte ale lipsurilor suferite. Alții au făcut legătura dintre lipsurile materiale și sănătate prin constructele psihologice ale autoeficacității și stresului, persoanele aflate cel mai jos pe scara socio-economică având cel mai puțin control asupra vieții și mediilor lor de lucru, mai mult stres și, ulterior, o sănătate mai proastă.”

Preluat din: Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Davies & McDowell. Open University Press.

Cunoașteți parteneriate între agențiile oficiale și organizații LGBT? Sau între organizații LGBT? Notați ceea ce știți despre aceste parteneriate și despre cât de utile sau de succes au fost acestea. Ar putea fi util să surprindeți:

- Cum a fost dezvoltată „viziunea comună” a proiectului?
- Care este valoarea adăugată pe care înțelegerea stigmei și discriminării cu care se confruntă bărbații gay și celelalte categorii BSB o poate aduce muncii în cadrul parteneriatului?
- Cum ar putea diferențele în ceea ce privește dimensiunea și starea economică a agențiilor implicate să afecteze parteneriatele și munca acestora?
- Cum ar putea să fie sprijinit în mod eficient parteneriatul cu și între organizațiile BSB/LGBT, inclusiv persoanele care lucrează la proiect?
- Cum ar putea procesul de evaluare și revizuire să sprijine parteneriatul și continuarea proiectului?
- Ce ar putea ajuta la rezolvarea oricăror conflicte care apar în timpul etapelor de dezvoltare sau de livrare a proiectului?

Vă sugerăm să vă alocați 30 de minute pentru a vă nota și surprinde ideile privitoare la aceste întrebări. După trecerea timpului alocat, acordați-vă un pic de timp pentru a identifica punctele pe care le considerați esențiale pentru stabilirea unor parteneriate bune cu și între organizațiile LGBT/BSB și alte servicii.

# Karta pracy uczestnika: Współpraca partnerska

Opracowano na podstawie 'Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

## Skuteczne partnerstwo:

„Partnerstwa mogą mieć różne formy, rozmiary i organizację wewnętrzną. Nie istnieje jeden model udanego partnerstwa. Będą one się zmieniały w zależności od specyficznych uwarunkowań, lokalnych potrzeb i okoliczności. Istnieje jednak kilka wspólnych czynników decydujących o tym czy dane partnerstwo będzie efektywnie funkcjonowało.

Analiza skutecznie działających partnerstw (Audit Commission, 1998; Pratt i in., 1998) wykazała, że czynniki te są następujące:

- *Przywództwo i wizja* – zarządzanie i rozwój wspólnej, realistycznej wizji pracy partnerstwa poprzez określenie i realizację wspólnych celów. Skuteczne przywództwo przejawia się poprzez zapewnianie możliwości wpływu, komunikowanie się i motywowanie. Dzięki temu odpowiedzialność za podejmowanie decyzji jest dzielona między partnerów.
- *Organizacja i zaangażowanie* – udział wszystkich kluczowych podmiotów lokalnych, a zwłaszcza zaangażowanie jako równorzędnych partnerów przedstawicieli społeczności. Nie każdy partner może wnieść taki sam wkład. Większość organizacji opierających swoją pracę o zaangażowanie wolontariuszy to małe, działające lokalnie podmioty, zatrudniające niewielką liczbę personelu. Aby mogły się w pełni zaangażować, mogą potrzebować zaangażowania dodatkowych zasobów i czasu.
- *Opracowanie i koordynacja strategii* – opracowanie jasnej strategii, ukierunkowanej na potrzeby społeczności i obejmującej pełen zakres istotnych dla niej zagadnień. Strategia powinna zawierać także jasne zasady, plany, cele, mechanizmy i procesy określające sposób realizacji. Określenie priorytetów planowanych lokalnie działań powinno odbywać się w oparciu o ocenę lokalnych potrzeb, wymianę danych i ciągły dialog między partnerami.
- *Uczenie się i rozwój* – skuteczne partnerstwa nie tylko angażują się w realizację wspólnych celów i uzyskiwanie wspólnych rezultatów, ale także uzyskują wartość dodaną dzięki delegowaniu niektórych działań. Gotowość do słuchania i uczenia się od siebie buduje zaufanie.
- *Zasoby* – wniesienie i wspólnie wykorzystywanie informacji, a także istniejących zasobów finansowych, ludzkich i technicznych. Dzięki partnerstwu możliwe jest łączenie posiadanych budżetów i świadczenie zintegrowanych usług (np. łączących usługi medyczne z oddziaływaniami socjalnymi). Dzięki temu łatwiej jest uniknąć wystąpienia typowych czynników utrudniających współpracę. Współpraca partnerska może rozpocząć się od pozyskania niezbędnych zasobów, potrzebnych wszystkim podmiotom, na przykład szkolenia w zakresie umiejętności informatycznych.
- *Ewaluacja* – ocena jakości procesu działania partnerstwa i pomiar postępów w realizacji założonych celów. Partnerstwa muszą dać uczestniczącym podmiotom poczucie, że współdziałanie prowadzi do istotnej zmiany, a organizowane spotkania to coś więcej niż tylko długo ciągnące się rozmowy. Muszą również prowadzić do rzeczywistej poprawy wspólnie świadczonych usług.”

Titlul informal al exercițiului:

### **Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea Dvs.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Prevenire**

ESTICOM



#### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Acest exercițiu permite participanților să exploreze și să-și îmbunătățească înțelegerea lor cu privire la utilizarea tehnicilor de interviu motivațional pentru a interacționa mai ușor cu bărbații gay și alte categorii BSB.

#### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor practica și câștiga o mai bună înțelegere a tehnicilor de interviu motivațional și vor fi explorat utilizarea interviului motivațional cu bărbații gay și alte categorii BSB.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Paginile scenariului pentru „Inițiator” - câte un exemplar pentru fiecare participant.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți informațiile despre interviul motivațional și cele două tehnici prezentate – OARS și LURE
- ✓ Citiți scenariile pentru inițiator pentru a verifica dacă acestea sunt potrivite pentru grupul Dvs.; poate fi util să vă scrieți propriile scenarii pe baza problemelor locale sau a experiențelor Dvs. în lucrul cu populațiile gay și alte categorii BSB locale. Ați putea cere perechilor să vină cu scenarii proprii sau pur și simplu să improvizeze pe o temă cum ar fi „dificultăți în utilizarea prezervativelor” sau „beția și pierderea controlului”.
- ✓ Un instrument de e-learning pentru interviul motivațional cu un grup țintă de medici de familie este disponibil la <http://equip-eLearning.woncaeurope.org/> și include două exemple utile de interacțiuni pe bază de interviu motivațional, unul pe tema consumului excesiv de alcool și celălalt despre începerea medicației pe termen lung. Poate fi util să le studiați, dacă nu aveți multă experiență cu aceste tehnici de interviu.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- Acesta exercițiu are obiectivul ca participanții să practice tehnicile de interviu motivațional, nu să discute despre ce ar putea să facă sau ar face. Încurajați-i să-și folosească timpul pentru a exersa; chiar dacă au experiență, cu toții beneficiem de mai multă practică.
- Când observați și ajutați participanții să exerseze, reamintiți-le despre tehnicile OARS și LURE fără a insista să le urmărească exact - spuneți-le doar că, de obicei, dacă își amintesc prima instrucțiune din acronim, restul urmează în mod natural.

## Metodă: (40 minute)

- 1 Spuneți grupului că acum vor analiza și practica interviul motivational (IM) și modul în care acesta poate fi folosit cel mai bine în munca lor.
- 2 Împărtășiți cu grupul definiția interviului motivațional din diapozitivul PowerPoint.



### Interviul motivational (IM)

- Este o strategie de comunicare ghidată și care se concentrează pe client
- Ajută clienții să-și exploreze și rezolve sentimentele pentru a reuși să-și schimbe comportamentele problematice
- Tehnica oferă pași clari, care se sprijină reciproc, pentru a-l ajuta pe client

- 3 Distribuți materialul și treceți grupul prin diapozitivul PowerPoint legat de instrumentele OARS și LURE utilizate în cadrul interviurilor motivaționale



### Instrumente aferente interviului motivațional – IARS (abrevierea din limba engleză OARS – „Open-ended questions, Affirmations, Reflections and Summarising”, însemnând în limba română „Întrebări deschise, Afirmații, Reflecții și Sumarizare”, n. trad.)

#### ÎNTREBĂRI DESCHISE (și nu închise)

„Ce simțiți legat de acest lucru?” (deschisă) versus „Asta v-a enervat?” (închisă)

#### AFIRMAȚII (pentru încurajarea comportamentului pozitiv)

„Felicitări pentru că v-ați luat medicamente în mod regulat; mulți nu reușesc să facă acest lucru.”

#### REFLECȚII (repețiți, reformulați și parafrazați)

„Spuneți că vi se pare dificil să cereți partenerilor Dvs. să folosească prezervativ?”

#### SUMARIZARE (2 sau 3 puncte cheie aduse în discuție de pacient)

„Deci, principalele lucruri pe care vreți să le faceți astăzi sunt să vedeți rezultatele testelor Dvs. și să aflați despre grupul de asistență?”



### Instrumente aferente interviului motivațional - AIRR (abrevierea din limba engleză LURE – „Listen, Understand, Resist and Empower”, însemnând în limba română „Ascultă, Înțelege, Rezistă și Responsabilizează”)

#### ASCULTAȚI persoana

IM implică atât ascultare, cât și informare și puteți înțelege motivația cuiva numai ascultându-i.

#### ÎNȚELEGEȚI motivațiile acestora

Motivele lor de schimbare, mai degrabă decât ale Dvs., au șanse mai mari de a ajuta la schimbarea comportamentului.

#### REZISTAȚI reflexului de a „corecta” persoana cu care vorbiți.

Este vorba despre conversația lor, nu de a Dvs.

#### RESPONSABILIZAȚI persoana cu care vorbiți

Rezultatele asupra sănătății sunt mai bune atunci când cineva se interesează și joacă un rol activ în îngrijirea proprie.

- 4 Cereți membrilor grupului să ridice mâna dacă utilizează IM în activitatea lor curentă; dacă nimeni nu ridică mâna, grupați-i în perechi; dacă unii oameni ridică mâna, atunci formați perechi din persoane cu experiență și persoane fără experiență; dacă ridică mâna cu toții, atunci grupați-i pe toți în perechi și comentați că practica este utilă pentru noi toți, indiferent de nivelul nostru de experiență. Practica este întotdeauna utilă, iar aceste tehnici sugerate pot fi noi pentru unii participanți.
- 4 Informați acum perechile că vor practica interviul motivațional în contextul a trei „situații”
  - Testarea pentru virusul HIV
  - Respectarea medicației
  - Consumul de substanțe (alcool și droguri recreaționale)
- 6 Informați grupul că vor folosi scenariile „inițiator” de pe foile pe care li le veți da pentru a-și inspira conversațiile de practică. Obiectivul aici este de a practica în perechi, nu de a discuta despre cum ar putea aborda situații diferite, ci să practice. De asemenea, este important să îi informați că nu sunt instruiți pentru a deveni consilieri - timpul și resursele sunt insuficiente pentru ca acest lucru să se întâmple aici. Această practică vizează înțelegerea la un nivel de bază al conversației ce folosește tehnici de interviu motivațional.



### IM – Scenariile „inițiatorului”

#### Scenariul întâi

*„Mă simt cam fără energie astăzi, am ieșit din nou tot weekend-ul ... și m-am distrat, dar în final nu am dormit mai deloc și am făcut sex și am luat droguri tot weekend-ul și n-am fost la muncă luni. Trebuie să mă merg la o petrecere de zi de naștere weekend-ul următor. Mă tem că același lucru se va întâmpla din nou. Nu prea cred că pot să mă eschivez și să nu mă duc la petrecere.”*

#### Scenariul al doilea

*„M-am comportat de-a dreptul prostește în ultimele săptămâni. Am făcut mult sex fără prezervativ cu mai mulți parteneri. Cunosc riscurile, dar în momentul respectiv pur și simplu nu-mi pasă. Apoi însă, simt că sunt prost de-a dreptul. Îmi pare rău. Nu prea știu de ce sunt aici.”*

#### Scenariul al treilea

*„Nu știu dacă mă îngrijorez sau nu, dar weekend-urile mele parcă sunt un haos și tot uit să-mi iau medicamentele. Le iau când îmi amintesc și, uneori, am luat două doze doar pentru a fi sigur, dar parcă nu mă pot obișnui să îmi creez o rutină și să le iau.”*

- 7 Cereți perechilor să înceapă practica, spunându-le că au 10 minute fiecare (deci un total de 20 de minute) pentru a practica, o persoană fiind un utilizator al serviciilor și cealaltă fiind un CHW.
- 8 Mergeți pe la grupuri ajutându-i/reamintindu-le despre tehnicile IARS și AIRR. Din nou, dacă este necesar, reamintiți-le că timpul trebuie utilizat pentru practică și nu pentru a discuta despre ce ar face sau ar putea să facă. Practică, practică și iar practică...
- 9 După primele 10 minute, informați grupul că este timpul să schimbe rolurile, a doua persoană trebuind să folosească o altă situație și alt scenariu inițiator față de cele folosite de prima persoană. Din nou, mergeți printre grupuri și ajutați participanții cu tehnicile IARS și AIRR și reamintiți-le să practice, nu să discute.
- 10 Când se termină acest al doilea interval de 10 minute, chemați perechile înapoi în grupul mare.



### Facilitată moderat: (15-20 de minute)



Cereți grupului feedback cu privire la practica lor

- Au fost de ajutor tehnicile IARS și AIRR?
- Dacă au experiență în IM, au mai utilizat IARS și AIRR înainte?
- Cum au fost conversațiile lor?
- Care a fost rezultatul?



Luăți exemple scurte de feedback de la perechi cu privire la aceste întrebări.



Când grupul a finalizat etapa de feedback (sau timpul a expirat) încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



Cercetările au arătat că:

- „Interviul motivațional favorizează schimbarea unei serii de comportamente, inclusiv cele ce țin de dietă, exercițiu fizic, respectarea medicației, reducerea consumului de alcool și de droguri ilegale și practicile sexuale mai sigure (Burke și colab., 2003; Hettema și colab., 2005; Rubak și colab., 2005).
- IM funcționează, de asemenea, pentru renunțarea la fumat, deși efectele sale sunt mai puțin dramatice decât în cazul altor comportamente legate de sănătate (Hettema & Hendricks, 2010). IM funcționează la fel de bine ca alte metode pentru renunțarea la fumat, probabil într-o perioadă mai scurtă de timp.
- Adăugarea IM la alte tratamente active îmbunătățește rezultatele.
- Când IM este comparat cu alte metode de consiliere consacrate, rezultatele sunt similare, în ciuda intensității mai reduse a IM. IM produce rezultate pozitive cu costuri și eforturi mai mici.
- IM funcționează bine cu clienții/pacienții care sunt furioși, rezistenți sau mai puțin pregătiți să se schimbe. Unul dintre studiile originale a oferit un „control al băutorilor” pacienților care nu-și recunoșteau alcoolismul. IM i-a ajutat pe acești pacienți să-și schimbe obiceiurile privitoare la băut, fără a le cere să recunoască mai întâi că au o problemă (Miller & Rose, 2009).
- IM este mai puțin eficient în cazul clienților/pacienților care și-au luat deja un angajament clar de a se schimba și sunt pregătiți să acționeze. Acești pacienți pot beneficia de asistență pentru rezolvarea activă a problemelor.
- IM funcționează bine cu populațiile minoritare. Are caracteristici care se potrivesc valorilor culturale latino cu privire la respect și individualitate (Anez, Silba, Paris și Bedregal, 2008) și are efecte și mai bune asupra pacienților afro-americani în comparație cu pacienții albi (Miller și Rose, 2009). IM a fost, de asemenea, adaptat în mod special pentru pacienții nativ-americani (Tomlin, Walker, Grover, Arquette și Stewart, n.d.; Venner și colab., 2006).
- IM a fost testat în principal în rândul adulților, dar este, de asemenea, eficace în schimbarea comportamentului în rândul adolescenților (Berg-Smith și colab., 1999) și copiilor (Lozano și colab., 2010; Resnicow, Davis și Rollnick, 2006; Schwartz și colab., 2007; Suarez și Mullins, 2008; Weinstein, Harrison și Benton, 2006).
- IM a fost, de asemenea, adaptat pentru utilizare în îngrijirea paliativă (Pollak, Childers și Arnold, 2011).
- IM funcționează rapid; obțineți imediat rezultate în urma eforturilor Dvs. (Rollnick și colab., 2008).
- Instruirea în IM îmbunătățește comunicarea cu clienții/pacienții și comportamentele rezultate în urma consilierii în privința stilului de viață (Söderlund, Madson, Rubak și Nilsen, 2011). Furnizorii de asistență medicală primară declară că utilizarea IM le îmbunătățește și îmbogățește practica (Brobeck, Bergh, Odencrants și Hildingh)."

Preluat din Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change. Mountain Plains AIDS Education and Training Centre.



# Foaia de lucru a participantului

## Prevenirea – Utilizarea tehnicilor de interviu motivational

### IM – Scenariile „initiatorului”

#### Scenariul întâi

*„Mă simt cam fără energie astăzi, am ieșit din nou tot weekend-ul ... și m-am distrat, dar în final nu am dormit mai deloc și am făcut sex și am luat droguri tot weekend-ul și n-am fost la muncă luni. Trebuie să mă merg la o petrecere de zi de naștere weekend-ul următor. Mă tem că același lucru se va întâmpla din nou. Nu prea cred că pot să mă eschivez și să nu mă duc la petrecere.”*

#### Scenariul al doilea

*„M-am comportat de-a dreptul prosteste în ultimele săptămâni. Am făcut mult sex fără prezervativ cu mai mulți parteneri. Cunosc riscurile, dar în momentul respectiv pur și simplu nu-mi pasă. Apoi însă, simt că sunt prost de-a dreptul. Îmi pare rău. Nu prea știu de ce sunt aici.”*

#### Scenariul al treilea

*„Nu știu dacă mă îngrijorez sau nu, dar weekend-urile mele parcă sunt un haos și tot uit să-mi iau medicamentele. Le iau când îmi amintesc și, uneori, am luat două doze doar pentru a fi sigur, dar parcă nu mă pot obișnui să îmi creez o rutină și să le iau.”*

# Materiale de suport online

## Prevenire

### Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea Dvs.

„Pentru a începe, interviul motivațional (IM) este o strategie de comunicare ghidată și care se concentrează pe client. Nu este consiliere, deși poate fi folosită ca parte a unei sesiuni terapeutice.

Scopul IM este de a ajuta persoana cu care lucrați să exploreze și să rezolve ambivalența, pentru a schimba comportamente nesănătoase sau problematice. Inima IM este formată dintr-un spirit de empatie, acceptare, respect, onestitate și grijă (Moyers, Miller și Hendrickson, 2005).

IM oferă manevre specifice de consolidare a fiecărui pas al drumului, pe măsură ce clientul avansează, adesea într-o manieră spiralată, spre schimbare.

Este un model bazat pe etape, ce are o abordare axată pe persoană și orientată spre obiective, pentru a facilita schimbarea prin explorarea și rezolvarea comportamentelor contradictorii. Strategiile pragmatice sunt adaptate la nivelul voinței clientului de a-și schimba comportamentul.

Inițial publicată în 1991 pentru consilierea privind abuzul de substanțe, abordarea IM a fost studiată în mai mult de 200 de studii clinice aleatorii controlate pentru diferite comportamente legate de sănătate (Miller și Rollnick, 1991; Rollnick, Miller și Butler, 2008).

Deci, care este dovada eficienței IM drept intervenție?

Cercetările au arătat că:

- Interviul motivațional favorizează schimbarea unei serii de comportamente, inclusiv cele ce țin de dietă, exercițiu fizic, respectarea medicației, reducerea consumului de alcool și de droguri ilegale și practicile sexuale mai sigure (Burke și colab., 2003; Hettema și colab., 2005; Rubak și colab., 2005).
- Adăugarea IM la alte tratamente active îmbunătățește rezultatele.
- Când IM este comparat cu alte metode de consiliere consacrate, rezultatele sunt similare, în ciuda intensității mai reduse a IM. IM produce rezultate pozitive cu costuri și eforturi mai mici.
- IM funcționează bine cu clienții/pacienții care sunt furioși, rezistenți sau mai puțin pregătiți să se schimbe. Unul dintre studiile originale a oferit un „control al băutorilor” pacienților care nu-și recunoșteau alcoolismul. IM i-a ajutat pe acești pacienți să-și schimbe obiceiurile privitoare la băut, fără a le cere să recunoască mai întâi că au o problemă (Miller & Rose, 2009).
- IM este mai puțin eficient în cazul clienților/pacienților care și-au luat deja un angajament clar de a se schimba și sunt pregătiți să acționeze. Acești pacienți pot beneficia de asistență pentru rezolvarea activă a problemelor.
- IM funcționează bine cu populațiile minoritare. Are caracteristici care se potrivesc valorilor culturale latino cu privire la respect și individualitate (Anez, Silba, Paris și Bedregal, 2008) și are efecte și mai bune asupra pacienților afro-americani în comparație cu pacienții albi (Miller și Rose, 2009). IM a fost, de asemenea, adaptat în mod special pentru pacienții nativ-americani (Tomlin, Walker, Grover, Arquette și Stewart, n.d.; Venner și colab., 2006).
- IM funcționează rapid; obțineți imediat rezultate în urma eforturilor Dvs. (Rollnick și colab., 2008).
- Instruirea în IM îmbunătățește comunicarea cu clienții/pacienții și comportamentele rezultate în urma consilierii în privința stilului de viață (Söderlund, Madson, Rubak și Nilsen, 2011). Furnizorii de asistență medicală primară declară că utilizarea IM le îmbunătățește și îmbogățește practica (Brobeck, Bergh, Odencrants și Hildingh).

Deși IM a fost livrat în mod tradițional într-un format personalizat individual, cercetările sugerează că acesta este eficient și atunci când este livrat într-un context de grup (Santa Ana, Wulfert și Nietert, 2007) sau prin telefon (Cook, 2006).

Studiile în curs de desfășurare vor ajuta să se determine dacă IM poate fi livrat eficient prin e-mail, SMS-uri sau rețele sociale. Datele curente sugerează că mesajele IM livrate într-un format electronic funcționează ca o completare a consilierii telefonice pe bază de IM (Battaglia, Benson, Cook și Prochazka, în presă).

Cercetările arată, de asemenea, că IM poate fi utilizat de o serie de educatori în domeniul sănătății și poate fi livrat cu succes de către consilieri de clienți/pacienți dintr-o multitudine de medii profesionale, inclusiv:

- asistente medicale (Cook și Sakraida, 2006),
- medici pediatri (Lozano și colab., 2010),
- medici stomatologi (Weinstein și colab., 2006),
- educatori de pacienți (Cook, Bremer, Ayala și Kahook, 2010);
- farmacisti (Basiago, 2007),
- asistente medicale din școli (Robbins, Preiffer, Maier, LaDrig și Berg-Smith, 2012);
- profesori (Cook, Richardson și Wilson, 2012) și
- profesioniști în domeniul sănătății mentale și al abuzului de substanțe (Miller & Rollnick, 1991).

Așadar, acum că ne-am uitat la ceea ce înseamnă IM și ce ne arată cercetările despre acesta, haideți să descoperim modul în care putem să profităm cel mai bine de avantajele IM și să utilizăm unele instrumente care ar putea fi utile atunci când folosim IM într-o multitudine de situații.

Există câteva instrumente utile pe care le putem folosi pentru a direcționa conversațiile pe care le avem când folosim IM: IARS și AIRR.

**IARS (abrevierea din limba engleză este OARS, de la „Open-ended questions, Affirmations, Reflections and Summarising”, însemnând în limba română „Întrebări deschise, Afirmații, Reflecții și Sumarizare”, n. trad.)**

O modalitate ușoară de a începe utilizarea IM este de a aplica acronimul IARS (Miller și Rollnick, 1991).

Practicați o tehnică de IM atunci când utilizați:

**Întrebări DESCHISE** (și nu închise)

- „Ce simțiți legat de acest lucru?” (deschisă) versus „Asta v-a enervat?” (închisă)
- „Spuneți-mi despre ultima dată când ați folosit metamfetamine.” (deschisă) versus „Ați renunțat la droguri - nu?” (închisă și direcționată)

**AFIRMAȚII** (pentru încurajarea comportamentului pozitiv)

- „Este foarte bine că reușiți să veniți la consultații.”
- „Felicitări pentru că v-ați luat medicamente în mod regulat; unele persoane nu reușesc să facă acest lucru.”

**REFLECȚII** (repetati, reformulați și parafrazați)

- „Se pare că vă îngrijorează durerile Dvs. de cap.”
- „Spuneți că vă este frică să-i cereți partenerului Dvs. să folosească prezervative?”

## **SUMARIZARE** (2 sau 3 puncte cheie aduse în discuție de pacient)

- „Deci, principalele lucruri pe care vrei să le faci astăzi sunt să vezi rezultatele testelor tale și să afli despre grupul de asistență?”
- „Se pare că avem noul plan de exerciții și chiar mâine veți începe cu Pasul 1.”

## **L=AIRR (abrevierea din limba engleză este LURE – de la „Listen, Understand, Resist and Empower”, însemnând în limba română „Ascultă, Înțelege, Rezistă și Responsabilizează”)**

Acesta este un alt mod de abordare a unei conversații pe bază de IM cu cineva.

AIRR (LURE, engl.) este o formulă rearanjată a versiunii publicate inițial: RIAR (RULE) (Rollnick și colab. 2008) pentru a ajuta la evitarea unor tipare de comunicare nefolositoare care pot apărea și pentru că ascultarea unui pacient/client/persoană înainte de a face o sugestie este cea mai utilă practică.

### **ASCULTAȚI-VĂ** clientul/pacientul:

- IM implică cel puțin atâta ascultare câtă informare și și puteți înțelege motivația clientului/pacientului Dvs. numai ascultându-l.
- O ascultare de bună calitate face parte dintr-o asistență medicală generală bună.
- Ascultarea este o demonstrație a empatiei care arată clientului/pacientului Dvs. că sunteți cu adevărat interesat de el.

### **ÎNȚELEGEȚI** motivațiile clientului/pacientului Dvs.:

- Motivele clientului/pacientului, mai degrabă decât ale Dvs., au șanse mai mari de a ajuta la schimbarea comportamentului.
- Furnizorul serviciului de asistență contribuie prin exprimarea interesului față de valorile, preocupările, motivațiile și contextul vieții clientului/pacientului.

**REZISTAȚI** reflexului de a „corecta” clientul/pacientul. Rollnick și colegii (2008) se referă la acesta ca fiind „reflexul de corectare”. Furnizorii de servicii de îngrijire medicală au o dorință puternică de a vindeca, de a preveni orice fel de rănire și de a „îndrepta pacientul”, însă acest lucru poate avea un efect paradoxal, deoarece oamenii nu le place să li se spună ce să facă.

Profesionistul care utilizează IM rezistă reflexului de a îndrepta prin folosirea ascultării reflective:

- „Spuneți că dacă îi menționați partenerului că vreți să folosiți prezervative, el se va supăra pe Dvs.”.
- „Nu doriți să luați medicamente antiretrovirale, deoarece acestea vor pune o povară suplimentară pe ficat, pe lângă consumul curent de alcool.”

### **RESPONSABILIZAȚI-VĂ** clientul/pacientul:

- Rezultatele asupra sănătății sunt mai bune atunci când clienții/pacienții se interesează de îngrijirea proprie și joacă un rol activ în aceasta.
- Vă responsabilizați clienții/pacienții atunci când îi ajutați să exploreze modalitățile în care își pot asuma controlul asupra sănătății lor.
- Clienții/pacienții sunt consultanții esențiali în ceea ce privește viața proprie și modul în care aceștia ar putea introduce cu succes schimbări de comportament în rutina lor zilnică.
- Clienții/pacienții responsabilizați au o mai mare probabilitate de a susține schimbările care sacrifică confortul pe termen scurt în vederea reducerii riscului pe termen lung.

- Profesioniștii din domeniul sănătății își responsabilizează clienții/pacienții cerându-le opțiuni și menținând un echilibru de putere în relația de asistență medicală. Opțiunile și soluțiile generate de client/pacient sunt mult mai probabil să aibă succes decât opțiunile generate de furnizorul de servicii medicale. Clienții/pacienții obțin rezultate mai bune atunci când își asumă un rol activ în îngrijirea proprie.

IM poate funcționa, de asemenea, atunci când folosește o abordare precum modelul etapelor de schimbare.

Modelul etapelor de schimbare (Prochaska și Velicer, 1997) oferă un cadru pe care îl puteți utiliza pentru a vă ajuta clienții/pacienții să facă schimbări pozitive în privința sănătății la toate nivelurile de pregătire/disponibilitate. Înțelegerea acestor etape vă va ajuta să înțelegeți disponibilitatea acestora de a se schimba și să oferiți îndrumări adecvate.

Oamenii pot fi mai mult sau mai puțin pregătiți să-și schimbe comportamentele într-un anumit moment, iar pentru stadii diferite de pregătire în vederea schimbării sunt necesare mesaje diferite.

Aici, obiectivul este de a identifica locul în care se află în cadrul procesului de schimbare persoana cu care lucrați, pentru a determina ce intervenții ar putea funcționa cel mai bine.

Ca întotdeauna, începeți cu o întrebare sau o declarație deschisă:

- „Văd că infirmiera dvs. v-a recomandat să începeți să luați medicamente antiretrovirale. Spuneți-mi, ce credeți despre asta?”
- „Ce sa întâmplat cu planul Dvs. de a renunța la fumat?”

The questions in the following sections are intended to be examples or conversation starters to help you and your clients/patients have a discussion about change.

### **Ele nu sunt un scenariu de urmat și nici un sondaj.**

Puteți utiliza mai multe dintre ele sau niciuna, în funcție de tipul de discuție. Amintiți-vă că stabilirea unei legături autentice cu persoana cu care lucrați și încercarea de a înțelege cu adevărat perspectiva acesteia este cheia succesului în IM.

## **ETAPA DE PRE-CONTEMPLARE**

Clienții/pacienții din etapa de pregătire de pre-contemplare pot să nu realizeze că există o problemă și nu s-au gândit încă la schimbarea comportamentului.

### **Obiectivele sunt să:**

- **atrageți atenția asupra problemei, la nivel superficial, pentru a ajuta clientul/pacientul să înceapă să se gândească la aceasta, și**
- **mențineți clientul/pacientul implicat în acest proces.**

Este ușor să demotivați aceste persoane „neimplicate” în această etapă, deci alegeți mesajele adecvate. Amintiți-vă că doriți să lăsați ușa deschisă pentru discuții viitoare.

## ASCULTAȚI ce îi preocupă pe aceștia

Reflecțați conținutul:

- „Se pare că vreți să fiți sigur că discuția noastră este confidențială.”
- „V-am auzit spunând că tușiți, dar nu credeți că puteți renunța la fumat.”
- „Ați dori ca partenerul Dvs. să nu vă mai cicălească.”

Reflecțați emoția:

- „Deci vă simțiți copleșit?”
- „Se pare că vă simțiți deprimat.”

Sumarizați:

- „Chiar vă place să fumați.”
- „Se pare că nu credeți că puteți spune nu când partenerul Dvs. dorește să facă sex.”

## OBȚINEȚI mai multe informații

Experiențe trecute:

- „Spuneți-mi despre data trecută când ați încercat să renunțați la fumat.”
- „Ce sa întâmplat când l-ați rugat să folosească prezervative?”

• Puncte forte curente:

- „Cum reușiți să exersați atât de regulat?”
- „Este foarte bine că nu pierdeți nicio programare. Ce anume vă ajută să vă amintiți?”

• Atitudini actuale:

- „Ce părere aveți despre schimbarea medicamentelor?”
- „Ce părere aveți despre utilizarea prezervativelor atunci când faceți sex cu parteneri noi?”
- „Din ce în ce mai multe persoane caută sex online. Ce părere aveți despre asta?”

## COMUNICAȚI că vă pasă

Empatie:

- „Asta pare de-a dreptul dificil. Cum v-ați descurcat?”

• Onestitate:

- „Și pe mine m-ar speria scăderea numărului de celule CD4.”

• Acceptare:

- „Dvs. decideți; este sănătatea Dvs.”
- „Sunteți singurul care poate lua aceste decizii, dar vă pot ajuta să analizați problema și să explorați opțiunile.”

## ETAPA DE CONTEMPLARE

Clienții/pacienții din etapa de contemplare sunt dispuși să se gândească la efectuarea unei schimbări, dar nu sunt încă gata să facă ceva în legătură cu aceasta.

**Obiectivul este de a motiva persoana cu care lucrați către acțiune prin:**

- **ajutându-i să continue să vorbească despre schimbare,**
- **sporirea gradului de conștientizare cu privire la opțiunile de schimbare și**
- **creșterea beneficiilor percepute ale schimbării.**

## CREȘTEȚI discrepanța

Reflectați ambivalența:

- „Vedeți avantajele schimbării, dar și unele dezavantaje.”
- „ Se pare că vă simțiți blocat.”

Explorați îngrijorările:

- „Cum credeți că folosirea prezervativelor vă va afecta viața sexuală?”
- „Ce anume vă îngrijorează cu privire la începerea unui tratament cu antiretrovirale?”

Explorați valori și obiective:

- „Ce sperați să obțineți de la tratament?”
- „Spuneți-mi cum anume protejarea partenerului Dvs. ar face diferența.”

Reflectați intenția:

- „Se pare că doriți să consumați droguri într-o manieră mai sigură, dar nu știți sigur cum.”
- „Deci vă gândiți să creați un plan pentru a lua medicamentele în mod consecvent.”

Explorați contextul:

- „Ce sa schimbat în viața Dvs., astfel încât acum poate fi un moment bun pentru a vă opri din consumul de droguri?”
- „Cum v-a făcut îngrijorarea partenerului Dvs. să vă decideți să utilizați prezervative?”
- „S-a schimbat ceva care v-a încurajat să începeți tratamentul cu antiretrovirale?”

Oferiți feedback:

- „Medicul Dvs. vă va spune de ce consideră că ar trebui să începeți să luați antiretrovirale. Pot să vă spun ce au spus alte persoane și să vă dau o broșură dacă doriți.”

ACCEPTAȚI rezistența. Rezistența înseamnă că este timpul ca furnizorul să schimbe tactica. Încercați strategiile din etapa de pre-contemplare în loc să argumentați sau să încercați să convingeți clientul/pacientul.

Cereți-vă scuze:

- „Îmi pare rau, poate am înțeles greșit. Să revenim.”

Afirmați:

- „Înțeleg îngrijorarea Dvs. cu privire la efectele secundare ale medicamentelor și este întemeiată. Haideți să vorbim despre ea.”

Acceptați:

- „Poate că folosirea acestui remediu pe bază de plante nu a fost cea mai bună idee. Dacă nu funcționează pentru Dvs., putem explora alte opțiuni.”

Reflecțați îngrijorările celorlalți:

- „Nu sunteți îngrijorat, însă partenerul Dvs. este. Care sunt motivele sale de îngrijorare?”

Reformulați „da, dar” în „da și”:

- „Se pare că doriți ca planul Dvs. să funcționeze și că aveți și unele îndoieli legate de acesta.”

Clarificați:

- „De ce aveți nevoie pentru a avansa cu planul Dvs.?” „Cu ce vă pot ajuta?”

Reflexie amplificată: (Dacă utilizați această strategie, aveți grijă ca tonul Dvs. să nu fie disprețuitor sau peiorativ. Dacă aceste lucruri sunt spuse respectuos, majoritatea pacienților vor răspunde cu motivele pentru care sunt gata să se schimbe.)

- „Poate că nu sunteți gata să începeți acum tratamentul cu antiretrovirale.”
- „Poate că utilizarea prezervativelor nu este pentru Dvs.”

## SPRIJINIȚI auto-eficacitatea

Autocontrolul:

- „Ați fi dispus să urmăriți cum vă luați medicamentele timp de o săptămână?” Acest lucru ne va ajuta să descoperim orice tipar care ar putea indica momentul când întâmpinați probleme în a vă aminti de medicamente.”

Succesele trecute:

- „Ce strategii au funcționat pentru Dvs. în trecut?”
- „Spuneți-mi despre ultima dată când ați putut să folosiți prezervativ.”

Optimism:

- „Ce este diferit acum de face posibilă schimbarea?”

Explorați extremele:

- „Care este cel mai bun/cel mai rău lucru care s-ar putea întâmpla când veți începeți să aplicați acest plan? Care este probabilitatea ca acest lucru să se întâmple?”

Angajament:

- „Care este opinia Dvs. legat de această problemă, cel puțin pentru ziua de azi?”



Luarea deciziilor:

- „Pe care dintre aceste idei ați fi gata să o încercați?”
- „Vreuna dintre aceste idei pentru reducerea consumului de alcool vi se pare posibilă pentru Dvs.?”

Autonomie:

- „Dvs. sunteți responsabil: nu o să meargă nimeni cu Dvs. acasă să vă verifice progresul.”
- „Puteți decide dacă doriți să faceți acest lucru sau nu.”

## ETAPA DE ACȚIUNE

Persoanele aflate în etapa de acțiune sunt pregătite să facă o încercare inițială de a-și schimba comportamentele, dar nu sunt încă siguri de capacitatea lor de a reuși.

**Obiectivul este de a reduce barierele din calea schimbării.**

ÎNCURAJAȚI progresul

- „Sunt impresionat de ceea ce ați reușit să realizați.”
- Cereți pacientului să vă ajute să „evaluați” schimbarea:
  - „Pe o scară de la 1 la 10, unde erați înainte? Și unde sunteți astăzi?”
  - „Un 7 este minunat. Ați făcut un progres serios în comparație cu 2-ul la care vă aflați când ați început.”
  - „Este 7 nivelul unde vreți să fiți acum? Dacă nu, de ce ar fi nevoie pentru a ajunge la un 8?”

REDUCEȚI barierele

- „Ce a mai funcționat bine până acum?”
- „Ce alte acțiuni ar face ca acea strategie să funcționeze și mai bine?”
- „Iată câteva resurse care v-ar putea ajuta (planificați mese nutritive, dezvoltați un program pentru a vă lua medicamentele etc.)”.
- „Cum vă pot ajuta să treceți peste asta?”

LIMITAȚI schimbarea excesivă

- E mai bine să nu schimbați prea multe lucruri deodată. Cum poți face un mic pas în această direcție?”
- „De unde este cel mai bine să începi?”
- „Ce credeți că puteți face pentru a vă îmbunătăți sănătatea săptămâna aceasta?”

## ETAPA DE MENȚINERE

Persoanele din etapa de întreținere au reușit să schimbe un comportament și au menținut schimbarea pentru cel puțin 6 luni.

**Obiectivele sunt următoarele:**

- **ajutați pacientul să rămână concentrat și**
- **anticipați și reduceți șansa unei recidive.**

## NORMALIZAȚI urcușurile și coborâșurile și oferiți ÎNCURAJARE

- „Nu este neobișnuit ca persoanele care și-au schimbat un comportament să recidiveze ocazional; este normal. Dacă știți că acest lucru se poate întâmpla, puteți fi pregătit să îi faceți față.”
- „O scăpare nu înseamnă o recidivă.”
- „Ați reușit înainte și o puteți face din nou. Am încredere în Dvs.”

## RECRUTAȚI sprijin

- „Există cineva care să vă reamintească să vă luați medicamentele?”
- „Ce alte activități v-ar putea ajuta să stați departe de baruri?”
- „Sunteți gata să vă împărtășiți succesul cu ceilalți?”

## PLANIFICAȚI anticipat

- „Ce situații ar putea face dificilă menținerea noului Dvs. comportament? Cum credeți că veți putea aborda aceste situații?”
- Stabiliți o sesiune de monitorizare: „Când ne putem întâlni din nou pentru a vorbi despre cum decurg lucrurile?”

## RECIDIVĂ

Recidivele reprezintă o parte normală și de așteptat într-un proces de schimbare. Atunci când se întâmplă, aveți ocazia de a ajuta pacientul să facă un pas în spate și să-și reevalueze obiectivele personale, disponibilitatea/pregătirea și strategiile utilizate până acum.

### **Obiectivele sunt următoarele:**

- **ajutați-i să evite descurajarea și**
- **ajutați-i să se implice din nou în procesul de schimbare.**

Utilizați toate abilitățile Dvs. de intervievare motivațională pentru a ajuta pacientul să discute despre aceste probleme. Iată câteva întrebări care ar putea ajuta la începerea acestei conversații:

- „S-a întâmplat ceva care a declanșat consumul de droguri de această dată?”
- „Ce anume v-a împiedicat să vă luați medicamentele?”
- „Puteți fi mândru că nu ați fumat/consumat/băut în ultimele 14 luni. A fost un mare succes.”
- “Spuneți-mi ce s-a întâmplat. Ce credeți despre asta?”
- „Poate fi foarte util să știm ce anume nu a funcționat. Ce puteți învăța din această recidivă?”
- „Ce ați putea face diferit data viitoare?”
- „Aveți capacitatea necesară pentru a face această schimbare; ați mai reușit înainte și o puteți face din nou.”
- „Care este pasul următor?”
- „O recidivă nu este un colaps.”

Preluat din ‘Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change. Mountain Plains AIDS Education and Training Centre and the Terrence Higgins Trust ‘Motivational Interviewing: Tools and Techniques’ training course.

Titlul informal al exercițiului:

**Conștientizarea și utilizarea Tratatului drept prevenire (TdP), a formulei Nedetectabil=Netransmisibil (N=N), a profilaxiei pre-expunere (PrEP), a profilaxiei post-expunere (PEP) și a testelor autoadministrabile sau a auto-prelevării probelor pentru bărbați gay și alte categorii BSB**

Domeniul/grupul de studiu:  
**Prevenire**



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Pentru a crește accesul la prevenire, inclusiv la serviciile de testare pentru HIV, ITS-uri și hepatite virale în rândul BSB și subgrupurilor prioritare. Acest exercițiu permite participanților să afle despre noile tehnologii de prevenire și modul în care pot să le aplice în cadrul intervențiilor care vizează bărbații gay și alte categorii BSB.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor examina și explora noile tehnologii de prevenire (TdP sau N = N), PrEP, PEP și testele autoadministrabile sau auto-prelevarea probelor) și vor fi planificat cum să informeze bărbații gay și alte categorii BSB cu privire la acestea.



#### Materiale necesare:

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți despre „noile tehnologii” - TdP (N = N), PrEP, PEP și testele autoadministrabile/auto-prelevarea probelor și luați în calcul care sunt cele ce vor fi disponibile la nivel local, ce ar putea fi statutul lor juridic și barierele economice în utilizarea lor
- ✓ Decideți ce „tehnologii” să utilizați pentru exercițiu. Le puteți utiliza toate cele patru abordate aici sau puteți decide să vă concentrați doar pe una.
- ✓ Fiți conștienți și pregătiți să răspundeți la întrebări legate de eficacitatea sau etica acestor noi tehnologii și amintiți-vă că acest curs de formare vizează atât furnizarea de informații despre aceste „tehnologii”, cât și despre contestarea stigmei și concepțiilor greșite despre utilizarea lor și despre cei care le folosesc. De exemplu, mulți oameni au o problemă cu PrEP, (profilaxia pre-expunere) deoarece nu oferă nicio protecție împotriva oricăror alte ITS-uri, în afară de HIV, iar prezervativele sunt percepute ca oferind o anumită protecție. Răspunsul simplu este ca acest lucru este adevărat, iar dacă un protocol adecvat este pus în practică, testarea și tratarea ITS-urilor vor crește pe măsura ce utilizatorii acced la serviciile de asistență medicală și, ca atare, au șanse mai mari să se testeze și trateze și să fie informați cu privire la ce anume trebuie să caute.
- ✓ Citiți secțiunea „Cele 7 principii ale accesibilității” pentru a vă familiariza cu procesul.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- ☀ Lăsați cunoștințele, experiența și opiniile participanților să alimenteze discuția, ținând mereu cont de rolul Dvs. în furnizarea de informații actualizate, corectarea informațiilor greșite și contestarea stigmei. În final, alegerea pe care o face persoana de a folosi „tehnologia” este a lor și nu a noastră. Rolul nostru este de a-i informa despre cum să acceseze și să utilizeze „tehnologia” pe care o alege, astfel încât aceștia să se protejeze atât cât doresc.

## Metodă: (70 minute)

- 1 Întrebați grupul care le este părerea cu privire la:
  - „Ce înseamnă atunci când vorbim despre «noi tehnologii de prevenire?» Care dintre ele sunt disponibile pentru a fi folosite/furnizate la nivel local?”
- 2 Sperăm că veți primi răspunsuri care conțin TdP (N = N), PrEP, PEP și testele autoadministrabile și auto-prelevarea probelor.
- 3 Arătați grupului diapozitivele PowerPoint, trecând cu ei prin fiecare dintre noile tehnologii pe care ați ales să le prezentați și cum pot acestea să se interconecteze și să se susțină reciproc, ca de exemplu PrEP și TdP lucrează împreună pentru a preveni HIV etc. De asemenea, treceți cu grupul prin diapozitivul despre cele 7 principii ale accesibilității.



### Tratamentul drept prevenire (TdP)

- Cunoscut și drept N=N sau Nedetectabil=Netransmisibil
- Atunci când persoanele cu HIV urmează un tratament eficient și au o încărcătură virală nedetectabilă, ei nu pot transmite HIV altcuiva în timpul sexului. Nu avem încă date suficiente pentru a fi siguri că acest lucru este valabil și pentru utilizatorii de droguri injectabile care împart echipamentele/acele.
- Tratamentul HIV oprește reproducerea virusului și reduce cantitatea de HIV din sânge. Cantitatea de HIV este măsurată printr-un test de sânge numit test de încărcare virală.
- Când cineva are o încărcătură virală nedetectabilă, acest lucru înseamnă că aproape nu există virusul HIV în fluidele sale corporale.
- Atunci când aproape nu există HIV în spermă, HIV nu poate fi transmis în timpul sexului, chiar dacă nu se folosesc prezervative.
- Nu toți cei care iau tratament au o încărcătură virală nedetectabilă, în special dacă au început tratamentul în ultimele șase luni sau dacă adesea iau tratamentul cu întârziere sau uneori uită să îl ia.



### PrEP sau profilaxia pre-expunere

- PrEP este o pastilă luată pentru a proteja persoana de HIV. Este extrem de eficientă atunci când este luată corect. PrEP vă protejează numai împotriva HIV.
- Unul dintre medicamentele principale aprobate pentru utilizarea ca PrEP este medicamentul denumit Truvada. PrEP este disponibil și sub formă generică, uneori fără marcă, care conține aceleași ingrediente ca și Truvada și care funcționează în același mod, ambele conținând două elemente active: tenofovir și emtricitabină
- Dozarea în funcție de necesitate (sau dozarea în funcție de evenimente) și 4 comprimate pe săptămână sunt metode potrivite numai pentru sexul anal.
- Administrarea zilnică a PrEP sau în regim de vacanță sunt singurele metode de a lua PrEP care sunt potrivite atât pentru sexul anal, cât și pentru cel vaginal sau frontal și este metoda recomandată atât pentru persoanele trans, cât și pentru persoanele cu hepatită cronică B.



### PEP (profilaxia post-expunere)

- O lună de tratament contra HIV, care începe la maxim 72 de ore de la momentul presupus de risc de infecție.
- Este recomandată începerea PEP cât mai curând posibil după momentul presupusei expunerii la risc, în mod ideal, în termen de 24 de ore.
- Folosit în special în cazul înțepăturilor ocupaționale cu acul și atunci când un prezervativ se rupe sau nu este utilizat cu un partener sexual cu statut HIV necunoscut sau diferit.



### Testele autoadministrabile și auto-prelevarea probelor

- Auto-prelevarea probelor HIV: un kit care permite unui utilizator să preleveze un eșantion de sânge sau salivă, să îl trimită la un laborator de testare și să primească rezultatele prin telefon, SMS sau e-mail.
- Testul HIV autoadministrabil: un kit pentru obținerea unui eșantion de sânge sau de salivă, efectuarea testului pe eșantion și obținerea rezultatului.
- Multe țări au aprobat utilizarea seturilor de auto-prelevare și autotestare.
- Seturile de autotestare sau auto-prelevare pentru anumite ITS-uri sunt, de asemenea, disponibile în unele țări.



### Cele 7 principii ale accesibilității

- Conștientizarea: a „produsului” și a oricăror probleme asociate, precum și a agențiilor și serviciilor implicate în furnizarea atât a informațiilor despre produs, cât și a produsului în sine.
- Accesibilitate: la „produs”, precum și la agențiile, serviciile și organizațiilor susținătoare implicate.
- Accesibilitate financiară: a produsului, atât pentru furnizor, cât și pentru utilizator și a oricăror servicii asociate.
- Potrivire: a unui produs în situația specifică a clientului, bazată pe discuția cu clienții privind satisfacerea actuală sau potențială a nevoilor lor.
- Adecvare: sunt satisfăcute nevoile clienților?
- Acceptabilitate: este produsul acceptabil pentru client în funcție de nevoile fizice, emoționale, psihologice și culturale ale acestuia?
- Disponibilitate: este produsul disponibil pentru furnizor/client? Există bariere financiare sau juridice?

- 4 Informați grupul că vor dezvolta acum o intervenție de informare cu privire la o nouă tehnologie.
- 5 Împărțiți persoanele în grupuri de 3-5 participanți.
- 6 Spuneți grupurilor care le este sarcina: „Trebuie să transmiteți informații despre tehnologia aleasă - TdP, PrEP, PEP sau testele autoadministrabile și auto-prelevarea probelor unui public din categoria BSB.” Încurajați-i să folosească „Cele 7 principii ale accesibilității” pentru a-i ajuta să analizeze întrebări precum:
  - Ce informații doriți să transmiteți bărbaților gay și celorlalte categorii BSB despre această tehnologie?
  - Care este cel mai bun mediu sau format ce poate fi folosit pentru a transmite informațiile audienței voastre? Gândiți-vă la ceea ce știți despre BSB la nivel local și ce anume funcționează în cazul lor.
  - Cum puteți să direcționați bărbații către serviciile sau punctele de informare potrivite pentru a primi mai multe informații? Puteți să le oferiți informații sau acces la respectiva „tehnologie” prin intermediul organizației Dvs.?
  - Cum ați aborda riscurile legate de dezinformarea sau stigma cu privire la acea „tehnologie” pe care BSB le pot auzi de la prieteni sau din alte surse?
  - Ajutarea BSB să includă tehnologia în strategia/strategiile lor sexuale. Care sunt modalitățile practice prin care putem să-i ajutăm pe BSB?
- 7 În funcție de faptul dacă ați decis să vă concentrați pe o „tehnologie” sau pe mai multe, puteți atribui fiecărui grup să lucreze cu acestea sau puteți cere grupurilor să aleagă o „tehnologie” pe care să o folosească, asigurându-vă că fiecare dintre tehnologii este acoperită de grupuri.
- 8 Spuneți grupului că au 40-50 de minute pentru a finaliza sarcina.

### Feedback moderat: (30 de minute)



După terminarea timpului alocat (sau înainte, dacă toate grupurile au finalizat sarcina), cereți grupurilor să-și împărtășească ideile și discuțiile purtate.



Încurajați grupurile să comenteze utilizând cele 7 principii ale acceptabilității și să includă:

- Ce opțiuni au făcut în privința mediilor, a informațiilor furnizate și a recomandărilor de pași următori?
- De ce au făcut alegerile pe care le-au făcut?
- Ce probleme sau dificultăți au identificat?
- Ce a fost ușor sau mai ușor decât au crezut inițial?



Încurajați grupul să citească modulul de e-learning al exercițiului dacă doresc mai multe informații despre aceste „tehnologii” și apoi încheiați exercițiul.

# Materiale de suport online

## Prevenire

**Conștientizarea și utilizarea Tratatamentului drept prevenire (TdP), a formulei Nedetectabil=Netransmisibil (N=N), a profilaxiei pre-expunere (PrEP), a profilaxiei post-expunere (PEP) și a testelor autoadministrabile sau a auto-prelevării probelor pentru BSB.**

Vom analiza acum ceea ce uneori sunt cunoscute sub numele de noi tehnologii de prevenire: tratamentul drept prevenire (TdP), profilaxia pre-expunere (PrEP), profilaxia post-expunere (PEP) și testele autoadministrabile/auto-prelevarea probelor

### Tratamentul drept prevenire (TdP)

„Tratamentul HIV-ului a fost dovedit a fi benefic atât pentru sănătatea individuală, cât și pentru reducerea riscului de transmitere către partenerul (partenerii) individului.

Transmiterea sexuală a HIV de la o persoană seropozitivă la partenerul său este corelată cu concentrația virusului HIV în tractul genital și în fluidele genitale, care este mecanismul prin care tratamentul antiretroviral (TARV) combinat reduce transmiterea sexuală a HIV.

Studiile care au evaluat transmiterea HIV au fost efectuate în cea mai mare parte pe cupluri heterosexuale serodiscordante și au arătat că tratamentul persoanelor cu HIV poate reduce riscul transmiterii sexuale a HIV la partenerul lor cu peste 90%.

Rezultatele studiului PARTNER, care a inclus cupluri BSB serodiscordante, au confirmat aceste rezultate în rândul populației BSB prin faptul că nu au detectat niciun caz de de transmitere a HIV de la bărbații infectați cu HIV și cu o încărcătură virală sub limita de detecție. S-a estimat că majoritatea transmisiilor virusului HIV în rândul BSB din Regatul Unit apar înaintea diagnosticării partenerului pozitiv. Prin urmare, principalele eforturi pentru programele de prevenire și îngrijire a HIV eficiente în cadrul UE/SEE vor fi axate pe obținerea unei frecvențe ridicate și repetate a testelor pentru categoriile de BSB cele mai expuse riscului și facilitarea accesului la tratament și a aderării la tratament în rândul celor seropozitivi.

Noile date din studiul Partner II, care s-a concentrat asupra cuplurilor BSB serodiscordante, întăresc rezultatele studiului Partner inițial. Niciunul dintre aceste studii nu a observat infecții genetice conectate atâta timp cât partenerul seropozitiv a utilizat supresie virală iar cuplurile au fost implicate în sex fără prezervativ și nu au utilizat profilaxia pre-expunere (PrEP). În aceste studii, supresia virală a fost definită ca numărând mai puțin de 200 de copii ale ARN HIV per mililitru de sânge; majoritatea participanților seropozitivi au avut mai puțin de 50 de copii ale ARN HIV pe mililitru de sânge. Cuplurile din ambele studii au fost implicate în peste 100.000 de acte sexuale fără prezervativ sau PrEP, iar riscul estimat de transmisie și nivelurile de încredere corespunzătoare de 95% sunt raportate ca un risc de 0,00 (0,00-0,24) la 100 ani/cuplu. De aceea, putem spune acum cu încredere că Nedetectabil înseamnă Netransmisibil și că partenerii seropozitivi care urmează un tratament eficient nu pot să transmită virusul HIV.”

(preluat de la Centrul Național pentru HIV/SIDA, hepatită virală, prevenirea ITS-urilor și tuberculozei). SUA – decembrie 2018)

„O explicație simplă care poate fi utilă pentru a explica Tratatamentul drept prevenire este:

- Când persoanele cu HIV iau medicamente anti-HIV și au o încărcătură virală nedetectabilă, este foarte puțin probabil ca aceștia să transmită virusul HIV la altcineva.
- Tratatamentul HIV oprește reproducerea virusului și reduce cantitatea de HIV din sânge. Cantitatea de HIV este măsurată printr-un test de sânge numit test de încărcare virală.
- Când cineva are o încărcătură virală nedetectabilă, acest lucru înseamnă că aproape nu există virusul HIV în fluidele sale corporale.

- Atunci când aproape că nu există virusul HIV în sperma (și fluidele vaginale) este extrem de improbabil ca virusul HIV să fie transmis în timpul sexului, chiar dacă nu sunt folosite prezervative.
- Nu toți cei care iau tratament au o încărcătură virală nedetectabilă, în special dacă au început tratamentul în ultimele câteva luni sau dacă adesea iau tratamentul cu întârziere sau uneori uită să îl ia.”

## **Profilaxia pre-expunere (PrEP)**

„PrEP este o metodă de reducere a riscului de infectare cu HIV la adulții seronegativi care prezintă un risc ridicat de expunere la HIV. Tratamentul include utilizarea de antiretrovirale orale pentru a preveni ca virusul să se transforme într-o infecție permanentă. Valorile detectabile ale medicamentului în sânge se corelează puternic cu efectul profilactic, subliniind importanța aderenței la PrEP.

Rezultatele finale ale extinderii unui studiu clinic amplu (iPrEX OLE), efectuat în rândul BSB și femeilor transgender au arătat că o bună aderență la PrEP a fost asociată cu o reducere a riscului de 84% în ce privește infecția cu HIV.

Deși era de așteptat ca utilizarea PrEP în regim deschis, în afara vreunui studiu ar putea duce la o eficacitate mai scăzută, studiul UK PROUD asupra 545 de BSB împărțiți aleatoriu în utilizatori imediați sau întârziați al unor doze zilnice de PrEP, a observat o reducere cu 86% în randul barbatilor din grupul cu utilizare PrEP imediată și rate egale de ITS-uri rectale și un nivel ridicat de utilizare a prezervativului în ambele grupuri pe parcursul studiului, indicând astfel faptul că bărbații au încorporat PrEP în strategiile lor existente de reducere a riscurilor.

Studiul francez Ipergay, efectuat pe o populație de 400 de BSB, a demonstrat de asemenea o reducere cu 86% a infecției HIV în rândul BSB care și-au administrat PrEP intermitent (două comprimate cu 2-24 de ore înainte de sex, un comprimat 24 de ore mai târziu și un comprimat la 48 de ore după prima doză) comparativ cu grupul placebo. S-a obținut o eficacitate ridicată, în ciuda faptului că numai 43% din BSB au raportat că au luat PrEP în mod optim în timpul ultimului lor contact sexual.

Aceste studii oferă dovezi clare cu privire la eficacitatea PrEP și indică faptul că ar trebui acordată o atenție serioasă includerii sale în „setul de instrumente pentru prevenirea HIV”, în special în cazul categoriilor BSB care prezintă cele mai ridicate riscuri de a dobândi infecția.

OMS a inclus o nouă recomandare privind utilizarea PrEP de către BSB ca o opțiune suplimentară de prevenire în cadrul unui pachet cuprinzător de prevenire a HIV, în liniile directoare consolidate privind prevenirea HIV, lansate în iulie 2014. Statele Unite au recomandat PrEP încă din 2012, deși implementarea în multe zone a fost mai lentă decât se anticipase.

Eficacitatea ridicată a PrEP în reducerea riscului de infectare sexuală cu HIV a fost recent demonstrată într-o serie de studii controlate, aleatorii, dintre care două au fost efectuate în rândul BSB în Europa. În iulie 2016, Agenția Europeană pentru Medicamente a recomandat acordarea autorizației de introducere pe piață a medicamentelor antiretrovirale pentru PrEP, iar această recomandare a fost aprobată de Comisia Europeană în august 2016.

În prezent, două țări din Europa, Franța și Norvegia, furnizează PrEP prin intermediul serviciilor lor de sănătate publică. Cu toate acestea, nu există încă un consens clar în întreaga Europă cu privire la modul de implementare a PrEP.”



## Profilaxia post-expunere (PEP)

„Profilaxia post-expunere bazată pe ARV este aprobată pentru utilizare în Europa și ar trebui inițiată cât mai curând posibil după expunerea la riscul de infecție cu HIV, dar întotdeauna în interval de 48-72 de ore. Tratamentul trebuie continuat timp de 28 de zile, cu excepția cazului în care se determină faptul că persoana „sursă” este seronegativă.

A fost în mod constant demonstrat, în studii pe animale, faptul că PEP reduce transmiterea HIV și a fost inițial introdusă pentru a reduce transmiterea în urma înțepăturilor cu ace. Din motive etice, nu s-au efectuat studii clinice aleatorii. Studiile observaționale arată o protecție consecventă, însă de grade diferite.

În afară de PEP ocupațională și PEP în situații de agresiune sexuală, în majoritatea țărilor PEP este, de asemenea, recomandată persoanelor care au întreținut relații sexuale fără prezervativ cu un partener cu status HIV necunoscut și care caută asistență în interval de 48-72 ore.

Cea mai frecventă utilizare non-ocupațională a PEP este în cuplurile discordante (în cazul în care partenerul indice nu folosește antiretrovirale) în cazul în care prezervativul se rupe sau prezintă defect. Statele Unite și cele mai multe linii directe europene indică, de asemenea, în mod specific, persoanele care au avut relații sexuale anale receptive neprotejate cu un bărbat gay sau bisexual cu status HIV necunoscut ca fiind eligibile pentru PEP.

Întrucât medicația antiretrovirală prezintă și un risc de efecte adverse, beneficiul individual al PEP trebuie să fie evaluat în funcție de riscuri, iar în țările în care PEP este disponibilă, aceasta este o decizie clinică, bazată pe beneficiul individual, mai degrabă decât o măsură strictă bazată pe linii directe.

PEP nu a fost asociată cu o creștere a comportamentului sexual cu risc sporit în rândul BSB și a fost rareori promovată ca o metodă principală de prevenire în rândul populației BSB. Nivelul de cunoaștere al PEP și al accesului la aceasta este scăzut în rândul BSB în majoritatea țărilor europene, ceea ce indică faptul că PEP nu este o intervenție de prevenire de primă linie.

Un studiu danez a arătat doar o creștere modestă a cererilor de PEP, în ciuda faptului că au o populație BSB familiarizată cu PEP și un acces facil la tratament. Un studiu de evaluare a programului privitor la PEP din Amsterdam a găsit o tendință similară a unei creșteri modeste a cererilor de PEP, cu toate acestea, 75% dintre solicitări au provenit din partea BSB.

În cadrul EMIS 2010, mai puțin de 2% dintre respondenții din 26 din cele 38 de țări incluse au raportat că au utilizat vreodată PEP; restul de țări au raportat o utilizare ușor mai mare, respondenții din Franța raportând cel mai ridicat nivel de utilizare, deși de numai 9%.

Folosirea redusă a PEP în majoritatea mediilor europene ar putea fi explicată prin nivelul scăzut de cunoaștere sau de nevoi sau necesități reduse pentru o astfel de intervenție. Accesul este, de asemenea, o problemă importantă, iar în sondajul EMIS din 2010, aproximativ o treime dintre țările europene au raportat că PEP nu putea fi accesată în mod gratuit.

Există o variație ridicată în întreaga Europă cu privire la cât de des PEP este luată în considerare și prescrisă pentru prevenirea infecției cu HIV. BSB care sunt expuși la HIV - indiferent de motivul expunerii - au dreptul de a fi informați despre toate intervențiile potențiale, inclusiv informații despre ce anume este PEP și unde poate fi obținută. Rezultatele EMIS 2010 sugerează că accidentele cu prezervative și o lipsă consecventă a cunoștințelor despre cum să folosească prezervativul în mod corect, și nu neglijența, sunt asociate cu expunerea la virusul HIV și experiența aferentă cu PEP.

Autoritățile, cum ar fi ECDC, au sugerat insistent ca informațiile despre PEP să fie promovate în rândul BSB, iar PEP să fie furnizate la clinicile care vizează BSB sau sănătatea sexuală acolo unde este posibil. PEP ar trebui să fie oferită BSB care au făcut sex fără prezervativ cu un partener seropozitiv sau cu statut de încărcătură virală necunoscut și în plus, acelor BSB care au avut sex anal receptiv cu un partener cu status HIV necunoscut și care caută îngrijire în interval de 48-72 de ore.”

## Auto-prelevarea de probe și autotestarea HIV

„Auto-prelevarea probelor HIV constă într-un kit care permite unui utilizator să-și preleveze un eșantion de sânge sau salivă, să îl trimită la un laborator de testare și să primească rezultatele prin telefon, SMS sau e-mail.

Auto-testarea HIV implică faptul că pacientul ar obține singuri o probă care le este mai ușor de obținut, cum ar fi un tampon cu fluid oral, și-ar administra singur testul și apoi ar interpreta singur rezultatul. Unele țări au aprobat sau sunt pe cale să aprobe vânzarea kit-urilor pentru autotestarea HIV.

Regatul Unit a devenit prima țară care a inițiat vânzarea de teste pentru testare la domiciliu în aprilie 2015. Aceste kit-uri vor permite persoanelor să producă propriul eșantion și să execute testul în propria casă, obținând un rezultat în 15 până la 40 de minute.

Auto-testarea poate crește frecvența testării datorită disponibilității testului și a accesului facil la acesta, dar necesită asigurarea atenției la calității pentru a minimiza rezultatele fals negative și fals pozitive, precum și căi bine definite pentru accesarea testelor de confirmare și a serviciilor de consiliere pentru a asigura legătura către opțiunile de asistență medicală și accesul la prevenire și sprijin.

Noile linii directoare ale OMS recomandă ca țările să-și mărească gama disponibilă de strategii inovatoare pentru auto-testarea HIV pentru a spori nivelul de utilizare a testelor. Până în prezent, implementarea auto-prelevării și autotestării este relativ limitată în Europa.

Conform bazei de date „Barring the Way to Health”, auto-prelevarea de probe HIV (adică prelevarea unui eșantion la domiciliu și trimiterea acestuia într-un laborator unde se efectuează testarea) este legală în cinci dintre țările incluse în studiul EMIS 2010, acestea fiind: Belgia, Irlanda, Olanda, Elveția și Regatul Unit.

Autotestarea HIV (adică prelevarea unui eșantion și efectuarea testului la domiciliu) este legalizată în Franța și un produs aprobat este disponibil pentru cumpărare. În Regatul Unit, autotestarea a fost legalizată în aprilie 2014, iar primul kit de autotestare HIV a fost lansat pe piață în aprilie 2015. Rezultatele inițiale arată că 75% dintre teste au fost vândute persoanelor care trăiesc în afara zonelor urbane și că jumătate dintre utilizatorii care au cumpărat testul nu au fost testați anterior pentru HIV.

Comenzile de teste au fost strâns legate de factori externi (de exemplu, Ziua mondială anti-SIDA, Săptămâna Națională anti-SIDA), cu creșteri ale comenzilor înregistrate atunci când HIV fusese prezent în presă și/sau când kit-ului i se făcuse reclamă prin intermediul rețelelor sociale.

Cercetări calitative în rândul BSB din Regatul Unit au arătat că beneficiul principal perceput pentru autotestare (și într-o mai mică măsură, pentru auto-prelevarea de probe) a fost creșterea anonimatului în cazul persoanele care erau îngrijorate de confidențialitate la momentul testării față în față. Autotestarea a fost percepută ca fiind potențial benefică pentru cei care încă nu își făcuseră publică orientarea sexuală, precum bărbații tineri, cei care aveau și relații cu femei, bărbații care trăiau în zonele rurale și cei din comunitățile etnice și culturale în care divulgarea activității homosexuale era încă tabu. Dezavantajele percepute ale autotestării au inclus teama de a avea un rezultat reactiv fără a avea niciun sprijin personal imediat, îngrijorarea bărbaților cu privire la capacitatea lor de a efectua testul și costurile acestuia (kit-urile de autotestare trebuie cumpărate în Regatul Unit), având în vedere că teste sunt disponibile gratuit în alte contexte, inclusiv auto-prelevarea de probe.

În afara Franței și Regatului Unit, legalizarea și disponibilitatea kit-urilor de autotestare HIV sunt limitate în Europa. În Belgia este permisă vânzarea de kit-uri de autotestare, însă, de la mijlocul până la sfârșitul anului 2016 nu au existat produse disponibile oficial pe piață, iar în condițiile politicilor actuale, asigurările de sănătate belgiene nu acoperă costul testului. În Olanda au fost publicate linii directoare privind utilizarea autotestelor, dar nu a fost stabilită nicio politică publică și nu au fost aprobate teste pentru piața olandeză. În Germania, dispozițiile legislative actuale nu permit vânzarea autotestelor și acestea sunt considerate „dispozitive medicale” care trebuie să fie administrate de către un profesionist în domeniul sănătății.

Spania examinează în prezent includerea autotestelor HIV, însă niciun kit nu a fost încă autorizat pentru vânzare. Potrivit bazei de date „Barring the Way to Health”, autotestarea este legală într-o serie de țări din Europa de Est (Republica Cehă, Estonia, Moldova, Polonia, România, Rusia, Ucraina), totuși, exactitatea acestor date nu a fost verificată cu contacte din aceste țări.”

Preluat din ECDC: HIV and STI Prevenire among men who have sex with men. Stockholm: ECDC 2015 and the Terrence Higgins Trust website.

Titlul informal al exercițiului:

**„Intervenții din prima linie”: lucrul cu BSB utilizând consultanță, consiliere și terapie individuale și de grup și intervenții comunitare de testare pentru HIV și ITS-uri.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Prevenire**



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Acest exercițiu permite participanților să-și exploreze și să-și sporească cunoștințele cu privire la oferirea de consiliere și de informații în mod individual și în grupuri (inclusiv munca de proximitate desfășurată online), IM și schimbarea terapeutică (consiliere) și testarea comunitară pentru HIV și ITS-uri.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi explorați gama de intervenții de prevenție de primă linie și experiența grupurilor în procesul de furnizare a acestora.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Decideți dacă vreți să vă concentrați asupra unei intervenții sau două. Nu merită să acoperiți partea despre interviul motivational dacă ați făcut deja sesiunea practică care acoperă aceste abilități. Discuția în acest caz se concentrează mai mult pe diferențele dintre consiliere și IM.
- ✓ Identificați exemple de activități pentru intervențiile alese, inclusiv exemple online.
- ✓ Dacă există directive locale, protocoale sau limite privind intervențiile pe care le-ați ales, informați-vă despre acestea și despre modul în care acestea afectează activitatea.
- ✓ Citiți cele 5 principii (cei 5 C) pentru serviciile de testare HIV și gândiți-vă dacă acestea sunt încă relevante pentru toate categoriile BSB, în special în cadrul comunității.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- 💡 Acest exercițiu este mai potrivit pentru persoanele care sunt relativ noi în ceea ce privește munca cu bărbații gay și alte categorii BSB cu privire la HIV și sănătatea sexuală, și mai puțin potrivit pentru CHW experimentați.
- 💡 Aceste exerciții ajută la împărtășirea de experiențe și abilități în rândul persoanelor din cadrul grupului cu care lucrați, deci este vorba mai degrabă despre o discuție despre ce se întâmplă, ce s-ar putea întâmpla și care este cea mai bună practică în regiunea Dvs. locală și nu despre „aceasta este singura modalitate de a face asta.”

**Exercițiu: explorați ce înseamnă oferirea de informații sau de sfaturi fie individual, fie în grup și incluzând activități de proximitate online.**

**Metodă: (30 de minute)**

- 1 Informați grupul că acum vom analiza oferirea de informații și sfaturi atât situații individuale, cât și de grup și, de asemenea, vom include activitatea desfășurată online.
- 2 Cereți grupului să-și împărtășească gândurile și experiența cu privire la ce se înțelege prin oferirea de informații sau de consiliere în mod individual sau în grup.
- 3 Notați definițiile sub formă de listă pe o foaie de flipchart.
- 4 Dacă considerați că este util, arătați diaporizivele PowerPoint conținând informațiile definițiilor de bază.



**Individual sau în grup: informații și/sau sfaturi**

- Pentru a oferi informații sau sfaturi unei persoane sau unui grup de persoane cu privire la o serie de probleme sociale sau personale.
  - Activitate de proximitate online: pentru a îndeplini această sarcină într-un forum online prin intermediul unui site web sau al unei aplicații online.
  - Acestea sunt, de obicei, intervenții unice.
- 5 Cereți grupului să împărtășească exemple de recomandări tipice individuale sau de grup privind oferirea de sfaturi sau de informații
    - Ce fel de informații sau sfaturi? (sfaturi despre ce?)
    - Unde oferiți aceste intervenții? În ce context?
    - De ce resurse aveți/veți avea nevoie pentru a vă ajuta?
    - Cum am putea îmbunătăți ceea ce facem deja? Ați văzut exemple de activități din alte locuri?
  - 6 Întrebați grupul dacă are cineva experiență în oferirea de consultanță sau de informații online.
  - 7 Dacă răspunsul este pozitiv, pot aceștia împărtăși modul în care desfășoară activitatea și prin ce se diferențiază de munca față în față?
  - 8 Dacă nu, cum cred participanții că aceasta ar fi diferită față de munca față în față?
  - 9 În cazul ambelor întrebări, căutați aspecte cum ar fi:
    - Nu puteți vedea persoana cu care vorbiți, așa că nu puteți citi expresiile faciale și limbajul corpului
    - Persoana cu care discutați ar putea crede că le spuneți ce să facă
    - Poate fi mai dificil să întrebați și să răspundeți la întrebări atunci când tastați/trimiteti SMS-uri decât atunci când discutați pur și simplu cu cineva
  - 10 Informați grupul că există mai multe informații despre oferirea de consiliere și informații individual și în grup în cadrul modulului de e-learning al acestui exercițiu.

## Exercițiu: explorarea interviului motivațional, schimbarea terapeutică individual sau în grup (consiliere/grupuri)

### Metodă: (30 de minute)

- 1 Informați grupul că vom analiza acum interviul motivațional (IM) și munca terapeutică atât în situații individuale, cât și în grup.
- 2 Cereți grupului să-și împărtășească ideile despre ce înseamnă interviul motivațional și notați-le pe o foaie de flipchart. Acestea pot fi definiții destul de generale, nu trebuie să se potrivească exact cu ceea ce este scris pe flipchart.
- 3 Cereți grupului să-și împărtășească ideile despre ce înseamnă schimbarea terapeutică în context individual și de grup și notați ideile pe o foaie de flipchart. Din nou, acestea pot fi idei/gânduri destul de generale.
- 4 Arătați diapozitivele de PowerPoint care conțin informații despre definiții.



### Interviul motivațional (IM)

Interviul motivațional este un model de tratament de scurtă durată, conceput pentru a ajuta clienții cu un nivel scăzut de motivație să se schimbe și să realizeze nevoia de a se schimba, prin intermediul unor comportamente de risc auto-identificate.

- Activitatea terapeutică (de consiliere) individuală

Asistență și îndrumare a clienților/persoanelor, în special de către o persoană instruită profesional, pentru a-și rezolva probleme sau dificultăți personale, sociale sau psihologice. De obicei, este vorba de o intervenție pe parcursul a mai multor sesiuni, deși, în mod normal, sesiuni unice de consiliere sunt oferite odată cu testarea pentru virusul HIV.

- Activitate terapeutică în grup (activitate în grup)

Activitatea în grup descrie o varietate de intervenții, oferite unui grup de persoane ce au un interes comun, și poate îndeplini un număr de funcții, printre care transmiterea de informații, dezvoltarea de competențe, capacitate și cunoaștere socială, precum și soluționarea conflictelor psihosociale.

- 5 Cereți grupului orice exemple de activități pe care le cunosc sau pe care le efectuează utilizând IM sau schimbarea terapeutică, fie individual, fie în grupuri.
  - Cum și unde se întâmplă?
  - Care este diferența între a lucra individual și a lucra în grup?
  - Cum diferă de activitatea de oferire de consiliere sau de informații? Se pot combina cele două abordări? Ați putea folosi IM atunci când faceți activități de intervenție de proximitate?
- 6 Mai multe informații despre IM pot fi găsite în sesiunea de formare privind acțiunea de calitate, link-uri către site-ul web fiind disponibile în modulul de e-learning al acestui exercițiu. Puteți direcționa participanții acolo dacă mai au alte întrebări.

## Explorarea testării comunitare pentru HIV și ITS-uri

### Metodă: (30 de minute)

- 1 Informați grupul că vom analiza testele comunitare pentru HIV și ITS
- 2 Arătați informațiile despre testele comunitare pentru HIV și ITS-uri prezentate pe diapozitivele PowerPoint



#### Testarea comunitară: HIV și ITS

- BSB își pot face teste atât pentru HIV, cât și pentru o gamă largă de ITS-uri utilizând testele cu probe rapide și de laborator (sânge, salivă și urină) în mod normal în cadrul „punctelor de control” sau în alte medii comunitare (CBVCT)
- Testarea comunitară poate fi văzută ca având un avantaj față de testarea în cadrul clinicilor, datorită legăturii sale cu comunitatea pe care o deservește. Problemele de identificare, homofobia și „excluderea” sunt diminuate în contextele comunitare.
- Informații și un set de instrumente cu privire la punctele de control au fost elaborate de către Euro HIV EDAT <https://eurohivedat.eu/> sau [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)
- Informațiile și instrumentele pentru combatere obstacolele din calea testării și legătură cu asistența medicală au fost dezvoltate de către OptTest [www.opttest.eu](http://www.opttest.eu)



#### Cele 5 principii de bază ale OMS privind serviciile de testare pentru HIV

1. Consimțământul
2. Confidențialitatea
3. Consilierea
4. Concluzii corecte (rezultate corecte)
5. Conexiunea (legătura cu serviciile medicale)

Ghid disponibil la: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179870>

- 3 Arătați diapozitivul PowerPoint și prezentați grupului conceptul celor 5 C introduși de OMS în 2015. Conform OMS, cele 5 C-uri sunt principii care se aplică tuturor serviciilor de testare pentru HIV (STH) și în „toate circumstanțele”
  - **Consimțământ:** persoanele care primesc STH trebuie să-și dea consimțământul informat pentru a fi testate și consiliate (consimțământul verbal este suficient; consimțământul scris nu este necesar). Acestea ar trebui să fie informate despre procesul de testare și consiliere în privința HIV și despre dreptul lor de a refuza testarea.
  - **Confidențialitatea:** STH trebuie să fie confidențial, însemnând că ceea ce se discută între furnizorul de STH și client nu va fi dezvăluit nimănui fără consimțământul expres al persoanei testate. Confidențialitatea trebuie respectată, dar nu trebuie ca aceasta să ducă la consolidarea secretelor, stigmei sau rușinii. Consilierii ar trebui să discute, printre alte aspecte, pe cine dorește persoana testată să informeze și cum ar dori să fie făcut acest lucru. Împărtășirea confidențialității cu un partener sau cu membri ai familiei - alte persoane de încredere - și cu furnizorii de servicii de asistență medicală este deseori extrem de benefică.
  - **Consiliere:** informațiile preliminare testării pot fi furnizate într-un context de grup, dar toate persoanele ar trebui să aibă posibilitatea de a pune întrebări într-un cadru privat, dacă solicită acest lucru. Toate testele pentru HIV trebuie să fie însoțite de consiliere adecvată și de înaltă calitate ulterioară testului, pe baza rezultatelor specifice ale testului HIV și a statusului HIV raportat. Mecanismele de asigurare a calității, precum și sistemele de supraveghere și mentorat ar trebui să fie implementate pentru a asigura oferirea unei consilieri de înaltă calitate.

- **Concluzii corecte (rezultate corecte):** furnizorii de teste pentru HIV trebuie să se străduiască să furnizeze servicii de testare de înaltă calitate, iar mecanismele de asigurare a calității trebuie să garanteze că persoanele primesc un diagnostic corect. Asigurarea calității poate include atât măsuri interne, cât și externe și ar trebui să beneficieze de sprijin din partea laboratorului național de referință. Toți cei care primesc un diagnostic HIV pozitiv trebuie să fie retestați pentru a-și verifica diagnosticul înainte de inițierea îngrijirii sau tratamentului pentru HIV.
  - **Conexiune (legătura cu serviciile medicale):** legătura cu serviciile de prevenire, tratament și îngrijire ar trebui să includă un proces eficient și adecvat de monitorizare, inclusiv sprijin pentru prevenirea și tratamentul pe termen lung. Furnizarea de STH acolo unde nu există acces la servicii de asistență, sau o legătură slabă cu serviciile de asistență, inclusiv accesul la tratamentul cu antiretrovirale, are beneficii limitate pentru cei cu HIV.
- 4** Întrebați grupul dacă cineva are experiență în ceea ce privește lucrul cu sau furnizarea de teste comunitare pentru HIV sau ITS-uri.
- 5** Dacă da, întrebați câțiva participanți dacă aceștia încă folosesc toate cele 5 C-uri și dacă le consideră ca fiind factori cheie sau obstacole. De exemplu, toți bărbații gay și alte categorii BSB au nevoie de consiliere pre- și post-test? A devenit cumva o barieră în calea accesării propriu-zisă a testului? Cereți participanților să împărtășească trei lucruri învățate pe care le consideră importante din experiența de a oferi servicii de testare în context comunitar. Dacă nimeni nu împărtășește informații, încheiați discuția sau utilizați propriile experiențe dacă sunt relevante.
- La sfârșitul sesiunilor alese, încheiați exercițiul.



# Materiale de suport online

## Prevenire

### **„Intervenții din prima linie”: lucrul cu BSB utilizând intervenții de informare și consultanță individuale și în grup; interviuri motivaționale și consiliere și teste comunitare pentru HIV și ITS-uri.**

Acum veți analiza intervențiile care sunt utilizate în prima linie în materie de prevenire. Vom lua în considerare oferirea de informații sau de consiliere, atât față în față (sau individual), cât și în grupuri și online. În continuare, vom analiza schimbarea comportamentală sau terapeutică, inclusiv interviul motivațional, din nou în context individual și de grup.

Vom analiza, de asemenea, testarea comunitară pentru HIV/ITS-uri și, în cele din urmă, alte medii, cum ar fi presa, televiziunea și radioul.

În ce privește oferirea de informații și consiliere, aș vrea să vă gândiți la și să luați notițe cu privire la intervențiile care utilizează contextul individual sau de grup pentru a oferi informații sau consiliere sau situații și contexte în care vă aflați când vă abordează persoanele (în calitate de reprezentant al organizației Dvs.) pentru a vă solicita informații sau consiliere. Gândiți-vă la gama de informații sau sfaturi care este aleasă pentru a fi oferită unui public BSB, precum și gama de situații și contexte în care vă aflați atunci când sunteți abordat pentru informații sau consiliere. De asemenea, vă poate ajuta să vă gândiți la resursele de care aveți nevoie.

Aveți 10 minute pentru această sarcină.

Acum ne vom gândi la mediul online. În oferirea de consiliere sau informații într-un mediu online, care sunt problemele pe care trebuie să vi le amintiți?

Sugestii/idei?

- Nu există semnale vizuale
- Probleme cu mesajele ce pot fi percepute drept „ordine”
- Redactarea răspunsurilor într-un mod care este satisfăcător pentru ambele părți
- Etc.

Acum, că v-ați gândit la acest subiect, puteți identifica și nota orice exemple pe care le cunoașteți și care utilizează mediul online pentru a oferi consiliere sau informații? (Considerăm site-uri web ale unor organizații care vizează BSB drept portaluri de informare sau consiliere? Dar chat-urile?)

Acum, să discutăm despre modificarea comportamentului pe cale terapeutică. În primul rând, ce înțelegem prin schimbarea comportamentului pe cale terapeutică? O definiție simplă spune că toate comportamentele sunt învățate, astfel încât pot fi și „dezvățate” sau, în cazul comportamentelor considerate a fi „nesănătoase”, acestea pot fi schimbate. Modificarea comportamentului pe cale terapeutică face acest lucru prin utilizarea unei game variate de terapii, cum ar fi terapia comportamentală cognitivă (TCC), care îi ajută pe oamenii să identifice problemele care blochează schimbarea dorită și să dezvolte soluții pentru a ocoli aceste probleme pentru a ajunge la comportamentul dorit. Interviul motivațional este un instrument conversațional care folosește o formulă pentru a ajuta clienții/persoanele să-și identifice problemele și să se gândească și să-și identifice propriile soluții.

Acum, că am trecut prin definiție, puteți identifica și nota exemple de intervenții terapeutice individuale și de grup? Abordați problemele pe care le pot acoperi, formele sub care apar și, dacă știți, modelele (cum ar fi TCC) pe care le utilizează. Din nou, aveți 10 minute la dispoziție pentru acest exercițiu.

## Testare comunitară pentru HIV/ITS

Ulegătură către setul de instrumente al Euro EDAT HIV și instrumentele de la OptTest

BSB își pot face teste atât pentru HIV, cât și pentru o gamă largă de ITS-uri utilizând testele cu probe rapide și de laborator (sânge, salivă și urină) în mod normal în cadrul „punctelor de control” sau în alte medii comunitare (CBVCT). Testarea comunitară poate fi văzută ca având un avantaj față de testarea în cadrul clinicilor, datorită legăturii sale cu comunitatea pe care o deservește. Problemele de identificare, homofobia și excluderea sunt diminuate în contextele comunitare.

Organizația Mondială a Sănătății a elaborat un ghid privind serviciile de testare pentru HIV în 2015, care încorporează ideea celor 5 C-uri. Cele 5 C-uri sunt principii care se aplică tuturor serviciilor de testare pentru HIV (STH) și în „toate circumstanțele”.

**Consimțământ:** persoanele care primesc STH trebuie să-și dea consimțământul informat pentru a fi testate și consiliate. (Consimțământul verbal este suficient; consimțământul scris nu este necesar). Acestea ar trebui să fie informate despre procesul de testare și consiliere în privința HIV și despre dreptul lor de a refuza testarea.

**Confidențialitatea:** STH trebuie să fie confidențial, însemnând că ceea ce se discută între furnizorul de STH și client nu va fi dezvăluit nimănui fără consimțământul expres al persoanei testate. Confidențialitatea trebuie respectată, dar nu trebuie ca aceasta să ducă la consolidarea secretelor, stigmei sau rușinii. Consilierii ar trebui să discute, printre alte aspecte, pe cine dorește persoana testată să informeze și cum ar dori să fie făcut acest lucru. Împărtășirea confidențialității cu un partener sau cu membri ai familiei - alte persoane de încredere - și cu furnizorii de servicii de asistență medicală este deseori extrem de benefică.

**Consiliere:** informațiile preliminare testării pot fi furnizate într-un context de grup, dar toate persoanele ar trebui să aibă posibilitatea de a pune întrebări într-un cadru privat, dacă solicită acest lucru. Toate testele pentru HIV trebuie să fie însoțite de consiliere adecvată și de înaltă calitate ulterioară testului, pe baza rezultatelor specifice ale testului HIV și a statusului HIV raportat. Mecanismele de asigurare a calității, precum și sistemele de supraveghere și mentorat ar trebui să fie implementate pentru a asigura oferirea unei consilieri de înaltă calitate.

**Concluzii corecte (rezultate corecte):** furnizorii de teste pentru HIV trebuie să se străduiască să furnizeze servicii de testare de înaltă calitate, iar mecanismele de asigurare a calității trebuie să garanteze că persoanele primesc un diagnostic corect. Asigurarea calității poate include atât măsuri interne, cât și externe și ar trebui să beneficieze de sprijin din partea laboratorului național de referință. Toți cei care primesc un diagnostic HIV pozitiv trebuie să fie retestați pentru a-și verifica diagnosticul înainte de inițierea îngrijirii sau tratamentului pentru HIV.

**Conexiune (legătura cu serviciile medicale):** legătura cu serviciile de prevenire, tratament și îngrijire ar trebui să includă un proces eficient și adecvat de monitorizare, inclusiv sprijin pentru prevenirea și tratamentul pe termen lung. **Furnizarea de STH acolo unde nu există acces la servicii de asistență, sau o legătură slabă cu serviciile de asistență, inclusiv accesul la tratamentul cu antiretrovirale, are beneficii limitate pentru cei cu HIV.**

Informații și un set de instrumente cu privire la punctele de control au fost elaborate de către Euro HIV EDAT <https://eurohivedat.eu/>

Informațiile și instrumentele pentru combatere obstacolele din calea testării și legătură cu asistența medicală au fost dezvoltate de către OptTest [www.opttest.eu](http://www.opttest.eu)

Citiți informațiile privitoare la cele 5 C-uri ale OMS și la setul de instrumente de la Euro HIV EDAT și răspundeți la următoarele întrebări:

- Care este impactul colectiv pe care serviciile comunitare de testare bazate pe voluntariat le poate avea?
- Ce ați putea face pentru a ajunge la categoriile de BSB cu risc ridicat și dificil de abordat?
- Cum facilitați utilizarea centrelor de testare bazate pe comunitate?
- Care sunt cele mai bune modalități de a crea o abordare integrală și pozitivă a sănătății sexuale pentru BSB?
- Care sunt cele mai bune modalități de a menține în funcționare serviciile de testare bazate pe comunitate?
- Există avantaje ale unui mediu, în comparație cu altul, în ce privește serviciile de testare bazate pe comunitate?
- Care sunt avantajele comparative ale testelor tradiționale comparate cu cele rapide?
- Care sunt cele mai bune modalități de a asigura monitorizarea și evaluarea corespunzătoare a serviciului?
- Cum faceți ca serviciul să fie acceptat de către publicul țintă?
- Cum asigurați confidențialitatea și servicii de consiliere adecvate și acceptabile într-un mediu comunitar? În ce condiții ar putea consilierea să devină mai degrabă o barieră decât un facilitator?

„În dezvoltarea și furnizarea de informații în cadrul mai multor intervenții, fie în format tipărit, fie online, există câteva recomandări pe care le puteți urma pentru a le face să fie cât mai eficiente și acceptabile posibil pentru publicul țintă, inclusiv barierele și facilitatorii comunicării.

Acestea sunt:

### **Utilizați informații exacte, complete și actualizate**

Profioniștii din domeniul sănătății publice, factorii de decizie politică și practicienii în domeniul prevenirii infectării cu virusul HIV, care elaborează strategii de comunicare, trebuie să recunoască nevoile de informare prin furnizarea de mesaje corecte din punct de vedere științific și actuale. Una dintre cele mai importante provocări ale comunicării în domeniul sănătății este de a furniza suficiente informații pentru a permite publicului să urmeze logica recomandărilor, fără a pierde, în același timp, atenția acelor membri ai publicului care au un nivel mai scăzut de cunoștințe în domeniul sănătății.

**Element facilitator:** furnizarea de informații exacte

**Barieră:** oferirea de prea multe informații, într-un limbaj prea complex.

### **Construiți încredere între receptor și emițător**

Un mesaj de comunicare de succes în domeniul sănătății se bazează în mare măsură pe încrederea dintre receptor și emițător, indiferent dacă este vorba despre o persoană, o organizație sau o autoritate publică. În consecință, este important ca mesajul să fie corect și actualizat, iar emițătorul să fie perceput ca fiind autentic și demn de încredere.

**Element facilitator:** relația dintre furnizorul de informații și receptor

**Barieră:** necunoașterea sau lipsa de încredere în furnizorul de informații din partea receptorului.

## **Promovați respectul de sine și responsabilizarea**

Strategiile de comunicare ar trebui concepute într-un mod care să conducă la o creștere a cunoștințelor grupului țintă, astfel încât acesta să își poată proteja și îmbunătăți sănătatea sexuală.

**Element facilitator:** informații utile și corecte care să promoveze respectul de sine și utilizarea cunoștințelor de către receptor.

**Barieră:** crearea de confuzie la nivelul publicului/receptorilor.

## **Folosiți o abordare participativă**

Perspectiva din care sunt comunicate mesajele este un factor la fel de important pentru promovarea sănătății, în special în contextul mesajelor legate de sex și de sănătatea sexuală. O abordare de sus în jos poate consolida ideea de pierdere a drepturilor și poate submina eforturile de comunicare cu privire la sănătate.

**Element facilitator:** încurajarea receptorilor să facă parte din procesul de dezvoltare și să se implice în răspândirea informațiilor.

**Barieră:** să spuneți oamenilor ce credeți că ar trebui să facă.

## **Folosiți un limbaj și imagini acceptabile**

Există dovezi empirice din domeniul științei comunicării, care indică importanța utilizării unui limbaj simplu și acceptabil, combinate cu imagini adecvate și atrăgătoare pentru a ajunge în mod eficient la publicul țintă.

**Element facilitator:** utilizarea unui limbaj și a unor imagini familiare receptorilor, în contextul potrivit.

**Barieră:** folosirea unui limbaj prea complicat și a unor imagini neadecvate.”

Informații suplimentare despre acest subiect sunt disponibile în documentul tehnic al ECDC denumit „Strategii de comunicare pentru prevenirea HIV, ITS-urilor și hepatitei în rândul BSB în Europa”

## 2.2 Materiale pentru formare față în față și e-learning

### **Prevenire 2.2.1**

- ITS: simptome și tratamente
- ChemSex: consumul de substanțe pentru activitatea sexuală
- Ce înseamnă sex mai protejat în zilele noastre?

Materialele modului de e-learning pot fi accesate prin intermediul platformei de formare ESTICOM [www.msm-trainings.org](http://www.msm-trainings.org).

Titlul informal al exercițiului:

## ITS, simptome și tratamente

Domeniul/grupul de studiu:

**Prevenire**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu permite participanților să-și îmbunătățească cunoștințele în legătură cu simptomele și tratamentele ITS-urilor, inclusiv HIV, în cazul bărbaților gay și altor categorii BSB.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor avea o mai bună înțelegere a epidemiologiei ITS, a riscurilor de transmitere, a opțiunilor de prevenire, a rezistenței, a simptomelor și a tratamentelor.



#### Materiale necesare:

- Diapozitive PowerPoint.
- Documentele imprimante despre expunerea la ITS-uri: simptome revelatoare - câte un exemplar pentru fiecare participant SAU.
- Formatul Kahoot pentru simptomele ITS-urilor.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Puteți decide să realizați acest exercițiu într-o abordare generală, care utilizează majoritatea sau toate tipurile de ITS-uri identificate, sau să vă concentrați asupra unei ITS care poate fi de interes local, ca de exemplu hepatita. Gândiți-vă la situația și nevoile locale.
- ✓ S-ar putea să vă fi util să citiți informațiile din cadrul modulului de e-learning al acestui exercițiu pentru informații suplimentare despre IST-uri și tratamente.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- Pe lângă desfășurarea acestui exercițiu folosind formularele de hârtie, puteți dezvolta/ utiliza oricând platforma de joc Kahoot pentru a obține răspunsurile din partea grupului. [www.kahoot.com](http://www.kahoot.com)
- Utilizați cunoștințele grupului, precum și ale Dvs., pentru a obține răspunsuri; nu trebuie să știți totul.
- Formularul simptomelor ITS-urilor prezentat în secțiunea metodei este completat doar în scop ilustrativ; formularele pe care le primesc participanții sunt goale. Veți avea un formular completat în totalitate pe care îl puteți folosi pentru a le verifica răspunsurile.

## Metodă: (40 de minute)

- 1 Comunicați grupului că acum vom explora spectrul de ITS-uri pe care BSB îl pot întâlni atâta timp cât au o viață sexuală activă, identificând simptomele și tratamentele acestora.
- 2 Explicați faptul că există două părți ale exercițiului: mai întâi vom examina tipurile de ITS-uri pe care BSB s-ar putea să le întâlnească, iar apoi vor realiza o activitate în grupuri mici, în cadrul căreia vor trebui să identifice simptomele și opțiunile de tratament pentru mai multe ITS-uri
- 3 Mai întâi, prezentați grupului diapozitivele PowerPoint despre grupurile de ITS-uri și care dintre ele sunt bacteriene, fungice, virale sau parazitare.



### Informații despre ITS-uri

Există patru grupuri diferite de infecții care pot fi transmise pe cale sexuală:

Bacteriene, virale, parazitare și fungice.

- **Virusii** sunt capsule de material genetic (ADN sau ARN) înconjurate de un strat protector de proteine. Aceștia nu se pot multiplica pe cont propriu, așa că trebuie să invadeze o celulă „gazdă” și să-i preia mecanismele pentru a putea crea mai multe particule de virus. Celulele membranelor mucoase, cum ar fi cele din anus, gât și uretră (tubul pentru urină), sunt deosebit de vulnerabile la atacuri, deoarece nu sunt acoperite de un strat protector de piele.
- **Bacteriile** sunt organisme formate dintr-o singură celulă. Acestea sunt capabili să se înmulțească singure, deoarece au capacitatea de a diviza. Bacteriile există peste tot, în interiorul și în afara corpului nostru. Majoritatea bacteriilor sunt complet inofensive, unele dintre ele sunt utile, iar unele cauzează boli. Unele bacterii cauzează boli deoarece ajung în partea greșită a corpului sau pentru că au evoluat pentru a ne invada.
- **Paraziții** sunt creaturi minuscule care trăiesc pe sau în interiorul altei creaturi (gazda) și își procură hrana de la gazdă. Un parazit nu poate trăi independent, deși poate supraviețui pentru o perioadă fără gazdă.
- **Fungus/fungi** sunt organisme asemănătoare plantelor, cărora le lipsește clorofila (ciuperci). Deoarece fungi nu au clorofilă, ele trebuie să absoarbă hrana de la alte organisme. Fungilor le place să trăiască în locuri calde, întunecate și umede.



### Informații despre ITS-uri

| Bacteriene                                                                         | Virale                                                                     | Parazitare           | Fungice   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| Gonoreea<br>Uretrita nespecifică<br>Chlamydia<br>Sifilisul<br>Infecții intestinale | Hepatita A<br>Hepatita B<br>Hepatita C<br>Herpes<br>Veruci genitale<br>HIV | Păduchi lați<br>Râie | Candidoză |

- 4 Comunicați grupului că acum vor lucra în grupuri de câte două sau trei persoane, pentru a identifica unele dintre cele mai comune simptome pentru o serie de ITS-uri. Clarificați faptul că acestea sunt simptomele recunoscute și că multe persoane sunt „asimptomatice” sau nu prezintă simptome. Este important ca aceștia să clarifice acest lucru pentru BSB cu care lucrează. O persoană poate prezenta, de asemenea, simptome de infecție în zona genitală și nu în gât sau anus. Reamintiți grupului că o bună practică în vederea testării pentru ITS-uri este de a lua probe din gât și anus, precum și probe uretrale și de sânge pentru testare.
- 5 Împărțiți grupul în perechi sau în grupuri de trei.
- 6 Spuneți participanților să găsească pagina cu foaia de lucru referitoare la ITS-uri și că trebuie să citească simptomele și să scrie un X în dreptul celor pe care le consideră relevante pentru fiecare dintre ITS-uri. Spuneți-le că două coloane sunt deja completate pentru a le da o idee despre ce trebuie să facă.
- 7 Au 10 minute pentru această sarcină.
- 8 După ce timpul a expirat, chemați-i înapoi la grupul mare.

- 9** Moderatorul va cere grupurilor să treacă prin răspunsurile lor, pentru fiecare ITS în parte (de exemplu toate răspunsurile pentru gonoree înainte de a trece la sifilis). Grupurile trebuie să ofere informații și să conteste orice răspunsuri, împreună cu moderatorul. Întrebați-i dacă au identificat simptome care nu au fost prezentate și care sunt acestea.

Răspunsurile ar trebui să fie asemănătoare cu acestea:

### Expunerea la ITS-uri: simptome revelatoare – simptome posibile

| SIMPTOME                                                | GONOREEA | CHLAMYDIA | SIFILIS  |
|---------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|
| Secreție din penis                                      | <b>X</b> | <b>X</b>  |          |
| Durere la urinat                                        | <b>X</b> | <b>X</b>  |          |
| Rană sau bășică pe penis                                |          |           | <b>X</b> |
| Mâncărime în sau pe penis                               |          |           |          |
| Mici excrescențe pe penis                               |          |           |          |
| Secreție din anus                                       | <b>X</b> | <b>X</b>  |          |
| Durere în anus sau la defecație                         | <b>X</b> | <b>X</b>  |          |
| Rană sau bășică în sau în jurul anusului                |          |           | <b>X</b> |
| Mâncărime în sau în jurul anusului                      |          |           |          |
| Mici excrescențe în sau în jurul anusului               |          |           | <b>X</b> |
| Durere în gât                                           | <b>X</b> |           |          |
| Rană sau bășică în sau în jurul gurii sau gâtului       |          |           | <b>X</b> |
| Iritație                                                |          |           | <b>X</b> |
| Glande umflate                                          |          |           | <b>X</b> |
| Simptomatologie de tip gripal                           |          |           | <b>X</b> |
| Diaree                                                  |          |           |          |
| Pierdere în greutate                                    |          |           |          |
| Oboseală extremă                                        |          |           | <b>X</b> |
| Îngălbenirea pielii și a părții albe a ochiului         |          |           |          |
| Scaune deschise la culoare sau urina închisă la culoare |          |           |          |
| Mâncărime pe corp                                       |          |           |          |
| Petice albe în gură                                     |          |           |          |

- 10** Când ați terminat de răspuns la toate simptomele împreună cu grupul, împărtășiți informațiile din diapozitivul PowerPoint cu privire la tratamentul pentru fiecare dintre grupurile de ITS-uri, informând grupul că acesta este un format simplu ce permite distribuirea ușoară a acestor informații cu BSB cu care se întâlnesc sau cu care lucrează.





## Opțiunile de tratament al ITS-urilor: o abordare simplă

### Bacteriene

- Infecțiile bacteriene pot fi tratate rapid cu antibiotice.

### Virale

- În general, nu există tratamente pentru viruși; aceștia trebuie, în general, să-și urmeze propriul curs. Cu toate acestea, există tratamente pentru a menține virusul suprimat. Există vaccinuri pentru hepatita A și B, individual sau împreună. Cu toate acestea, în prezent nu există niciun vaccin pentru hepatita C, deși există un tratament medicamentos, cunoscut drept antivirale cu acțiune directă (AAD).
- Nu există vaccin pentru HIV, dar există tratamente care pot suprima virusul.

### Parazitare

- Infecțiile parazitare ale pielii pot fi ameliorate și tratate cu creme și loțiuni care pot fi cumpărate fără rețetă în farmacii. Pentru infecțiile parazitare intestinale, un medic poate prescrie medicamente antibiotice specifice care pot ajuta.

### Fungice

- Infecțiile fungice pot fi ameliorate și tratate cu creme și loțiuni care pot fi achiziționate fără rețetă.

ITS-urile care prezintă simptome în decurs de trei zile sunt, de obicei, infecții bacteriene. Infecțiile virale au perioade de incubație mai lungi. Uneori se manifestă numai atunci când sistemul imunitar este slăbit sau deteriorat.

- 11 Cereți apoi grupului să se întoarcă în perechi sau în grupurile de trei persoane și să analizeze următoarea întrebare:
  - „Cum ați putea ajuta bărbații gay și alte categorii BSB să se simtă mai puțin vinovați că au o ITS?”
- 12 Cereți grupului să se gândească la propria experiență, dacă au întâmpinat atitudini stigmatizante din partea medicilor și lucrătorilor din domeniul sănătății? În informațiile care sunt diseminate cu privire la ITS-uri?
- 13 Comunicați grupului că au 15 minute pentru a discuta acest lucru și a veni cu o sugestie despre modul în care ar putea combate vinovăția și stigma în legătură cu ITS-uri în rândul bărbaților gay și celorlalte categorii BSB.

După ce timpul a expirat, cereți perechilor/grupurilor de trei să-și împărtășească sugestiile. Când terminați acest pas, încheiați exercițiul.

## Foia de lucru a participantului: Prevenirea ITS-urilor – simptome și tratamente

### Expunerea la ITS-uri: simptome revelatoare – simptome posibile

| SIMPTOME                                                | GNOREEA | PĂDUCHII LAȚI/RÂIE | CHLAMYDIA | HIV | HEPATITA C | HEPATITA B | HEPATITA A | HERPES | VERUCI GENITALE | PROCTITA NESPECIFICĂ | URETRITA NESPECIFICĂ | CANDIDOZĂ | SIFILIS |
|---------------------------------------------------------|---------|--------------------|-----------|-----|------------|------------|------------|--------|-----------------|----------------------|----------------------|-----------|---------|
| Secreție din penis                                      |         |                    |           |     |            |            |            |        |                 |                      | X                    |           |         |
| Durere la urinat                                        |         |                    |           |     |            |            |            | X      |                 |                      | X                    | X         |         |
| Rană sau bășică pe penis                                |         |                    |           |     |            |            |            | X      |                 |                      |                      |           |         |
| Mâncărime în sau pe penis                               |         | X                  |           |     |            |            |            | X      |                 |                      |                      | X         |         |
| Mici excrescențe pe penis                               |         |                    |           |     |            |            |            |        | X               |                      |                      |           |         |
| Secreție din anus                                       |         |                    |           |     |            |            |            | X      |                 | X                    |                      |           |         |
| Durere în anus sau la defecație                         |         |                    |           |     |            |            |            | X      |                 | X                    |                      |           |         |
| Rană sau bășică în sau în jurul anusului                |         |                    |           |     |            |            |            | X      |                 |                      |                      |           |         |
| Mâncărime în sau în jurul anusului                      |         | X                  |           |     |            |            |            | X      |                 |                      |                      | X         |         |
| Mici excrescențe în sau în jurul anusului               |         |                    |           |     |            |            |            |        | X               |                      |                      |           |         |
| Durere în gât                                           |         |                    |           |     |            |            |            |        |                 |                      |                      |           |         |
| Rană sau bășică în sau în jurul gurii sau gâtului       |         |                    |           |     |            |            |            | X      |                 |                      |                      |           |         |
| Iritație                                                |         | X                  |           | X   |            |            |            |        |                 |                      |                      |           |         |
| Glande umflate                                          |         |                    |           | X   |            |            |            |        |                 | X                    | X                    |           |         |
| Simptomatologie de tip gripal                           |         |                    |           | X   | X          | X          | X          | X      |                 |                      |                      |           |         |
| Diaree/greață                                           |         |                    |           | X   | X          | X          | X          |        |                 |                      |                      |           |         |
| Pierdere în greutate                                    |         |                    |           | X   | X          | X          | X          |        |                 |                      |                      |           |         |
| Oboseală extremă                                        |         |                    |           | X   | X          | X          | X          |        |                 |                      |                      |           |         |
| Îngălbenirea pielii și a părții albe a ochiului         |         |                    |           |     | X          | X          | X          |        |                 |                      |                      |           |         |
| Scaune deschise la culoare sau urina închisă la culoare |         |                    |           |     | X          | X          | X          |        |                 |                      |                      |           |         |
| Mâncărime pe corp                                       |         | X                  |           |     |            |            |            |        |                 |                      |                      |           |         |
| Petice albe în gură                                     |         |                    |           | X   |            |            |            |        |                 |                      |                      | X         |         |

Titlul informal al exercițiului:

## **ChemSex: consumul de substanțe pentru activitatea sexuală.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Prevenire**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Îmbunătățirea înțelegerii consumului de substanțe pentru activitatea sexuală în rândul bărbaților gay și a altor categorii BSB.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi discutat despre consumul de substanțe pentru activitatea sexuală, despre drogurile implicate și vor fi identificat serviciile adecvate unde ar putea trimite pacienții.



#### **Materiale necesare:**

- Diapozitive PowerPoint.
- Cardurile imprimate „Să discutăm despre droguri”.
- Indicații imprimate „Caut ajutor și consiliere”.
- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți informațiile legate de droguri în cadrul modulului de e-learning
- ✓ Identificați serviciile locale care se concentrează pe consumul de droguri și, în particular, orice activitate cu privire la ChemSex care se întâmplă în regiunea Dvs. Dacă aveți informații și cifre cu privire la acest subiect, le puteți împărtăși cu grupul atunci când discutați pe baza diapozitivelor PowerPoint din secțiunea „Metodă”.
- ✓ Pregătiți suficient de multe dintre cardurile pentru jocul „Să discutăm despre droguri” și indicațiile pentru exercițiul practic în grupuri mici „Caut ajutor și consiliere” în funcție de numărul de participanți.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Întrucât există doar 14 carduri pentru exercițiul „Să discutăm despre droguri”, modul în care veți juca jocul va depinde de numărul de participanți. Dacă aveți mai mult de 14 participanți, încurajați și persoanele care nu au carduri să discute despre respectiva substanță/drog. Dacă aveți mai puțin de 14 participanți, aceștia vor putea să ia mai mult de un card. Informații privind drogurile de pe carduri sunt conținute în modulul de e-learning; informații suplimentare despre substanțe precum nicotina și cafeina sunt ușor de găsit online.
- 💡 Acest exercițiu poate fi legat de alte exerciții în legătură cu stigma și discriminarea, cum ar fi subgrupurile sau populațiile BSB vulnerabile și Crearea unor servicii lipsite de prejudecăți și abilități precum interviul motivațional.

## Metodă: (90 de minute)

- 1 Adresați întrebări grupului:
  - „Ce înțelegeți prin termenul «ChemSex»?”
  - Participanții trebuie să facă un schimb de idei cu privire la răspunsul la această întrebare. Puteți scrie câteva dintre aceste sugestii pe flipchart dacă doriți, dar nu este esențial.
- 2 Comunicați grupului că vor juca un joc numit „Să discutăm despre droguri”.
  - Spuneți-le că veți așeza o serie de carduri pe podea, cu fața în jos, iar fiecare persoană va ridica o carte și o va citi cu voce tare.
  - Persoana va trebui să vorbească despre ce scrie pe card, despre ceea ce știe despre drogul sau substanța scrisă pe card, inclusiv numele sub care este cunoscută în mod normal (adică metamfetamina cristalină este cunoscută în mod obișnuit drept „viteză”, deși aceste nume pot varia în funcție de regiune și subgrup de utilizatori).
  - Dacă participanții se simt destul de confortabil, ar fi bine de aflat dacă au experiență personală de utilizare a drogului sau a substanței respective. Nu obligați pe nimeni să împărtășească ceva ce nu doresc.
  - Drogurile și substanțele de pe carduri sunt:

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Poppers   | Cocaina                  |
| GHB/GBL   | Metamfetamina cristalină |
| Ketamina  | Marijuana                |
| Cofeina   | Nicotina                 |
| Alcoolul  | Zahărul                  |
| Mefedrona | Ecstasy (MDMA)           |
| Viteză    | Acid                     |

- Plasați cardurile astfel încât cuvintele să fie îndreptate către podea și fără a lăsa participanții să vadă ceea ce spun cardurile, cereți unui participant să se ofere voluntar pentru a fi primul care ia o carte.
  - Încurajați-l pe acesta și grupul să completeze orice informații lipsă și folosiți-vă propriile cunoștințe din lectură pentru a ajuta.
- 3 Când toate cardurile au fost folosite, cereți grupului să se grupeze în perechi și să debată următoarea întrebare:
    - „Care este diferența dintre consumul de droguri și dependența de droguri?”
    - Spuneți-le că au 5 minute pentru această discuție.
    - Când s-au terminat cele 5 minute, rugați perechile să-și împărtășească opiniile grupului mare și încurajați grupul să le discute. Reamintiți grupului abordarea și modelul privitor la reducerea efectelor nocive, care vizează reducerea impactului potențial nociv al acțiunilor potențial periculoase. Inițiativele de reducere a efectelor nocive și cele privind consumul în condiții mai crescute de siguranță includ, de exemplu, programe de schimbare a seringilor.
  - 4 Arătați diapozitivele PowerPoint grupului subliniind:
    - Drogurile principale utilizate în ChemSex
    - Cum sunt utilizate aceste droguri și efectele aferente
    - Datele EMIS 2017 privind numărul de utilizatori ai drogurilor ChemSex



### **ChemSex: principalele droguri utilizate: GHB/GBL**

- De asemenea, cunoscut sub numele de G sau Gina
- Droguri cu efect depresiv
- Au un efect sedativ și euforic similar cu cel al beției
- Supradozajul poate fi comun, deoarece este dificil de știut care este „doza sigură”
- Este folosit în băuturile persoanelor la baruri și petreceri pentru a le incapacita.



### **ChemSex: principalele droguri utilizate: metamfetamina**

- Cunoscută și sub denumirea de gheață, cristal sau viteză.
- Drog stimulent foarte puternic
- Duce la eliberarea hormonului de „stres” norepinefrină și a hormonilor „fericirii” dopamină și serotonină în fluxul sanguin.
- Crește temperatura corpului, bătăile inimii și tensiunea arterială, crescând astfel riscul de infarct miocardic, accident vascular cerebral sau comă.



### **ChemSex: principalele droguri utilizate: mefedrona**

- De asemenea, cunoscută sub numele de miau-miau
- Drog stimulent similar amfetaminelor
- Induce euforie, vigilență, încredere, sentimente de empatie față de oamenii din jur și face utilizatorul să se simtă excitat și vorbăreț.
- Efecte puternice după trecerea efectului, cu oboseală, depresie și lipsă de concentrare timp de câteva zile după utilizare. Amestecarea cu alcoolul provoacă probleme.



### **ChemSex, principalele droguri utilizate: ketamina**

- De asemenea, cunoscută drept K sau Special K
- Un drog anestezic, cunoscut și ca tranchilizator pentru cai.
- Utilizatorii se simt euforici, amorțiți, au experiențe „în afara corpului” (cunoscute sub numele de găuri-K)
- Găurile-K (engl. K-Holes) pot duce la dificultăți la înghițire și respirație și pot suferi atacuri sexuale și fizice sub efectul acestui drog.



### **ChemSex, cum se utilizează drogurile: injecție**

- Utilizare cunoscută și sub numele de „slamming”.
- Prezintă riscul de transmitere a infecției cu HIV și Hepatita C dacă sunt împărțite ace, linguri, filtre sau apă
- Utilizați seringă și ustensilele proprii - o nouă seringă pentru fiecare doză.



### **ChemSex, cum se utilizează drogurile: inhalare/prizare**

- Cocaina, metamfetamina cristalizată, mefedrona, viteza și heroina sunt droguri care se inhalează
- Prezintă riscul de transmitere a Hepatitei C și a virusului HIV în cazul în care tuburile sunt împărțite.
- Utilizați tubul propriu, nu utilizați niciodată bancnote.



### **ChemSex, cum se utilizează drogurile: fumatul**

- Cocaina, metamfetamina cristalizată și heroina se fumează
- Prezintă riscul de transmitere a Hepatitei C dacă pipele sunt împărțite, deoarece temperaturile ridicate pot cauza bășici în gură.
- Utilizați propria pipă, nu o împărțiți cu nimeni altcineva.



### **ChemSex, cum se utilizează drogurile: înghițire și ingestie anală**

- Varianta sub formă de comprimate sau lichide ale multor droguri sunt înghițite.
- Folosirea anală (booty bumping) poate irita mucoasa anală, provoca sângerări și crește riscul de transmitere a infecțiilor cu HIV și Hepatita C
- Există mai puțin control asupra cantităților luate și a efectelor acestora, dar mai puține leziuni cauzate corpului (nasului, plămânilor și venelor). Măsurați cu atenție cantitățile luate și amintiți-vă cât de mult ați ingerat pentru a evita supradozarea.



### **Datele EMIS 2017 despre ChemSex în Europa**

Aceasta este secțiunea în care puteți să împărtășiți orice informații despre activitățile sau datele locale pe care le-ați obținut.

- 5** Comuncați grupului că vor face acum un exercițiu practic în grupuri mici, care vizează câteva situații pentru a vedea cum este să încercați să accesați serviciile în calitate de BSB. Participanții trebuie formeze perechi, fiecare va avea pe rând ocazia de a fi persoana care încearcă să acceseze un serviciu, în timp ce cealaltă persoană își asumă rolul de furnizor de servicii, fie că este vorba despre un doctor, o asistentă medicală, un lucrător social de proximitate etc. Ambii vor avea ocazia de a juca ambele roluri. În calitate de persoană care încearcă să acceseze un serviciu, vor primi o scurtă descriere a situației și a tipului de ajutor pe care încearcă să-l obțină. Fiecare persoană din pereche va avea o situație diferită.

Situațiile sunt:

V-ați îmbătat un pic mai mult decât în mod normal și nu vă amintiți dacă ați luat și niște droguri. V-ați trezit în patul unui tip și nu vă mai amintiți prea mult din ce s-a întâmplat, așa că sunteți aici să cereți PEP.

Ați folosit droguri în weekend-uri pentru a vă relaxa și liniști timp de ani întregi, iar recent ați început să utilizați metamfetamină, pentru că vă ajută să vă bucurați de sex, dar sunteți îngrijorat de riscul de a deveni seropozitiv, așa că doriți să începeți să luați PrEP și sunteți aici pentru a vorbi cu personalul despre asta.

Ați făcut sex fără prezervativ din când în când de ceva timp, însă nu puteți accesa PrEP și nici nu vă puteți permite să cumpărați online și doriți să știți cum să evitați ITS-urile.

Sunteți îngrijorat de posibilitatea de a lua Hepatita C, deoarece viața Dvs. sexuală include uneori fisting-ul și ați auzit că acest lucru este relaționat cu Hepatita C. Vreți sfaturi despre cum să „vă jucați mai în siguranță” pentru ca să evitați Hepatita C.

Ați fost diagnosticat recent cu sifilis și nu puteți înțelege de ce, deoarece utilizați întotdeauna prezervative când faceți sex anal. Ultima ITS avută a fost gonoree orală, acum 8 luni. Vreți să știți de ce sa întâmplat și care sunt opțiunile de tratament.

Deși folosiți metamfetamină de vreun an de zile fără probleme, ați început recent să v-o injectați, ceea ce vă place cu adevărat, dar ați început să observați că vă afectează munca. De asemenea, începeți să luați mai multă metamfetamină, care costă foarte mult, așa că ați început să cereți bani pentru sex și ați fost arestat recent. Ați dori să primiți niște sfaturi.

Ați folosit întotdeauna prezervative, deoarece vă este frică de o infecție cu HIV. Acum ați început să faceți sex fără prezervative cu noul Dvs. iubit. Chiar îl iubiți, dar în același timp, vă simțiți nesigur și vă este frică și întâmpinați probleme când doriți să vorbiți cu el despre asta. Ați dori să primiți niște sfaturi.

- 6** Cereți grupului să formeze perechi și să decidă cine este „pacientul” și cine este furnizorul de servicii, apoi dați „pacientului” una dintre situații, asigurându-vă că nu le arată partenerului. Persoana care este furnizorul de servicii este încurajată să se gândească la o persoană cunoscută, care tinde să aibă preconcepții în legătură cu astfel de probleme și să folosească respectiva persoană drept inspirație în acest exercițiu. Odată ce ați dat indicațiile tuturor perechilor, comunicați-le că au 5 minute pentru fiecare practică, deci un total de aproximativ 10 minute. Amintiți-le că acesta este un moment pentru a practica, nu pentru a discuta ce ar putea, ce ar face sau ar trebui să facă.
- 7** Începeți exercițiul practic în grupurile mici și mergeți în jurul perechilor, încurajându-i să se implice cu adevărat în interacțiune. Odată ce primele 5 minute s-au terminat, spuneți perechilor să schimbe rolurile și a dați noului „pacient” o situație diferită și reîncepeți exercițiul, încurajând din nou furnizorul de servicii să folosească o persoană care poate avea prejudecăți ca inspirație.
- 8** Când timpul s-a terminat, cereți perechilor să comenteze în grupul mare cu privire la următoarele întrebări:
  - „Cum s-a simțit această experiență din rolul «pacientului»? Ce a făcut ca situația și conversația să fie ușoară și ce a făcut să fie dificilă?”
  - „Ce credeți că ar putea ajuta această situație să devină mai puțin intimidantă pentru persoana care accesează serviciul și să reducă orice rușine pe care aceasta o simte?”
  - „A existat vreun moment în exercițiile voastre practice când ați fost «pacienți» când v-ați simțit acceptat; în ce moment ați observat vreo stigmă sau discriminare?”

- 9 Când primiți comentariile grupului, reamintiți-le că lucrăm pentru a reduce stigma și discriminarea cu privire la munca pe care o facem și nu pentru a stigmatiza oamenii pentru alegerile lor. A face acest lucru poate reprezenta o barieră pentru munca pe care o facem, făcând ca persoanele să nu mai utilizeze serviciile pe care le oferim. Dacă oferim ajutor și informații „neutre”, bazate pe rezultate științifice, care îi ajută pe oameni să ia propriile decizii informate, această experiență este mai puțin stigmatizantă și îi ajută pe oameni să aibă încredere în noi. Nu oricine folosește droguri dezvoltă o dependență sau are o problemă și există multe motive pentru consumul de droguri pe care trebuie să le respectăm, cum ar fi: amuzament, comportamente adaptive, precum tratarea stresului minorităților sau cel cauzat sentimente de inferioritate etc.
- 10 După ce ați făcut acest lucru, cereți grupului să împărtășească din experiențele proprii cu privire la lucrul cu bărbații gay și BSB care raportează utilizarea de „ChemSex”. Cum îi ajută și ce servicii le oferă sau le recomandă?
- 11 Prezentați ultimul diapozitiv PowerPoint pentru a face referire la „Cum puteți ajuta”, această secțiune include detalii despre Planul de asistență în materie de ChemSex și Primul ajutor în materie de ChemSex ale lui David Stuart, paginile 56 Dean Street ChemSex și site-ul fridaymonday al THT.



### **ChemSex: cum puteți ajuta**

- Consultați serviciile locale corespunzătoare
- Citiți modulul de e-learning pentru a afla mai multe despre drogurile utilizate și despre consumul lor într-o manieră mai sigură
- Planul de asistență în materie de ChemSex al lui David Stuart – [www.davidstuart.org/care-plan](http://www.davidstuart.org/care-plan)
- Primul ajutor în materie de ChemSex al lui David Stuart– [www.davidstuart.org/chemsex-first-aid](http://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid)
- Paginile 56 Dean Street ChemSex – [www.dean.st/chemsex-support](http://www.dean.st/chemsex-support)
- Site-ul web fridaymonday al THT– [www.fridaymonday.org.uk](http://www.fridaymonday.org.uk)

După ce ați arătat ultimul diapozitiv, încheiați exercițiul.



## Chemsex: Să discutăm despre droguri – cardurile pentru exercițiu

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Poppers   | Cocaina                  |
| GHB/GBL   | Metamfetamina cristalină |
| Ketamina  | Marijuana                |
| Cofeina   | Nicotina                 |
| Alcoolul  | Zahărul                  |
| Mefedrona | Ecstasy (MDMA)           |
| Viteză    | Acid                     |

## Chemsex: „Caut ajutor și consiliere” – situații sugerate pentru exercițiu

**A fi folosite pentru dinamică în grupuri mici.**

V-ați îmbătat un pic mai mult decât în mod normal și nu vă amintiți dacă ați luat și niște droguri. V-ați trezit în patul unui tip și nu vă mai amintiți prea mult din ce s-a întâmplat, așa că sunteți aici să cereți PEP.

Ați folosit droguri în weekend-uri pentru a vă relaxa și liniști timp de ani întregi, iar recent ați început să utilizați metamfetamină, pentru că vă ajută să vă bucurați de sex, dar sunteți îngrijorat de riscul de a deveni seropozitiv, așa că doriți să începeți să luați PrEP și sunteți aici pentru a vorbi cu personalul despre asta.

Ați făcut sex fără prezervativ din când în când de ceva timp, însă nu puteți accesa PrEP și nici nu vă puteți permite să cumpărați online și doriți să știți cum să evitați ITS-urile.

Sunteți îngrijorat de posibilitatea de a lua Hepatita C, deoarece viața Dvs. sexuală include uneori fisting-ul și ați auzit că acest lucru este relaționat cu Hepatita C. Vreți sfaturi despre cum să „vă jucați mai în siguranță” pentru ca să evitați Hepatita C.

Ați fost diagnosticat recent cu sifilis și nu puteți înțelege de ce, deoarece utilizați întotdeauna prezervative când faceți sex anal. Ultima ITS avută a fost gonoree orală, acum 8 luni. Vreți să știți de ce sa întâmplat și care sunt opțiunile de tratament.

Deși folosiți metamfetamină de vreun an de zile fără probleme, ați început recent să v-o injectați, ceea ce vă place cu adevărat, dar ați început să observați că vă afectează munca. De asemenea, începeți să luați mai multă metamfetamină, care costă foarte mult, așa că ați început să cereți bani pentru sex și ați fost arestat recent. Ați dori să primiți niște sfaturi.

Ați folosit întotdeauna prezervative, deoarece vă este frică de o infecție cu HIV. Acum ați început să faceți sex fără prezervative cu noul Dvs. iubit. Chiar îl iubiți, dar, în același timp, vă simțiți nesigur și vă este frică, și întâmpinați probleme când doriți să vorbiți cu el despre asta. Ați dori să primiți niște sfaturi.

Titlul informal al exercițiului:

## Ce înseamnă sex mai protejat în zilele noastre?

Domeniul/grupul de studiu:

**Prevenire**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu permite participanților să examineze și să discute răspunsurile actuale la HIV, ITS-uri și hepatitele virale.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi dobândit o mai bună înțelegere cu privire la răspunsurile actuale la HIV, ITS-uri și hepatita virală.



#### Materiale necesare:

- ✎ Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- ✎ Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Puneți-vă la curent cu toate instrumentele disponibile acum pentru BSB pentru a se proteja împotriva infecției cu HIV, ITS-uri și Hepatită, inclusiv vaccinuri, tratamente și instrumente de prevenire, citind modulul de e-learning al acestui exercițiu.
- ✓ Instrucțiunile actuale utilizate pentru acest exercițiu și pentru componenta de e-learning pot să nu fie la zi la momentul utilizării exercițiului, așa că vă rugăm să verificați dacă există date sau dovezi mai noi disponibile pentru utilizare.
- ✓ În momentul scrierii acestei sesiuni, dovezile arată că Tratatul drept prevenire (TdP sau N=N) este eficient numai pentru prevenirea infecției cu HIV prin căi sexuale și pe traseu vertical (de la mamă la copil), deoarece alte rute posibile întâmpină probleme etice în evaluarea acestora. Noi dovezi pot fi disponibile în acest sens atunci când organizați sesiunea, așa că vă rugăm să verificați.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Permiteți ca experiența Dvs. și experiența grupului să aducă un plus de informații în discuții.

### Metodă: (20 de minute)

- 1 Comunicați grupului că vor analiza răspunsurile actuale la
  - HIV
  - ITS-uri și
  - Hepatitele virale (hepatita A, B și C).
- 2 Împărțiți persoanele în grupuri de 3-5 participanți. Cereți acestor grupuri să discute pe tema „Ce înseamnă sex mai protejat în zilele noastre?” cerându-le să ia notițe în cadrul discuțiilor purtate. Dați grupului 15 minute pentru această discuție.
- 3 Dacă grupul are întrebări cu privire acest concept, menționați următoarele:
  - „Este vorba doar de folosirea prezervativelor?”
  - „Ce alte lucruri ar putea face sexul întreținut de BSB să fie mai sigur, mai protejat?”
  - „Ce rol are hepatita?”

### Feedback moderat: (30-40 de minute)

- 1 Cereți grupurilor să comenteze cu privire la discuțiile avute. Este probabil ca grupurile să fi ajuns la concluzii precum
  - Prezervative
  - Testarea atât pentru HIV, ITS-uri, cât și pentru Hepatită A, B și C
  - TdP sau N=N (Nedetectabil=Netransmisibil)
  - PrEP
  - PEP (profilaxia post-expunere)
  - Testele autoadministrabile/auto-prelevarea probelor

Încurajați grupurile să extindă aceste „titluri” în discuțiile lor, ca de exemplu:

  - Testarea în mod regulat, atât pentru HIV, cât și pentru ITS-uri
  - Vaccinarea împotriva Hepatitei A și B
  - Primirea de tratamente pentru HIV
  - Tratarea rapidă a ITS-urilor și informarea partenerilor
  - Testarea și tratamentul pentru Hepatita C
  - Folosirea PEP sau PrEP dacă sunt disponibile
  - Măsurarea încărcăturii virale dacă este seropozitiv pentru a se asigura că nivelul este nedetectabil - deoarece nedetectabile înseamnă netransmisibil
- 2 Pe măsură ce grupurile oferă comentarii, notați-le, folosind o foaie de flipchart pentru fiecare „instrument” (deci unul pentru PrEP, unul pentru prezervative etc.). Încurajați grupurile să împărtășească toate observațiile pe care le-au făcut cu privire la fiecare „subiect” și întrebați-i dacă există influențe locale care afectează accesul BSB la acest tip de intervenție: este PrEP legalizată, este gratuită etc.; sunt disponibile gratuit o varietate de prezervative și lubrifianți etc.
- 3 Când discuția s-a încheiat, întrebați grupul dacă există sfaturi pe care le pot împărtăși despre cum îi putem ajuta pe BSB să utilizeze aceste instrumente, ca de exemplu orice sfaturi pe care le împărtășesc bărbaților despre utilizarea mai ușoară a prezervativelor etc. Acest lucru are obiectivul de a împărtăși experiențe în cadrul grupului; dacă acesta este un grup experimentat, aceasta este o discuție mai puțin importantă.
- 4 Informați grupul că modulul de e-learning conține mult mai multe informații despre fiecare dintre aceste componente și dovezile privitoare la eficacitatea acestora și încurajați-i să citească modulul când le permite timpul. Încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## **Epidemiologie – sprijinirea înțelegerii rolului și utilității datelor în activitatea lucrătorilor din domeniul sănătății comunitare.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Prevenire**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Pentru a îmbunătăți înțelegerea cu privire la utilitatea și importanța datelor legate de activitatea desfășurată de CHW vizată BSB.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi examinați și discutați despre utilizarea datelor și modul în care acestea stau la baza activității lor.



#### **Materiale necesare:**

- ✎ Căpetuie, plăcuțe și stilouri pentru flipchart
- ✎ Hârtie și carioca pentru participanți
- ✎ Copii ale datelor pe care le-ați identificat pentru utilizare de către participanți



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Identificați și generați date recente cu privire la o problemă specifică, cum ar fi incidența HIV sau gonoreea, dintr-o sursă, cum ar fi ECDC sau EMIS (2010/2017), adică <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data-gonorrhoea-annual-epidemiologic-raport-2017> și familiarizați-vă cu acesta.
- ✓ Sursa de date locale cu privire la problema pe care ați identificat-o pentru a ajuta la localizarea discuției.
- ✓ Pregătiți întrebări și mementouri prompte despre modul în care datele pot fi utilizate pentru a ajuta la provocarea barierelor de acces și reducerea stigmatizării dobândirii bolii.



#### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Acest exercițiu poate fi legat de celelalte module din „Stigma și discriminarea provocatoare” și „Cunoașterea comunității cu care lucrați”.
- 💡 Luați în considerare modul în care datele din surse precum EMIS (2010/2017) au avut impact asupra lucrărilor desfășurate cu și pentru MSM și aduceți această înțelegere la acest exercițiu.

### Metodă: (35 de minute)

- 1 Informați grupul că vor analiza unele date epidemiologice pentru a lua în considerare atât datele cât și tendințele pe care le indică datele în jurul problemei/problemelor vizate.
- 2 Ei vor analiza datele și vor avea în vedere două întrebări despre tendințele pe care le-au identificat în date:
  - „Care sunt gândurile lor cu privire la motivele tendinței?”
  - „Care cred ei că sunt, influențatorii ”în tendință?”
- 3 Spuneți-le grupului că vor lucra în grupuri mici cuprinse între 3 și 5 persoane, iar în timpul discuțiilor, ei trebuie să utilizeze aceste două întrebări pentru a lua în considerare cât mai mulți factori asociați cu datele/tendința luată în considerare. Rugați-i să vă rog să ia notițe despre discuțiile lor – pot utiliza fie o foaie de hârtie de flipchart, fie o foaie obișnuită de hârtie pentru a face acest lucru.
- 4 Atunci când au discutat aceste întrebări, ei trebuie să ia în considerare, să discute și să identifice câteva moduri în care aceste date pot fi utilizate pentru a influența munca în desfășurare sau pentru a dezvolta o muncă nouă.
- 5 Cereți-le să intre în grupuri cuprinse între 3 și 5 persoane (sau să le introduceți singuri în astfel de grupuri) și spuneți-le că au 20 de minute pentru discuția lor. Puteți să le permiteți să meargă până la 30 de minute dacă sunt cu adevărat implicați în conversațiile lor. Porniți grupurile de lucru.

### Feedback moderat: (25–30 de minute)

- 1 Când s-a încheiat timpul pe care le-ați dat pentru discuții, sunați grupurile mici înapoi și cereți fiecărui grup să dea feedback grupului mai mare cu privire la gândurile lor în jurul întrebărilor referitoare la date și idei despre cum le-ar putea influența activitatea. Pe măsură ce facilitatorul vă folosește cunoștințele și întrebările prompte pe care le-ați dezvoltat pentru a determina grupurile să se extindă asupra modului în care datele pot informa munca depusă, dar poate fi uneori folosit pentru stigmatizarea MSM cu care lucrăm.
- 2 Luați în jur de 25-30 de minute pentru acest feedback de la toate grupurile mici, încurajând discuțiile după ce fiecare grup s-a retras („Cred că sunt alte grupuri?” etc.)
- 3 După ce discuțiile s-au terminat, trimiteți grupul la modulul E-Learning despre Epidemiologie.
- 4 Închideți grupul.

## 2.3 Material de e-learning

### Prevenire

- Înțelegerea dinamicii epidemiologice a infecției cu virusul HIV în rândul BSB în Europa
- Utilizarea modelelor de promovare a sănătății în scopul sprijinirii modificării comportamentului

### Medii și intervenții

- Medii utile pentru intervențiile care vizează BSB
- Îmbunătățirea legăturii și a menținerii pacienților sub supraveghere medicală
- Campaniile împotriva stigmei: formare profesională prin intermediul intervențiilor HIV/SIDA și BSB/LGBTQI+

### Dobândirea competențelor

- Utilizarea marketingului social pentru a interacționa cu BSB
- Dezvoltarea unui program de formare personalizată pentru servicii specializate

Materialele în format e-learning pot fi accesate prin intermediul platformei de formare ESTICOM

<http://www.msm-training.org/>

### Prevenire

- „HIV 90-90-90” - care sunt obiectivele?

Acest modul a fost dezvoltat în cadrul programului de formare. S-a decis să nu fie inclus în varianta finală a materialelor pentru programul de formare. Cascada îngrijirilor 90-90-90 rămâne relevantă pentru politica și planificarea intervențiilor în domeniul sănătății, dar este mai puțin practică pentru CHW. Prin urmare, modulul nu are o variantă finală, dar poate fi adaptat, actualizat și utilizat în funcție de necesități. Acesta figurează în anexă ca proiect de document.

## 2.4 Comunicare și competențe interpersonale

- Comunicarea spate în spate + fișa de lucru a participantului
- Limbajul corpului și explorarea distanței relative
- Comunicarea prin tehnica origami
- Urmăți toate instrucțiunile + fișa de lucru a participantului
- Mersul la o petrecere
- Ascultare fără a vorbi
- Samaritenii
- Conștientizarea situației



Titlul informal al exercițiului:

## Comunicare spate în spate

Domeniul/grupul de studiu:

Comunicare și competențe interpersonale

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Pentru a explora complexitatea comunicării dintre oameni.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

La finalul exercițiului participanții vor fi explorat și experimentat strategii complexe de comunicare pentru a-și atinge obiectivul..



#### Materiale necesare:

- ✎ Copii ale diagramei și fișei de instrucțiuni - câte un exemplar pentru fiecare pereche de participanți.
- ✎ Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl pregătiți și să-l conduceți.



#### Sugestii utile pentru moderator:

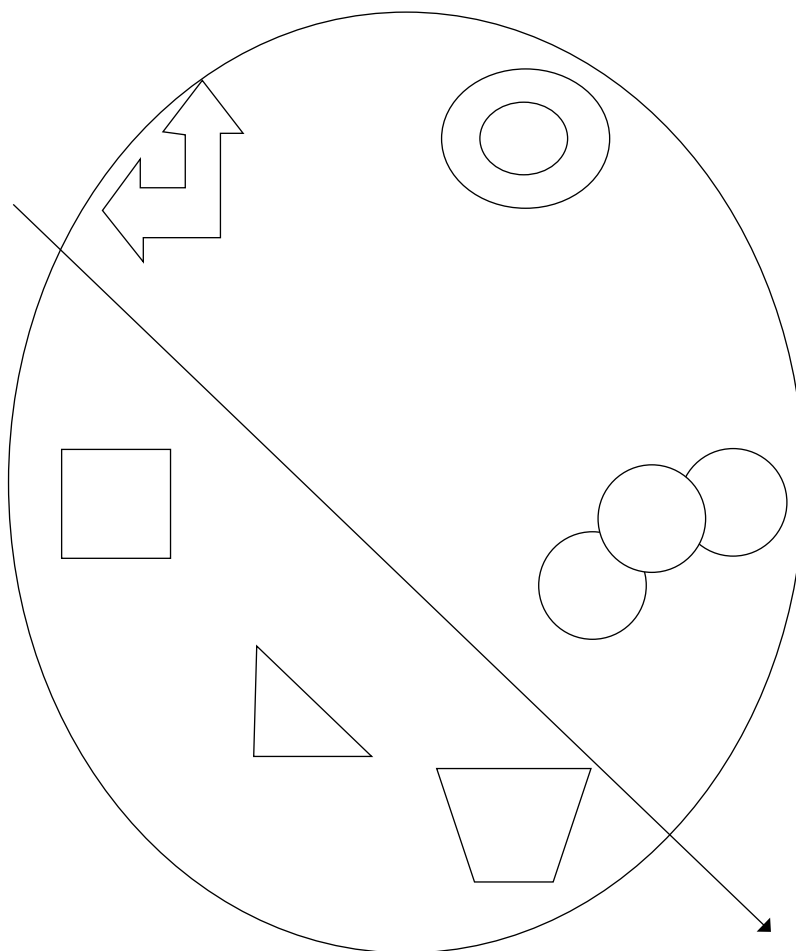
- 💡 Acesta este un exercițiu util pe care îl puteți efectua dacă participanții se confruntă cu probleme dificile privind comunicarea în cadrul activității lor. Poate fi deosebit de util pentru cei implicați în activități de intervenție de proximitate în spații zgomotoase și întunecate, cum ar fi cluburile și saunele.

### Metodă: (15 de minute)

- 1 Cereți grupului să formeze perechi și fiecare pereche să își aranjeze scaunele pentru a se așeza spate în spate.
- 2 Oferiți un exemplar al diagramei ca în figura de mai jos numai unei persoane din fiecare pereche de participanți
- 3 Explicați grupului că persoana care deține diagrama are sarcina de a explica desenul partenerului său. Cealaltă persoană nu trebuie să vadă diagrama și trebuie să o deseneze pe baza descrierii și instrucțiunilor partenerului. Au la dispoziție 10 minute pentru această activitate.
- 4 După 10 minute, opriți activitatea și solicitați fiecărei perechi să își compare rezultatul și cât de asemănător este desenul ascultătorului cu diagrama originală.



#### Diagrama sugerată și fișa cu instrucțiuni



Sit back to back with your partner  
One person will describe what to draw  
The other person draws what is being described  
The drawer should ask questions if they don't understand the instruction

### Feedback moderat: (10 de minute)

- 1 Întrebați participanții ce au învățat despre comunicare în cadrul acestei activități simple.
- 2 Întrebați participanții în ce măsură ceea ce au învățat le poate fi util în timpul comunicării zilnice de la locul de muncă.
- 4 Când etapa de feedback s-a finalizat sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



Puteți efectua activitatea de mai multe ori iar atunci când o desfășurați pentru prima dată, nu permiteți ascultătorilor să adreseze întrebări, dar a doua oară, permiteți-le să adreseze întrebări și să ceară clarificări, iar apoi comparați rezultatul în ambele cazuri. Aici puteți sublinia importanța întrebărilor menite a confirma înțelegerea și a asigura claritatea comunicării.



Puteți trage concluzii la nivelul grupului adresând întrebări precum „cât de dificil a fost pentru persoana care a desenat atunci când nu i s-a permis să adreseze întrebări?”



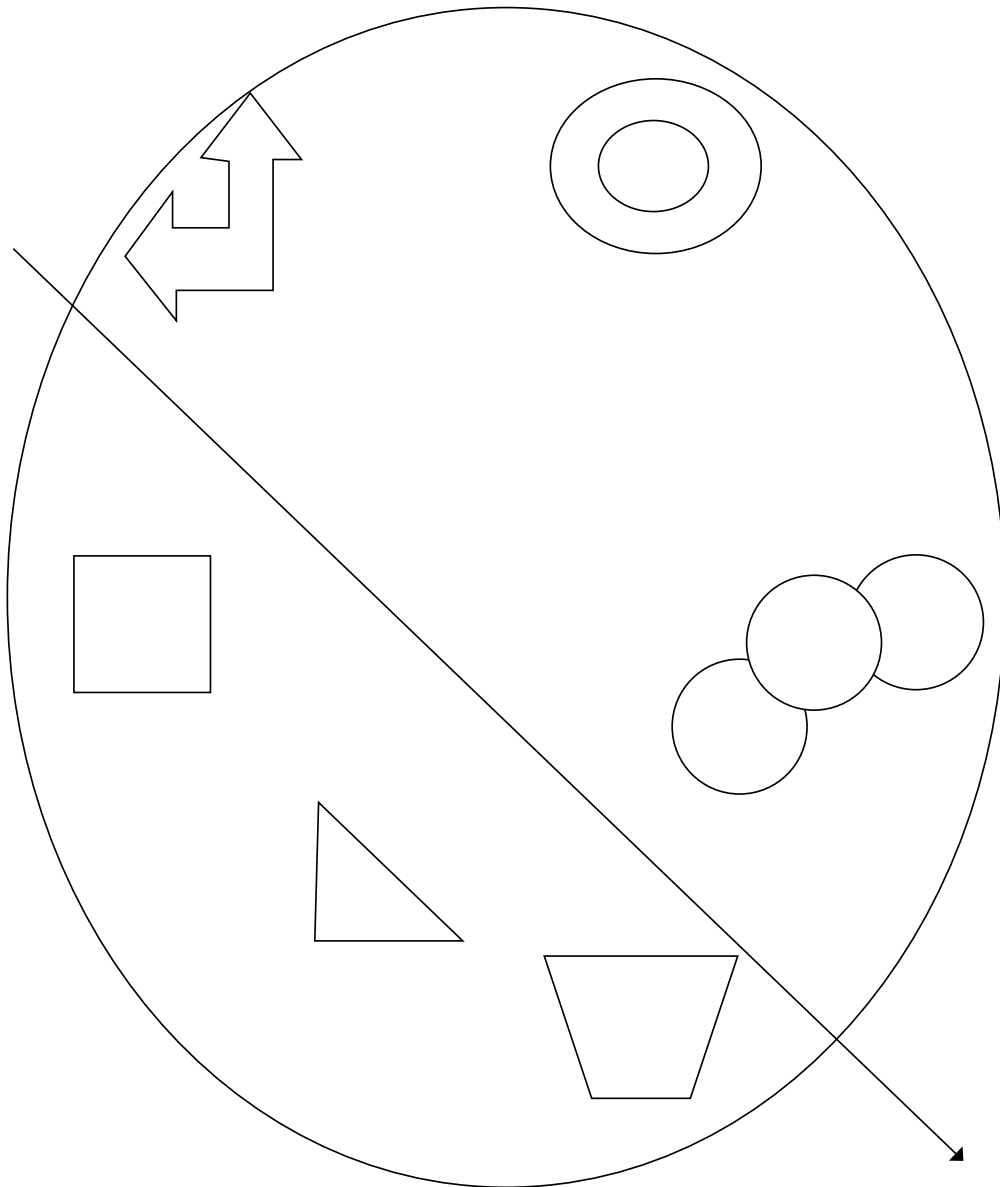
De asemenea, puteți schimba rolurile, fiecare participant dintr-o pereche având astfel șansa de a fi ascultător și șansa de a descrie diagrama.

## Fișa de lucru a participanților: Comunicare și competențe interpersonale –

### Comunicarea spate în spate

Aceasta este diagrama pe care o veți descrie. Succes!

#### Diagrama sugerată și fișa cu instrucțiuni



Sit back to back with your partner  
One person will describe what to draw  
The other person draws what is being described  
The drawer should ask questions if they don't understand the instruction

Titlul informal al exercițiului:

## **Limbajul corpului și explorarea distanței și a poziției relative.**

Domeniul/grupul de studiu:

**Comunicare și competențe interpersonale**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Acest exercițiu permite participanților să-și cunoască propriile sentimente cu privire la limbajul corpului, la contactul vizual și cu privire la elemente ce țin de spațiul personal, pentru a-i face să înțeleagă mai bine aceste aspecte în ceea ce privește persoanele BSB cu care lucrează.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi dobândit o varietate de experiențe și înțelegere în ceea ce privește importanța limbaului corpului, respectarea zonei personale „de confort” și a modului în care contactul vizual și limbaul corpului interacționează pentru a influența interacțiunile dintre oameni și modul în care această înțelegere poate fi utilizată în munca acestora cu BSB.



#### **Materiale necesare:**

- Niciunul.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți exercițiul astfel încât să înțelegeți cum funcționează și decideți dacă doriți să adăugați activități suplimentare opționale din secțiunea Informații suplimentare.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- 💡 Acesta este un exercițiu util de folosit când oferiți cursuri de formare în materie de comunicare cu alte persoane, interviuri motivaționale și/sau consiliere.
- 💡 Veți avea nevoie de spațiu liber în sala de curs, pentru a permite participanților să se ridice și să se miște.
- 💡 Dacă lucrați cu persoane cu dizabilități fizice diferite (de exemplu o persoană în scaunul cu roțile) – încurajați-i să relateze din experiența lor în ceea ce privește limbaul corpului și contactul vizual.

### Metodă: (5 de minute)

Comunicați grupului: „Limbajul corpului comunică mai puternic decât orice cuvânt pe care îl veți articula vreodată. Indiferent dacă le comunicați oamenilor că îi iubiți, că sunteți supărați pe ei sau că nu vă mai pasă de ei, mișcările corpului vă dezvăluie gândurile, dispozițiile și atitudinile. Atât în mod conștient cât și la nivel subconștient, corpul Dvs. le comunică observatorilor ce se întâmplă de fapt cu Dvs.”

- 1 Explicați grupului că le veți oferi o serie de instrucțiuni pe care doriți să le copieze cât de repede pot
- 2 Specificați următoarele acțiuni pe măsură ce le faceți:
  - Duceți-vă mâna la nas
  - Bateți din palme
  - Ridicați-vă
  - Atingeți-vă umărul
  - Așezați-vă
  - Bateți din picioare
  - Încrucișați-vă brațele
  - Duceți mâna la gură - ÎN TIMP CE ROSTIȚI ACEASTĂ INSTRUCȚIUNE DUCEȚI MÂNA LA NAS
- 3 Observați numărul membrilor grupului care copiază ceea ce ați făcut, mai degrabă decât ceea ce ați spus.

### Feedback moderat: (5 de minute)

- 1 Întrebați grupul: „De ce considerați că Dvs./unii dintre Dvs. ați urmat ceea ce am făcut și nu ce am spus?”
- 2 Informați grupul că limbajul corpului poate întări comunicarea verbală, dar poate fi și mai puternic decât comunicarea verbală - este important să fim conștienți de limbajul corpului nostru pentru a ne asigura că proiectăm mesajul potrivit.
- 3 Acum treceți la explorarea distanței relative și a contactului vizual

### Metodă: (20 de minute)

Distanța confortabilă între persoane depinde foarte mult de cultură, după cum este cazul și pentru gradul de contact vizual admis și, cu siguranță, pentru contactul fizic permis. Ceea ce este explorat aici este contactul vizual simultan și ajustarea conștientă a distanței dintre partenerii care stau față în față.

Această activitate necesită doar o introducere simplă. Participanților li se solicită să găsească o distanță confortabilă și să-și exploreze sentimentele și gândurile cu privire la poziția respectivă, iar pe măsură ce se apropie unul de celălalt, care este „zona lor de confort” și în cum au fost afectați în timp ce s-au apropiat unul de celălalt. În general, nu este nevoie de o demonstrație. Participanții sunt implicați în exercițiu suficient de repede pentru a împiedica nașterea oricărei forme de rezistență. Sala are nevoie de pregătire prin eliberarea unui spațiu suficient pentru toți participanții.

- 1 Informați grupul că ideea este de a fi atenți la propria reacție și la cea a partenerului, în timp ce avansează unul spre celălalt.
- 2 Solicitați participanților să identifice un partener și comunicați-le că, în perechi, se vor deplasa din extremitățile sălii spre centru, mișcându-se unul către celălalt.
- 3 Comunicați-le perechilor să pornească dinspre pereții sălii și, încet, să se miște unul spre celălalt în tăcere. Solicitați-le să fie atenți la experiența lor în fiecare moment și să continue păstreze cât mai bine contactul vizual, în timp ce se deplasează încet unul către celălalt.
- 4 Aceștia trebuie să continue să se deplaseze unul către celălalt până când ajung aproape să se atingă și apoi să ia o distanță confortabilă prin negocieri non-verbale. După ce au ajuns la o distanță convenită de comun acord, ei își împărtășesc experiența prin care au trecut și ce au simțit.

Glumele sunt încurajate, deoarece mulți se pot simți jenați pe parcursul negocierilor non-verbale și când analizează experiențele fiecărui moment semnificativ. Râsul jenat este încurajat.

### Feedback moderat: (10 de minute)

După ce au repetat acest lucru de câteva ori, explicați-le că le vom analiza experiența împreună; puteți utiliza oricare dintre următoarele metode:

- Analiza în pereche: perechile discută pe scurt (câteva minute, mai mult timp dacă ceea ce auziți demonstrează faptul că discuția este în continuare productivă) despre experiență, despre modul în care sentimentele lor s-au schimbat pe măsură ce înaintau, despre punctele critice și despre cum au găsit un compromis confortabil.
- Analiza la nivelul întregului grup: participanților li se solicită să rămână în picioare și să împărtășească întregului grup orice aspect privind experiența proprie. Moderatorii le pot ghida răspunsurile, astfel încât participanții să raporteze experiențe și nu raționamente despre experiență sau exercițiu. De asemenea, să nu raporteze ceea ce a spus partenerul lor. Argumentul „artificialității” („dar aceasta este o situație artificială”) este contrarcarat deoarece exercițiul expune doar ceea ce se întâmplă în mod obișnuit sau este ignorat în detrimentul unor relații.
- Când etapa de feedback s-a finalizat sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:

**Aveți opțiunea de a adăuga mai multe exerciții practice la nivel de grup folosind una sau mai multe din următoarele activități: (câte 5 minute fiecare)**



Activitatea practică 1: despre proximitatea cu alți parteneri – deoarece experiența depinde de numeroși factori, nu în ultimul rând de sexul partenerilor și de cât de bine se cunosc între ei, precum și de înălțimea indivizilor, este vital să repetăm exercițiul cu doi sau trei parteneri noi. Dacă grupul gestionează bine activitatea, nu este necesară o analiză la nivelul întregului grup după fiecare activitate și analiză a fiecărei noi perechi. Sarcina este de a acumula date din mai multe interacțiuni înainte de efectuarea unei analize.



Analiza la nivelul întregului grup: aceasta scoate în evidență atât variabilele, cât și experiențele. Participanților li se solicită să formeze din nou grupul în formă de cerc și sunt din nou invitați să-și împărtășească experiențele, de această dată legate de diferențele și asemănările dintre diferiții parteneri, fără nici o aluzie critică asupra diverșilor lor parteneri. Se formulează concluzii cu privire la negocierea zonei de confort și asupra diferitelor ocazii și relații în care distanțele sunt diferite.



Activitatea practică 2: poziția relativă – perechile sunt invitate să-și stabilească propriile experimente, în care poziția relativă ia în calcul înălțimea și unghiurile sau pozițiile corpului. Acest lucru imită cu ușurință normele profesionale pentru clienți, cum ar fi o asistentă medicală cu un pacient așezat în pat, sau un doctor în spatele unui birou. Schimbările de roluri create de participanți pot fi foarte instructive dacă sunt încurajate să reflecteze asupra experienței în calitate de clienți și să analizeze întrebarea „Cum pot îmbunătăți condițiile pentru clientul meu, astfel încât să-și expună problema exact așa cum o vede și să îmi dezvăluie toate informațiile relevante referitoare la situația sa?” Efectuați o scurtă analiză la nivel de grup.

Titlul informal al exercițiului:

## Comunicarea prin tehnica origami

Domeniul/grupul de studiu:

Comunicare și competențe interpersonale

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Explorarea și a experimentarea problemelor de comunicare folosind un exercițiu practic.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

La încheierea exercițiului participanții vor fi explorat și experimentat complexitatea problemelor de comunicare.



#### Materiale necesare:

- ✎ Hârtie pentru participanți.
- ✎ Foarfeca este opțională pentru una dintre sugestiile de exerciții alternative.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Decideți dacă doriți să coordonați exercițiul sugerat sau să utilizați una dintre metodele alternative.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Acesta este un exercițiu util pentru orice persoană care lucrează direct cu bărbați gay și alte categorii BSB. Acesta ajută la explorarea complexității abilităților de comunicare și a modului în care o persoană poate spune un lucru pe care o altă persoană îl interpretează diferit.
- 💡 Aceasta este o activitate rapidă și ușoară care arată modul în care aceleași instrucțiuni sunt interpretate diferit de către persoane diferite și subliniază importanța unei comunicări clare.



### Metodă: (10 de minute)

- 1 Distribuieți câte o foaie de hârtie de dimensiune Letter/A4 fiecărei persoane din grup.
- 2 Apoi, comunicați grupului că le veți oferi toate instrucțiunile despre modalitatea de pliere a hârtiei pentru a crea o formă de origami.
- 3 Comunicați grupului faptul că, în timp ce le veți oferi instrucțiunile, participanții vor trebui să-și țină ochii închiși și nu vor putea să adreseze întrebări.
- 4 Începeți prin a oferi grupului instrucțiuni de pliere și rupere a hârtiei de mai multe ori, apoi solicitați-le să desfacă hârtia și să compare între ei cum arată.
- 5 Utilizați propriile instrucțiuni - acestea pot fi instrucțiuni de genul: pliați hârtia de două ori, repliați unul din aceste pliuri etc. etc. Pentru mai multe sugestii, a se vedea versiunile alternative din secțiunea Informații suplimentare.

### Feedback moderat: (10 de minute)

- 1 După ce participanții din cadrul grupului au desfăcut foaia de hârtie și au comparat-o cu a altor participanți, puteți preciza faptul că fiecare foaie de hârtie arată diferit, chiar dacă ați oferit aceleași instrucțiuni tuturor. Ce înseamnă acest lucru?
- 2 Întrebați grupul dacă consideră că rezultatele s-ar fi îmbunătățit dacă ar fi ținut ochii deschiși sau li s-ar fi permis să adreseze întrebări. O comunicare clară nu este ușor de realizat, deoarece cu toții interpretăm informațiile pe care le primim în mod diferit. De aceea este foarte important să adresați întrebări și să confirmați faptul că ați înțeles corect, pentru a vă asigura că mesajul comunicat nu a fost distorsionat.
- 3 Când grupul a finalizat etapa de feedback sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:

#### Versiunea alternativă 1: plierea hârtiei

##### Metodă: (10 minute)

- 1 Oferiți tuturor o foaie de hârtie. Solicitați-le tuturor să închidă ochii și să urmeze instrucțiunile pe care le oferiți.
- 2 Începeți să oferiți instrucțiuni despre ce trebuie să facă cu foaia de hârtie, de exemplu:
  - pliați-o în două
  - pliați colțul din stânga jos peste colțul din dreapta sus
  - rotiți-o la 90 de grade spre stânga
  - pliați din nou
  - rupeți un semicerc în mijlocul părții din dreapta
  - etc.
- 3 După ce ați oferit destul de multe instrucțiuni (mai mult de 10, cel puțin, pentru o rată mai mare de succes), spuneți grupului să deschidă ochii și să desfacă foaia de hârtie.
- 4 Chiar dacă toți au primit aceleași instrucțiuni și au avut același material la început, aproape toți vor obține un rezultat diferit.

### Feedback moderat: (10 minute)



Solicitați opinia grupului cu privire la motivele care au condus la diferențe; următoarele puncte reprezintă sugestii/răspunsuri utile:

- Nu toți am început toți din același punct (unele persoane au ținut foaia de hârtie pe verticală, unele pe orizontală), de aceea nu am obținut toți aceleași rezultate.
- Unii dintre participanți au interpretat ruperea unei bucăți de hârtie, prin ruperea unei bucăți mari de hârtie, alții prin ruperea unei bucăți mici.
- Cu ochii închiși = nu primim feedback despre performanța noastră.
- Unele instrucțiuni par a fi neclare pentru unele persoane și clare pentru altele.



Când etapa de feedback s-a finalizat sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

## **Versiunea alternativă 2: tăierea hârtiei**

### **Metodă (10 minute)**



Aceasta este o activitate cu o durată de la 5 până la 10 minute, extrem de eficientă în ceea ce privește importanța percepției și adresarea întrebărilor în procesul de comunicare. Exercițiul ilustrează importanța transmiterii de instrucțiuni importante celorlalți și așteptarea de feedback privind executarea corectă a acestor instrucțiuni. Este distractiv și oferă un argument imediat.

- 1** Explicați-le participanților că sunteți pe punctul de a le oferi instrucțiuni și că trebuie să urmeze aceste instrucțiuni așa cum le-au fost prezentate.
- 2** Trebuie să le urmeze în liniște, neavând permisiunea să adreseze întrebări. Nu au voie să primească ajutor de la ceilalți din jurul lor, nici să se inspire de la ceilalți.
- 3** Dacă cineva adresează întrebări, pur și simplu răspundeți-le să urmeze instrucțiunile așa cum consideră de cuviință.
- 4** Oferiți grupului aceste instrucțiuni:
  - Ridicați foile de hârtie, vă rog.
  - Pliați foaia de hârtie în două.
  - Tăiați (sau rupeți cu atenție) colțul din dreapta sus al hârtiei pliate.
  - Pliați din nou în două.
  - Tăiați colțul din stânga sus al foii de hârtie.
  - Pliați din nou în două.
  - Tăiați colțul din dreapta jos al foii de hârtie.
  - Pliați în două.
  - Tăiați colțul din stânga jos al foii de hârtie.
  - Desfaceți hârtia.
  - Solicitați delegaților să își prezinte reciproc foile de hârtie desfăcute și să examineze asemănările sau diferențele dintre acestea.

### **Feedback moderat: (10 de minute)**



După ce ați terminat cu instrucțiunile:

- Întrebați grupul dacă au existat modele similare sau dacă modelul fiecăruia era diferit.
- De ce s-ar putea întâmpla acest lucru?
- Au fost instrucțiunile destul de clare? Ce lipsea?
- De ce este feedback-ul atât de important în comunicare? Ce se întâmplă în cazul în care nu se oferă feedback?
- Ce lecții putem învăța din acest exercițiu?



Când etapa de feedback s-a finalizat sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Respectarea tuturor instrucțiunilor

Domeniul/grupul de studiu:

**Comunicare și competențe interpersonale**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu le permite participanților să dobândească competențe de ascultare și poate fi folosit și ca exercițiu „energizant” (ajutând la creșterea energiei în grup după o lungă perioadă de ascultare sau după o pauză de masă, de exemplu).

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi experimentat un exercițiu rapid (posibil „energizant”) menit a-i ajuta să-și îmbunătățească competențele de ascultare.



#### **Materiale necesare:**

- 📎 Instrucțiunile imprimare pentru participanți – câte un exemplar pentru fiecare participant.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți instrucțiunile astfel încât să știți cum să conduceți exercițiul, fără să dezvăluiți obiectivul acestuia.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- 💡 Acest exercițiu este util atunci când doriți să discutați despre orice tip de muncă directă cu bărbații gay sau alte categorii BSB, deoarece se referă la ascultarea activă.
- 💡 Acesta este un exercițiu distractiv, referitor la modul în care putem cădea în capcana tiparelor comportamentale în materie de comunicare, astfel încât evitați orice limbaj care ar putea fi interpretat drept un comentariu referitor la lipsa de inteligență a unuia dintre participanți. Este vorba despre creșterea gradului de conștientizare, nu despre verificarea nivelului de inteligență.

## Metodă: (10 de minute)

Aceasta este o activitate distractivă rapidă, cu un mic truc pentru a observa câți dintre participanți vor asculta în mod activ și vor urma unica instrucțiune pe care o veți da „Citiți mai întâi toate instrucțiunile” și câte persoane se vor grăbi și vor începe să rezolve instrucțiune una câte una.

Asigurați-vă că înainte de începerea cursului aveți un exemplar/o fotocopie a „Foi de instrucțiuni” de la pagina următoare pentru fiecare participant la curs.

- 1 Împărțiți participanții în 3 sau 4 echipe și oferiți fiecărui participant o copie a foi de instrucțiuni (după cum urmează).
- 2 Comunicați echipelor că acesta este un concurs și că prima persoană din oricare dintre echipe care o va finaliza va fi declarată „Câștigător”. Începeți activitatea cu echipele, oferind o singură instrucțiune „citiți mai întâi toate instrucțiunile” (fără a pune prea mare accent pe aceasta).
- 3 Dacă întregul grup trece la efectuarea exercițiului fără să urmeze instrucțiunea inițială de a „citi mai întâi toate instrucțiunile”, întrebați-i pe participanți de ce cred că s-a întâmplat acest lucru. Cum se simt?
- 4 Dacă este declarat rapid un câștigător, deoarece a citit mai întâi toate instrucțiunile, întrebați-i pe ceilalți unde se aflau în cadrul foi de instrucțiuni. Cum se simt?
- 5 După finalizarea etapei de feedback încheiați exercițiul.



### FOAIA DE INSTRUCȚIUNI

1. Notați toate inițialele membrilor echipei Dvs. în colțul din dreapta sus al acestei foi.
2. Scrieți-vă prenumele pe foaia de hârtie.
3. Scrieți totalul sumei  $3 + 16 + 32 + 64$  aici:
4. Subliniați instrucțiunea 1 de mai sus.
5. Comparați ora de la ceasul Dvs. cu cea de la ceasul unuia dintre vecinii Dvs.
6. Notați diferența de timp dintre cele două ceasuri la baza acestei pagini.
7. Desenați trei cercuri pe marginea din stânga.
8. Bifați fiecare dintre cercurile menționate la punctul 7.
9. Semnați-vă la baza paginii.
10. Pe verso-ul paginii, împărțiți 50 la 12,5.
11. Când ajungeți la acest punct în test, ridicați-vă, apoi așezați-vă și continuați cu următorul punct.
12. Dacă ați urmat cu atenție toate aceste instrucțiuni, strigați cu voce tare „Confirm.”
13. Pe verso-ul acestei pagini, desenați rapid cum considerați că arată o bicicletă în poziție verticală văzută de sus.
14. Verificați răspunsul de la punctul 10, înmulțiți-l cu 5 și scrieți rezultatul pe marginea din partea stângă, la nivelul acestei instrucțiuni.
15. Scrieți literele de pe pozițiile 5, 10, 9 și 20 din alfabet aici:
16. Faceți trei găuri cu pixul Dvs. aici: o o o
17. Dacă considerați că sunteți prima persoană care a ajuns atât de departe, spuneți „Eu sunt primul loc”.
18. Subliniați toate cifrele pare din partea stângă a paginii.
19. Desenați triunghiuri în jurul găurilor pe care le-ați făcut la punctul 15.
20. Acum că ați terminat de citit toate instrucțiunile, respectați numai instrucțiunile 1, 2, 20 și 21.
21. Ridicați-vă și spuneți, „Suntem cea mai bună echipă din lume!”

## Fișa participanților: Comunicare și competențe interpersonale

### Respectați toate instrucțiunile – foaie

1. Notați toate inițialele membrilor echipei Dvs. în colțul din dreapta sus al acestei foi.
2. Scrieți-vă prenumele pe foaia de hârtie.
3. Scrieți totalul sumei  $3 + 16 + 32 + 64$  aici:
4. Subliniați instrucțiunea 1 de mai sus.
5. Comparați ora de la ceasul Dvs. cu cea de la ceasul unuia dintre vecinii Dvs.
6. Notați diferența de timp dintre cele două ceasuri la baza acestei pagini.
7. Desenați trei cercuri pe marginea din stânga.
8. Bifați fiecare dintre cercurile menționate la punctul 7.
9. Semnați-vă la baza paginii.
10. Pe verso-ul paginii, împărțiți 50 la 12,5.
11. Când ajungeți la acest punct în test, ridicați-vă, apoi așezați-vă și continuați cu următorul punct.
12. Dacă ați urmat cu atenție toate aceste instrucțiuni, strigați cu voce tare „Confirm.”
13. Pe verso-ul acestei pagini, desenați rapid cum considerați că arată o bicicletă în poziție verticală văzută de sus.
14. Verificați răspunsul de la punctul 10, înmulțiți-l cu 5 și scrieți rezultatul pe marginea din partea stângă, la nivelul acestei instrucțiuni.
15. Scrieți literele de pe pozițiile 5, 10, 9 și 20 din alfabet aici:
16. Faceți trei găuri cu pixul Dvs. aici: o o o
17. Dacă considerați că sunteți prima persoană care a ajuns atât de departe, spuneți „Eu sunt primul loc”.
18. Subliniați toate cifrele pare din partea stângă a paginii.
19. Desenați triunghiuri în jurul găurilor pe care le-ați făcut la punctul 15.
20. Acum că ați terminat de citit toate instrucțiunile, respectați numai instrucțiunile 1, 2, 20 și 21.
21. Ridicați-vă și spuneți, „Suntem cea mai bună echipă din lume!”

Titlul informal al exercițiului:

## Mersul la o petrecere

Domeniul/grupul de studiu:

**Comunicare și competențe interpersonale**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Pentru a ajuta participanții în dezvoltarea competențelor de relaționare cu alte persoane și în înțelegerea modului de prelungire a conversațiilor prin utilizarea întrebărilor „deschise” și nu a celor „închise”.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi experimentat diferența dintre o conversație dificilă și o conversație ușoară și vor fi învățat cum să folosească întrebări deschise pentru a colecta informații în vederea folosirii acestora în cadrul conversației.



#### Material necesare:

- ✎ Niciunul.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum funcționează..



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Înțelegeți modul în care întrebările „deschise”, adică întrebările care permit transmiterea de informații, mai degrabă decât un scurt răspuns „închis”, ajută la construirea conversațiilor. În limba română, astfel de întrebări încep cu cuvintele „Cum”; „Când”; „De ce”, „Ce” și „Cine”. Structura limbii pe care îl folosiți în cadrul cursului de formare poate avea un efect asupra modului în care accentul sau cuvintele sunt plasate în propoziția utilizată.
- 💡 Veți avea nevoie de spațiu în sala Dvs. de curs pentru a organiza această „petrecere”.

### Metodă:

Explicați grupului că veți juca un joc în care ei se află la o petrecere. În timpul conversațiilor lor cu alte persoane trebuie să afle un lucru pe care nu l-au știut despre persoana respectivă, de la trei persoane diferite. Așadar, 3 lucruri în total. Nu puteți solicita unei persoane să vă spună, pur și simplu, un lucru pe care nu îl cunoașteți sau să relatați cuiva ceva ce nu știa. Acest lucru trebuie să se întâmple în mod natural în conversația pe care o purtați.

- 1 Comunicați-le că au 15 minute la dispoziție pentru această activitate.
- 2 Când timpul a expirat, solicitați grupului să își reia locurile și întrebați cât de dificilă sau de ușoară a fost această activitate. Ascultați comentariile și apoi introduceți conceptul de „întrebări deschise” - tipuri de întrebări folosind cuvinte precum cine, cum, ce, unde, când, care oferă mai multe informații pentru a construi conversații.
- 3 Grupul revine apoi la scenariul petrecerii și acum trebuie să afle două lucruri de la trei persoane pe care nu le-au cunoscut înainte. Așadar, șase lucruri în total.
- 4 Comunicați grupului că are, din nou, 15 minute la dispoziție pentru această activitate.
- 5 Asigurați-vă că păstrați acest interval de timp cu strictețe, deoarece grupul consideră în general această a doua activitate practică mult mai ușoară și nu crede că are la dispoziție același timp.

### Feedback moderat:

- 1 Întrebați grupurile ce diferențe (dacă există) au observat?
- 2 A fost mai ușor a doua oară? Ce a făcut ca lucrurile să fie mai simple?
- 3 Când comentariile s-au terminat sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Ascultați fără să vorbiți

Domeniul/grupul de studiu:

**Comunicare și competențe interpersonale**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu permite participanților să experimenteze modul în care pot fi ascultați și cum să asculte altă persoană fără întrerupere, pentru a dobândi mai multe competențe în ceea ce privește ascultarea activă.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi experimentat cum este să fii într-adevăr ascultat, precum și ceea ce se întâmplă atunci când nu întrerupi altă persoană; și vor fi dobândit competențe în ceea ce privește „ascultarea activă”.



### Materiale necesare:

- Niciunul.



### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Acest exercițiu vă poate fi util în orice tip de lucru direct cu bărbații gay și alte categorii BSB, cum ar fi consilierea sau interviul motivațional și este, în general, util pentru comunicarea și competențele interpersonale ale persoanelor.
- ✓ Citiți cel puțin o dată exercițiul pentru a înțelege modul în care puteți să acordați sprijin perechilor în timp ce își desfășoară activitatea – dacă au nevoie de ajutor.



### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Dacă dispuneți de spațiu în sală, permiteți participanților să beneficieze de o distanță mare între ei. În caz contrar, încurajați-i să se așeze în sală astfel încât să nu aibă contact vizual cu nimeni altcineva decât cu partenerul lor.
- 💡 Asigurați-vă că țineți la curent perechile cu privire la timpul pe care îl mai au la dispoziție, astfel încât fiecare persoană să beneficieze de 10 minute pentru a lua cuvântul.



### **Metodă: (25 de minute)**

Aceasta este o activitate care încurajează participanții să comunice ceea ce simt referitor la un anumit subiect. Participanții sunt grupați în perechi și unul dintre membri își expune opiniile. Partenerul ascultă fără să vorbească și apoi identifică toate momentele în care ar fi întrerupt persoana care vorbea, dacă ar fi putut.

- 1** Solicitați grupului să se așeze în perechi. Fiecare membru al unei perechi identifică un subiect care îl preocupă și despre care pot vorbi timp de aproximativ 10 minute. Probabil că ar fi cel mai indicat să nu fie prea „controversat”, deoarece astfel de subiecte împiedică uneori procesul de învățare.
- 2** Pe măsură ce unul dintre interlocutori (emițătorul) vorbește, cealaltă persoană (receptorul) nu poate vorbi - sarcina lor este să asculte și să identifice orice moment în care ar fi intervenit dacă ar fi putut.
- 3** După aproximativ 8-10 minute, opriți perechile și solicitați receptorului să reia momentele în care ar fi intervenit în timp ce partenerul lor vorbea. Au la dispoziție aproximativ un minut pentru această activitate. Apoi, schimbați rolurile, iar procesul se repetă.

### **Feedback moderat: (10 de minute)**

După ce ambii parteneri din pereche au fost pe rând receptori și emițători, adresați-le întrebările următoare:

- 1** Ce au simțit emițătorii în legătură cu capacitatea partenerilor lor de a asculta fără prejudecăți? Limbajul corpului partenerului lor a exprimat cumva modul în care se simțea referitor la ceea ce se discuta?
- 2** Ce au simțit receptorii în legătură cu faptul că nu au avut permisiunea să își exprime propriile opinii pe acest subiect? Cât de bine au reușit să păstreze o atitudine lipsită de prejudecăți? Ce au învățat prin a nu întrerupe?
- 3** Cum pot pune în aplicare cunoștințele din acest exercițiu la locul de muncă?
- 4** După ce au finalizat comentariile la exercițiu sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## **Samaritenii**

Domeniul/grupul de studiu:

**Comunicare și competențe interpersonale**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Acest exercițiu permite participanților să exploreze și să dobândească cunoștințe despre comunicare, empatie și limite atunci când sunt implicați în activități profesionale cu bărbați gay sau cu alți BSB.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții vor fi experimentat modul de construire a empatiei cu o altă persoană în scopul soluționării unei probleme/unui aspect fără ca persoana respectivă să devină dependentă de ei.



#### **Materiale necesare:**

- ✎ Hârtie și pixuri pentru participanți, scaune adecvate pentru exercițiu – adică scaune care pot fi așezate spate în spate și care sunt prevăzute cu spătar sau picioare solide care fac zgomote atunci când sunt bătute cu degetul.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să vă pregătiți și, dacă este necesar, să colaborați cu participanții.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- 💡 Acest exercițiu este deosebit de util pentru activitățile online sau la telefon, dar poate fi utilizat, în general, pentru dezvoltarea competențelor interpersonale și de interogare. Util pentru consiliere și interviuri motivaționale.
- 💡 Veți avea nevoie de spațiu pentru ca scaunele să fie deplasate și așezate spate în spate.

## Metodă:

Explicați grupului faptul că:

- Serviciile de consiliere telefonică înregistrează adesea apeluri silențioase. Uneori, înainte ca o persoană să fie dispusă să vorbească, trece prin etapa în care doar va bate cu degetul în telefon. „Jocul” pe care urmează să îl jucați recreează această situație.
- Veți avea fiecare ocazia să pretindeți că sunteți persoana care a efectuat apelul și care nu va rosti niciun cuvânt (și astfel, fiecare dintre voi va avea ocazia să pretindă că este consilierul). Răspunsurile la întrebări sunt furnizate prin bătutul cu degetul în spătarul scaunului partenerilor Dvs.: o bătaie pentru „da”, două bătăi pentru „nu”.
- Autorul întrebării/consilierul va trebui să fie destul de priceput pentru a descoperi problema. Poate fi mai ușor dacă vă propuneți să stabiliți sexul, vârsta și spectrul larg al problemei persoanei care a comunică prin bătăi cu degetul/a efectuat apelul și apoi să lucrați asupra detaliilor privind soluționarea problemei. Va trebui să formulați întrebările astfel încât să puteți primi răspunsuri cu „da” și „nu”.
- La finalul celor 5 minute vă voi opri și îi voi solicita persoanei care a comunică prin bătăi cu degetul/a efectuat apelul să îi arate autorului întrebărilor/consilierului problema pe care a notat-o. Apoi veți schimba rolurile.

- 1 Împărțiți grupul în perechi. Solicitați-le să se așeze pe scaune spate în spate. Ar trebui să fie poziționați destul de aproape pentru a putea comunica prin bătăile în spătarul scaunului.
- 2 Solicitați-le fiecăruia să se gândească la o problemă în legătură cu care i-ar putea apela pe samariteni. Deoarece partenerul Dvs. trebuie să ghicească problema, vă rugăm să nu o faceți prea complexă. Când v-ați decis asupra problemei, notați-o pe hârtie, dar nu o arătați partenerului Dvs. și nu-i permiteți să o vadă.
- 3 Pe rând, veți interpreta rolul în care să pretindeți că sunteți o persoană care are problema la care v-ați decis. Vă puteți schimba vârsta, sexul și naționalitatea dacă doriți și dacă considerați că vă este de ajutor să faceți situația mai realistă. Problemele ar putea fi personale, familiale, financiare sau de natură juridică. Răspunsurile la întrebări sunt furnizate prin bătutul cu degetul în spătarul scaunului partenerilor Dvs.: o bătaie pentru „da”, două bătăi pentru „nu”.
- 4 Dați startul perechilor, asigurându-vă că le acordați apoi cele cinci minute permise înainte de a-i opri și cere să expună problema/aspectul și apoi schimbați rolurile astfel încât „persoana care efectuează apelul” să devină „consilierul” și „consilierul” „persoana care efectuează apelul”.

Variație: discuția poate continua cu analiza categoriilor de probleme oferite de persoanele care comunică prin bătăi cu degetul/au efectuat apelul. Acest lucru ar fi în mod special adecvat dacă jocul ar face parte dintr-o secvență care se concentrează pe competențele de a oferi ajutor, prejudecățile sau stigmei.

## Feedback moderat:

La finalul „jocului” întrebați:

- 1 Cât de dificil a fost să descoperiți problema?
- 2 Cum v-ați simțit în calitate de autor al întrebărilor/consilier cu privire la posibilitatea de a adresa doar întrebări ale căror răspunsuri puteau fi alcătuite dintr-un singur cuvânt?
- 3 A existat un lucru pe care persoana care a comunicat prin bătăi/a efectuat apelul a dorit să-l comunice cu adevărat, dar nu a putut? Dacă da, care a fost acesta?

La finalul comentariilor, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Conștientizarea situației

Domeniul/grupul de studiu:

**Comunicare și competențe interpersonale**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Acest exercițiu permite participanților să dobândească competențe în ceea ce privește cunoașterea, conștientizarea, comunicarea și ascultarea și îi ajută pe participanți în conștientizarea situațiilor în care lucrează, în mediile în care își desfășoară activitatea profesională.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi dobândit competențe și vor fi conștientizat ce se întâmplă în mediile în care își desfășoară activitatea și cu bărbații gay și alți BSB cu care lucrează.



#### Materiale necesare:

- ✎ Niciunul.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum funcționează în practică.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Acesta este un exercițiu util pentru persoanele implicate în intervențiile de proximitate, precum și pentru cei ce oferă suport la telefon sau cei care efectuează interviuri motivaționale.
- 💡 Asigurați-vă că dispuneți de suficient spațiu pentru ca participanții să-și deplaseze scaunele pentru a lucra în perechi.

### Metodă: (10–15 de minute)

Ascultarea prin „conștientizarea situației” este critică în multe domenii, în care lucrătorii trebuie să îl „asculte în mod activ” pe „clientul” lor, precum și să „scaneze” zona pentru a rămâne conștienți de aceasta. Acesta este un domeniu extrem de dificil, iar numărul persoanelor care pot asculta în mod activ și să rămână conștienți de situație este foarte restrâns.

Aceasta este o „tehnică de ascultare ce menține conștiința situației” utilă.

- 1 Solicitați membrilor grupului să se grupeze și apoi să se gândească la un subiect pe care ar dori să-l dezbată timp de 2 minute. Poate fi un subiect distractiv sau unul serios.
- 2 Solicitați perechilor să înceapă să dezbată subiectul între ei timp de 2 minute.
- 3 După ce au trecut 2 minute, întrebați-i despre ce vorbeau fiecare dintre vecinii lor – **NU** despre ceea au discutat ei înșiși. De cele mai multe ori nu pot furniza niciun fel de informații.
- 4 Apoi comunicați grupului că vor repeta exercițiul.
- 5 Solicitați perechilor să facă schimb de parteneri **astfel încât să lucreze cu altcineva**, să aleagă un alt subiect și să repete exercițiul pentru încă 2 minute.
- 6 Când cele 2 minute au expirat din nou, solicitați perechilor să raporteze despre ceea ce discutau vecinii lor. De data aceasta, ei sunt mai în măsură să comenteze despre ce discutau perechile din jurul lor.

Acest lucru a fost util pentru a-i învăța pe participanți să asculte nu numai ceea ce se discută individual, ci și ceea ce se spune „în jurul” unei situații.

### Feedback moderat: (10 de minute)

- 1 Solicitați grupului să relateze ce diferențe au existat.
- 2 „Cum au rămas conștienți la conversația lor, precum și la cei din jurul lor?”

Când etapa de comentarii s-a finalizat sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

## 2.5 Activități icebreaker și energizante

- Turnul cu baloane
- Excursie cu cortul
- Trecutul liniei
- Coadă dragonului
- Visuri
- Salată de fructe
- Ha! Ha!
- Cât de mult utilizați?
- Bingo uman + Fișa de lucru a participantului
- Conexiuni imposibile
- Să discutăm despre sex + Fișa de lucru a participantului
- Alinierea
- Începuturi de propoziții
- Rechinii și pinguinii
- Superlative
- Două adevăruri și o minciună
- Da, am făcut acest lucru

Titlul informal al exercițiului:

## Turnul cu baloane

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Activitate hibrid energizante-icebreaker: pentru a-i ajuta pe participanți să se cunoască și pentru a stimula energia participanților.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

La finalul acestui exercițiu, energia participanților va fi atins un nivel ridicat, făcându-i să devină activi, ajutându-i să afle anumite lucruri unul despre celălalt și să capete încredere în grup.



#### Material necesare:

- ✎ Câteva pachete mari de baloane.
- ✎ O rolă mică de bandă adezivă transparentă pentru fiecare participant.
- ✎ Bandă metrică pentru măsurarea „turnurilor”.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Achiziționați/obțineți toate materialele.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- 💡 Acesta este un exercițiu care ajută la consolidarea echipei și la descoperirea celor care abordează o gândire logică și a celor ce folosesc teoria haosului în abordarea soluționării problemelor. Rareori, „turnurile” sunt mai înalte decât cinci straturi de baloane, de obicei ajungând la umerii persoanelor care le confecționează.

### Metodă: (20 de minute)

- 1 Solicitați participanților să formeze grupuri mai mici de trei sau patru persoane.
- 2 Comunicați-le faptul că, în grup, doriți să construiască cel mai înalt turn autonom posibil, utilizând doar baloanele și banda adezivă pe care le au la dispoziție.
- 3 Grupul care va fi considerat „câștigător” a construit cel mai înalt turn autonom fără niciun punct de sprijin, fără a fi sprijinit de scaune, mese etc. sau fixat cu bandă adezivă la sol, pe tavan sau pe pereți.
- 4 Reiterați faptul că pot utiliza doar baloanele și banda adezivă și turnul trebuie să fie autonom.
- 5 Comunicați grupurilor că au 10 minute la dispoziție pentru a-și construi turnul. Comunicați-le că pot începe.
- 6 După expirarea celor 10 minute, le mai puteți acorda încă cinci minute suplimentare, la aprecierea Dvs. (de obicei, dacă nu au avansat deloc cu construcția turnului).
- 7 La expirarea integrală a timpului, comparați și măsurați turnurile și declarați un câștigător.

### Feedback moderat: (10 minute)

- 1 Examinați activitatea împreună cu grupurile, adresându-le următoarele întrebări:
  - Ce obstacole ați întâmpinat și cum le-ați depășit?
  - Presiunea timpului v-a afectat în vreun fel rezultatul?
  - Ce abordare ați adoptat și de ce?
  - Ce ați face diferit dacă ați relua activitatea?
- 2 În mod normal, grupurile adoptă una din cele două abordări - fie complet haotică, fie foarte ordonată. Fiecare abordare poate câștiga jocul - există o posibilitate de 50/50 cu privire la modul în care funcționează, astfel încât adresați următoarea întrebare grupurilor: care considerați că ar putea fi motivul?
- 3 Când grupurile au finalizat comentariile sau timpul a expirat, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



Există variații pe care le puteți adăuga dacă participanții au mai jucat jocul înainte:

- Ați putea oferi puncte suplimentare pentru turnul cel mai atrăgător din punct de vedere vizual.
- Ați putea oferi puncte suplimentare pentru cel mai înalt turn care a folosit cele mai puține resurse.
- Puteți solicita participanților să construiască o boltă și nu un turn.
- După ce fiecare echipă a finalizat construcția turnului, le puteți solicita să lucreze apoi într-un grup mare pentru a uni turnurile într-un super turn.
- Ați putea să intensificați presiunea alocând mai puțin timp și efectuând numărătoarea inversă.
- Ați putea transforma activitatea într-o activitate de comunicare, acordându-le 5 minute să își planifice activitatea și apoi să nu le permiteți să vorbească în timp ce construiesc turnul.



Titlul informal al exercițiului:

## Excursie cu cortul

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Activitate hibrid energizantă/icebreaker: pentru a veni în sprijinul participanților în construirea energiei de gândire și a competențelor de ascultare și pentru a elimina orice inhibiții prin joc.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții își vor fi construit energia de gândire și vor fi făcut schimb de informații între ei.



#### Materiale necesare:

- Niciunul.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient
- ✓ Alegeți „modelul” pe care îl veți folosi pentru jocul de cuvinte în exercițiu.
- ✓ Unele modele sugerate sunt:
  - Lucruri care încep cu o anumită literă a alfabetului, cum ar fi litera D (diamant, dulău, decoct etc.)
  - Lucruri care se încheie cu o anumită literă a alfabetului
  - Cuvintele cu două vocale sau consoane similare alăturate (alcool, pizza, cooperare etc.)
  - Cuvintele care conțin o anumită literă sau sunet în cuvânt, cum ar fi litera K (viking, kaki, yankei etc.)
  - Articole formate din două cuvinte (hot dog, papă-lapte, sus-pus etc.)
  - Articole de aceeași culoare
  - Articole care conțin același număr de litere
  - Articole care încep cu ultima literă a ultimului element menționat



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Excursia cu cortul necesită concentrare și o memorie bună, astfel încât nu fiți prea critic în timpul jocului cu persoanele care sunt sau nu buni jucători
- 💡 Ar fi util să aveți cel puțin două idei cu privire la modelul de cuvinte pe care doriți să le utilizați, deoarece ar putea trece un anumit timp pentru ca toată lumea să înțeleagă jocul.
- 💡 Alegeți modelul în funcție de vârsta și componența grupului. Unele sunt mai complicate decât altele

### Metodă: (15 minute)

- 1 Solicitați grupului Dvs. să formeze un cerc. Mai întâi clarificați ce model utilizați.
- 2 În calitate de moderator începeți jocul. Veți spune: „Plec într-o călătorie cu cortul și o să iau \_\_\_\_\_.”
- 3 Trebuie să alegeți orice doriți, să aduceți în călătoria care urmează modelul ales. De exemplu, dacă modelul este „lucruri care încep cu litera C”, ați putea spune „cortul”.
- 4 Veți avea nevoie de un model pe care jucătorii să-l urmeze, dar, la început, sunteți singura persoană care cunoaște modelul înainte de începerea jocului. Acest lucru va face ca ei să găsească mai greu articole pe care să vi le sugereze.
- 5 Să presupunem că modelul este alcătuit din lucruri care încep cu litera „C”, astfel că veți spune „cortul”.
- 6 Jucătorii care au descifrat modelul vor spune lucruri care încep cu „C”.
- 7 La începutul jocului, numai Dvs. veți cunoaște modelul, astfel încât dacă un participant urmează modelul veți spune, „Bine, puteți să aduceți acel lucru în excursia cu cortul”. Pe măsură ce participanții recunosc modelul, vi se pot alătura.
- 8 Totuși, un jucător care nu înțelege modelul ar putea spune „mere”.
- 9 În acel moment, Dvs. și jucătorii care cunoașteți modelul spuneți: „Nu, nu puteți aduce mere”.
- 10 Jocul continuă în cadrul cercului până când jucătorii recunosc modelul. Dacă un jucător crede că a recunoscut modelul, când îi vine rândul poate să șoptească către lider (care sunteți Dvs., mediatorul) care crede că este modelul. Veți răspunde prin da sau nu. Uneori, jucătorii cred că au recunoscut modelul, dar au descifrat doar ceva care se potrivește.
- 11 Jucați până când expiră timpul sau până ați terminat două runde de joc. Încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Trecutul liniei

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Icebreaker: acest exercițiu permite participanților să folosească și/sau să-și construiască competențele de influențare, negociere sau persuasiune.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi dobândit competențe de influențare, de persuasiune sau de negociere cu oamenii.



#### Materiale necesare:

- ✎ Bandă adezivă de mascare/sfoară/cetă pentru a marca liniile de pe podea (oricare dintre materiale este cel mai potrivit pentru spațiul de formare pe care îl utilizați).



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Achiziționați/obțineți materialele necesare.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Veți avea nevoie de un spațiu liber în sala pe care o utilizați pentru a efectua acest exercițiu.
- 💡 Un exercițiu util pentru consolidarea competențelor de influențare. Legat de intervențiile față în față și interviul motivațional.
- 💡 Acesta ar putea fi un exercițiu bun înainte de „Parteneriat cu organizațiile LGBT/BSB și între organizațiile LGBT/BSB și alte servicii”, deoarece se încheie cu ideea unei abordări de tip win-win.

### **Metodă: (de la 5 până la 10 minute)**

- 1** Comunicați-le participanților că acum veți desfășura o activitate care utilizează competențe de influențare, negociere și persuasiune.
- 2** Pregătiți activitatea marcând o linie sau o serie de linii pe podeaua sălii de curs.
- 3** Organizați participanții în perechi (dacă lucrați cu un număr impar de participanți, poate intra în „joc” un co-moderator) și aranjați perechile față în față pe părțile opuse ale liniei/liniilor. Ei nu ar trebui să se afle la o distanță mai mare de o lungime de braț unii față de alții.
- 4** Comunicați grupului că, atunci când spuneți „Începeți”, dispun de 30 de secunde pentru a-și convinge partenerul (așadar, unul pe celălalt) să treacă de partea cealaltă a liniei. Ei nu pot folosi forța fizică pentru a-și face partenerul să treacă linia.
- 5** După 30 de secunde, opriți activitatea (30 de secunde sunt într-adevăr suficiente) și solicitați participanților să privească în jur și să observe câți dintre ei au fost convinși să „treacă linia”.
- 6** Întrebați grupul:
  - Ce strategii ați folosit pentru a-l convinge pe partenerul Dvs. să treacă linia?
  - De ce considerați că aceste strategii au fost eficiente (sau nu au fost eficiente)?
- 7** Subliniați faptul că cele mai eficiente strategii sunt atunci când ambele părți câștigă - de exemplu „Haideți să trecem linia împreună, astfel amândoi ne vom atinge obiectivul”
- 8** Această activitate funcționează bine când este integrată într-un program care implică competențele de influențare, persuasiune și/sau negociere. Când activitatea s-a finalizat, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Coada dragonului

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Energizant – pentru a stimula energia grupului după o sesiune lungă „de inactivitate” sau de dezbateri, sau după pauza de prânz.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții își vor fi redobândit energia.



#### Materiale necesare:

- Două lavete/batiste viu colorate.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Fiți conștienți dacă unii dintre participanți au probleme de mobilitate.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Asigurați-vă că oamenii se simt confortabil în fața sau în spatele „dragonilor”
- 💡 Asigurați-vă că „cozile” sunt ușor de observat și apucat

### Metodă: (5 minute)

- 1 Împărțiți grupul în două și solicitați-le participanților să formeze doi „dragoni”, fie ținându-se de talia celuilalt (curele sau centuri de pantaloni/fuste), fie de umeri, pentru a forma o linie sau un „dragon”.
- 2 Ultima persoană din această formație a dragonului are o batistă viu colorată în buzunarul din spate, la curea sau centură – aceasta este „coada dragonului”.
- 3 Scopul este acela ca unul dintre „dragoni” să prindă coada celuilalt „dragon”, fără a-și pierde coada în timpul procesului.
- 4 Jucați cel puțin două runde de urmărire și de prindere, dar nu depășiți cele 5 minute de joc. Când ați finalizat jocul, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Visuri

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Icebreaker – pentru a determina participanții să facă schimb de informații și să afle mai multe unii despre alții.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi aflat mai multe despre ceilalți participanți la joc și vor fi căpătat încredere în ceea ce privește colaborarea în grup.



#### Materiale necesare:

- Șevalet de flipchart, hârtie de flipchart și carioci.
- Hârtie și pixuri pentru participanți.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Încurajați participanții să se gândească la visurile lor care nu au nicio legătură cu activitatea pe care o desfășoară în acest moment – care sunt celelalte visuri ale lor?
- 💡 Gândiți-vă la propriile Dvs. „visuri” înainte de a efectua exercițiul, pentru a le folosi drept indiciu în cazul în care un participant are dificultăți în identificarea unui vis.

### Metodă: (30 de minute)

- 1 Comunicați grupului că trebuie să-și imagineze o situație în care nu există nimic care să îi oprească sau să îi restricționeze, fără restricții financiare etc.
  - Ce v-ar plăcea să faceți sau să fiți cu adevărat?
  - Care este visul Dvs. secret? Puteți păstra acest vis secret, însă vreau să vă gândiți la acesta.
- 2 Comunicați grupului că are la dispoziție două sau trei minute de gândire și pentru a-și nota pe scurt despre ce este visul lor.
- 2 Când toți cei din grup au finalizat sarcina, solicitați-le să noteze acum cinci motive pentru care ar dori să fie sau să facă ceea ce au menționat (în visul lor) – au la dispoziție 5 minute pentru această activitate.
- 2 Când aceste 5 minute au expirat, solicitați grupului să dezvăluie trei dintre **MOTIVELE** (nu visurile) din lista lor. În timp ce participanții se ocupă de acest lucru, notați motivele pe flipchart fără să comentați.

### Feedback moderat:

- 1** După ce toată lumea a dezvăluit cele trei motive, deschideți grupul pentru discuții.
- 2** Ce au observat despre motive? Există unele asemănări sau sunt toate foarte diferite? Câte dintre acestea au legătură cu ceea ce presupunem că celelalte persoane fac?
- 3** Alte aspecte care despre care se mai poate comenta:
  - O persoană fără nevoi este moartă.
  - Nevoile ne dau imboldul de a acționa.
  - Satisfacerea nevoilor nu se întâmplă pur și simplu – trebuie să acționăm în acest sens.
  - Lucrurile pe care vrem să le obținem pentru a avea satisfacție pot fi numite obiective. Visul pe care l-ați identificat în exercițiu este un obiectiv.
- 4** Identificarea motivelor visului poate ajuta la realizarea unei părți a visului – de exemplu:  
Vis: de a fi un jucător de fotbal/tenis de top etc.  
Motiv: exerciții fizice, bucuria de a apărea în public, ceea ce cunosc cel mai bine despre mine și să îi fac pe oameni să mă respecte.  
Este posibil ca acest vis să nu fie realizabil, însă multe dintre motive nu ar putea fi satisfăcute prin rolul de arbitru? Acesta ar putea deveni un obiectiv realist dacă visul nu este realizabil dintr-un anumit motiv.
- 5** După ce toată lumea și-a dezvăluit și a dezbătut motivele, sau cele 30 de minute au expirat, încheiați exercițiul

Titlul informal al exercițiului:

## Salată de fructe (sau scaunele nemuzicale)

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Energizant: pentru a stimula energia participanților după o sesiune lungă de curs sau după o pauză de curs, cum ar fi pauza de prânz.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții își vor fi reconsolidat nivelurile de energie.



#### Materiale necesare:

- 📌 Scaune adecvate, adică scaune individuale care pot fi deplasate cu ușurință, dar care nu sunt prevăzute cu roțile.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Decideți dacă jucați „Salată de fructe” sau „Scaunele nemuzicale” (a se vedea Informații suplimentare)
- ✓ Fiți conștienți de problemele legate de mobilitate ale participanților – există alte exerciții icebreaker și energizante recomandate care pot fi utilizate împreună cu persoanele în scaune cu roțile sau care au alte probleme de mobilitate.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- 💡 Va trebui să aveți suficient spațiu pentru un cerc de scaune în care toți participanții se pot deplasa.



### Metodă: (5–10 minute)

- 1** Solicitați participanților să formeze un cerc cu scaunele (cu fața în interiorul cercului). Asigurați-vă că există un număr de scaune egal cu numărul de persoane, apoi luați două scaune, dar asigurați-vă că cercul nu este prea mic sau nu restricționează mișcarea prea mult.
- 2** Solicitați acelor două persoane fără scaune să rămână în picioare în mijlocul cercului (asigurați-vă că vă aflați în exteriorul cercului)
- 3** Mergeți în jurul cercului și numiți fiecare persoană pe rând lămâie, portocală sau măr (așadar: „lămâie, portocală, măr, lămâie, portocală, măr etc.”) până când ați atribuit tuturor câte un fruct. Să NU uitați să numiți și pe cele două persoane care stau în picioare în centrul cercului.
- 4** Comunicați grupului: „Voi striga un nume de fruct, fie lămâie, portocală sau măr. Dacă auziți fructul pe care l-am strigat, trebuie să vă părăsiți locul și să găsiți altul. Nu vă puteți ridica și să vă așezați în același loc, trebuie să fie un loc diferit față de cel pe care sunteți așezați. Dacă vă aflați în mijlocul cercului și vă auziți strigat după numele fructului, trebuie să vă găsiți un loc unde să vă așezați, dar puteți să vă deplasați pentru a vă găsi un scaun numai când vă auziți strigat. Dacă eu strig „Salată de fructe”, atunci toată lumea trebuie să-și părăsească locul și să găsească altul. Amintiți-vă, vă mișcați numai atunci când se strigă numele Dvs. de fructe sau când auziți salată de fructe și vor rămâne întotdeauna doi dintre Dvs. fără scaune care vor sta în picioare în mijlocul cercului”.
- 5** Asigurați-vă că toată lumea înțelege aceste „reguli” și apoi începeți activitatea energizantă.
- 6** Strigați diferite fructe la întâmplare/aleatoriu, amintindu-vă ca ocazional să adăugați „salata de fructe”.
- 7** Continuați procesul până când considerați că nivelurile de energie au crescut. Încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



Această activitate energizantă este, de asemenea, cunoscută sub numele de „Scaune nemuzicale”, în care persoana desemnată (așadar numai un scaun este scos din cerc, cu o persoană care rămâne în mijloc), care se află în mijloc, alege un card de la moderator care are o activitate (poate fi o activitate sexuală, dacă este adecvată pentru cursul de formare) notată pe ea. Apoi, ei trebuie să spună „Îmi place” sau „Nu îmi place”, după caz, în funcție de modul în care se simt în legătură cu activitatea respectivă și apoi numesc activitatea. De exemplu, activitatea de pe card este „înotul” - astfel încât ei ar putea spune „îmi place înotul”. Toți cei care sunt de acord cu declarația se ridică și trebuie să găsească un scaun diferit față de cel pe care erau așezați, iar persoana din mijloc trebuie să își găsească un scaun. Persoana care nu poate găsi un scaun și rămâne în picioare devine atunci persoana din mijloc care alege următorul card și continuă procesul. Dacă doar o singură persoană se ridică ca răspuns la o declarație, persoana respectivă trebuie să ia poziția în picioare în mijlocul grupului și apoi să aleagă un card. Se joacă la fel ca Salată de fructe din acest punct, așa cum s-a descris mai sus.

Titlul informal al exercițiului:

**Ha Ha!**

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Energizant: acest exercițiu stimulează energia participanților, făcându-i să devină activi și ajutându-i să capete încredere în grup.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții își vor fi reconsolidat nivelurile de energie.



#### Materiale necesare:

- ✏ Niciunul.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient..



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- 💡 Acesta este un joc distractiv și ar putea deveni haotic, astfel încât conștientizați acest aspect
- 💡 Asigurați-vă că observați cine joacă jocul fără a râde, astfel încât să puteți găsi un „câștigător”.

### Metodă: (5 – 10 minute)

- 1 Comunicați grupului că veți juca acum un joc intitulat „Ha!Ha!”.
- 2 Organizați grupul într-un cerc, astfel încât toți să se poată vedea reciproc.
- 3 Comunicați-le că trebuie să își păstreze, în măsura în care este posibil, solemnitatea și seriozitatea în timpul jocului.
- 4 Alegeți un jucător pentru a începe jocul - el urmează să înceapă jocul pronunțând „Ha” o dată.
- 5 Jucătorul din partea dreaptă pronunță apoi cuvântul „Ha” de două ori.
- 6 Urmând acest model, al treilea jucător (din partea dreaptă a celui de-al doilea jucător) pronunță „Ha” de trei ori.
- 7 Jocul continuă prin adăugarea unui nou cuvânt „Ha” la numărul precedent (4, 5, 6, 7 etc.)
- 8 În timp ce jocul progresează, eliminați toți jucătorii care râd sau fac zgomot atunci când nu este rândul lor.
- 9 Jucătorul care nu râde pe parcursul jocului câștigă. După ce ați declarat un „câștigător”, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Cât de mult folosiți?

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Icebreaker: pentru ca participanții să se cunoască mai bine și să capete încredere unii în ceilalți. Acest exercițiu le permite participanților să dobândească mai multe informații unii despre ceilalți într-o manieră controlată de către individ.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții vor fi împărțit informații despre ei înșiși și vor fi auzit multe informații despre colegii lor participanți, construind astfel legături și încredere la nivelul grupului.



#### Materiale necesare:

- ✎ Câteva role de hârtie igienică (1 bucată pentru început).



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- 💡 Anumite persoane pot lua un număr considerabil de „pătrățele”, așadar monitorizați în permanență timpul și numărul de participanți; poate fi necesar să reduceți lucrurile pe care aceștia le împărtășesc până la un anumit număr. Încercați să respectați timpul alocat, dacă au multe „pătrățele” de hârtie, mergeți și solicitați-le participanților „spuneți-ne 7 lucruri...”

### Metodă: (10 minute)

- 1 Solicitați participanților să se așeze într-un cerc.
- 2 Comunicați-le că le veți înmâna o rolă de hârtie igienică și că urmează să ia fiecare numărul de „pătrățele” de hârtie pe care îl folosesc în mod obișnuit; „luați atât cât considerați că aveți nevoie în mod normal să utilizați o dată”
- 3 După ce toată lumea a luat cantitatea de hârtie igienică necesară, comunicați participanților la nivelul grupului, că pentru fiecare „pătrățel” de hârtie igienică pe care l-au luat, trebuie să dezvăluie grupului un lucru despre ei.
- 4 Toți cei din grup trec prin acest proces, inclusiv mediatorii.
- 5 După ce toată lumea a terminat de relatat, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Bingo uman

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Activități hibrid Icebreaker-Energiser: pentru a consolida cunoștințele participanților despre ceilalți participanți la joc, precum și pentru a stimula energia participanților după o lungă sesiune de curs sau după o pauză de curs, cum ar fi pauza de prânz, prin activarea lor, precum și consolidarea încrederii în cadrul grupului.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții și-au consolidat nivelurile de energie și au aflat mai multe despre ceilalți participanți la joc.



#### Materiale necesare:

- Cardurile Bingo pe care le-ați ales să le utilizați - câte unul pentru fiecare participant.
- Pixuri.



#### Pregătirea moderatorului:

- Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- Decideți pe care dintre „cardurile Bingo” le veți folosi, în funcție de numărul de participanți pe care îi așteptați la curs. Cardul cu 9 întrebări, conține întrebări cu caracter sexual explicit.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- În funcție de ce „card Bingo” ați utilizat, prin acest exercițiu pot fi depășite barierele și tabuurile legate de utilizarea limbajului și a activităților cu caracter sexual, permițând oamenilor să se simtă mai confortabil folosind un astfel de limbaj în timpul cursului. Este util dacă desfășurați o sesiune de formare privind sănătatea sexuală, limbajul sau activitățile sexuale.
- Acest exercițiu este, de asemenea, cunoscut sub numele de „Bingo pentru adulți” și „Vânătoarea de comori”.

### **Metodă: (10 minute)**

- 1** Informați-vă participanții că acum veți juca „Bingo uman” care este o variație a jocului Bingo, dar în loc să se așeze și să aștepte să audă ceea ce trebuie, participanții trebuie să se plimbe și să vorbească unii cu alții pentru a găsi răspunsuri pentru a-și completa cardul și apoi să strige „Bingo”.
- 2** Oferiți fiecărui participant un card „Bingo” și un pix. Cardurile Bingo pot avea 3 x 3, 4 x 4 sau 5 x 5 căsuțe, deci 9, 16 sau 25 de întrebări al căror răspuns trebuie să-l găsească participanții.
- 3** Comunicați grupului că ceea ce trebuie să facă participanții este să își completeze cardul Bingo, găsind o persoană și adresându-i o întrebare despre card iar dacă răspunsul este da (sau sunt de acord), atunci participanții au completat căsuța respectivă - notați acest lucru, scriind numele persoanei în acel pătrat.
- 4** Ei pot să adreseze numai o singură întrebare unei persoane (de aceea, alegerea cardului, și numărul de întrebări de pe acesta sunt cheia)
- 5** Dacă vi se adresează o întrebare, nu este politicos să adresați o întrebare înapoi persoanei care tocmai v-a adresat o întrebare. Trebuie să fiți inițiatorul întrebărilor - astfel, PUTEȚI adresa întrebări persoanelor care v-au adresat întrebări, însă nu în același timp.
- 6** Prima persoană care a completat toate căsuțele strigă „Bingo” și cardul său este verificat dacă este completat integral de către moderator și, prin urmare, este declarat „cardul câștigător”. Când a fost declarat un „câștigător”, încheiați exercițiul.



### Bingo uman – Card cu întrebări – Cu caracter sexual explicit (9 întrebări)

|                                                                     |                                                                |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Aveți audiență când întrețineți relații sexuale</b>              | <b>Când întrețineți relații sexuale, purtați tocuri înalte</b> | <b>Întrețineți relații sexuale la duș sau în baie</b>   |
| <b>Vizionați filme porno în timp ce întrețineți relații sexuale</b> | <b>Întrețineți relații sexuale în spații publice</b>           | <b>Sexul de dimineață</b>                               |
| <b>Jocul cu sâni mei</b>                                            | <b>Explorarea popoului cu degetele</b>                         | <b>Folosirea jucăriilor sexuale când se masturbează</b> |



### Bingo uman – Card cu întrebări – Cu caracter generic (9 întrebări)

|                                   |                                                            |                                                   |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>A locuit în străinătate</b>    | <b>Are un animal de companie</b>                           | <b>Adoră anotimpul vara</b>                       |
| <b>Îi place „Star Wars”</b>       | <b>Consumă ciocolată</b>                                   | <b>A postat un „selfie” în ultimele 24 de ore</b> |
| <b>Îi place ketchup de tomate</b> | <b>A mers la un spectacol de operă în ultimele 12 luni</b> | <b>Îi place să gătească/coacă</b>                 |



### Card Bingo uman – Card cu întrebări – cu caracter generic (16 întrebări)

|                                       |                                                          |                                                    |                                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>A vizitat 5 sau mai multe țări</b> | <b>A participat la un eveniment sportiv profesionist</b> | <b>Poate cânta la un instrument muzical</b>        | <b>Nu-i place/nu bea cafea</b>                    |
| <b>Îi place culoarea roz</b>          | <b>Poate fluiera</b>                                     | <b>I s-a pronunțat sau notat numele greșit</b>     | <b>Are bunici dintr-o altă țară</b>               |
| <b>Îi place să deseneze/picteze</b>   | <b>A plâns în timpul unui film</b>                       | <b>A vorbit cu o persoană faimoasă/celebritate</b> | <b>Preferă gustările sărate, gustărilor dulci</b> |
| <b>Poartă lentile de contact</b>      | <b>Are o alergie</b>                                     | <b>Vorbește două sau mai multe limbi</b>           | <b>Este o persoană mai tânără decât Dvs.</b>      |





## Card Bingo uman – Card cu întrebări – Cu caracter generic (25 de întrebări)

|                                                     |                                               |                                                                           |                                                  |                                                                            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Joacă două sau mai multe sporturi</b>            | <b>Are o fobie</b>                            | <b>Are aceeași primă literă a prenumelui identică cu al d</b>             | <b>Este un copil unic la părinți</b>             | <b>Nu-i place/ nu consumă ciocolată</b>                                    |
| <b>Are 3 sau mai mulți frați</b>                    | <b>Numele său conține litera „S”</b>          | <b>Poate să cânte la pian</b>                                             | <b>Poate să meargă cu patine cu roțile</b>       | <b>Îi place să se joace/ construiască cu Lego</b>                          |
| <b>Are 3 sau mai multe cărți în ultimele 3 luni</b> | <b>Este o persoană vegană sau vegetariană</b> | <b>A avut un rol într-o piesă de teatru sau într-un spectacol muzical</b> | <b>Deține mai mult de 5 perechi de pantofi</b>   | <b>A petrecut 3 sau mai multe ore pe jocuri video în weekend-ul trecut</b> |
| <b>Știe unde s-au născut bunicii săi</b>            | <b>Are un autograf de la o celebritate</b>    | <b>Nu a călătorit niciodată cu un avion/elicopter</b>                     | <b>Îi place să cântă karaoke</b>                 | <b>Are un tatuaj sau un piercing care nu este ușor vizibil</b>             |
| <b>A vizitat parcul tematic Disney</b>              | <b>Preferă vremea rece</b>                    | <b>Se tunde singur</b>                                                    | <b>Nu a jucat niciodată Monopoly sau Twister</b> | <b>Nu s-a născut în țara în care locuiește acum</b>                        |

## Fișa participanților: Comunicare și competențe interpersonale

### Bingo uman – Card cu întrebări

|                                                                     |                                                                |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Aveți audiență când întrețineți relații sexuale</b>              | <b>Când întrețineți relații sexuale, purtați tocuri înalte</b> | <b>Întrețineți relații sexuale la duș sau în baie</b>   |
| <b>Vizionați filme porno în timp ce întrețineți relații sexuale</b> | <b>Întrețineți relații sexuale în spații publice</b>           | <b>Sexul de dimineață</b>                               |
| <b>Jocul cu sâni mei</b>                                            | <b>Explorarea popoului cu degetele</b>                         | <b>Folosirea jucăriilor sexuale când se masturbează</b> |

**Bingo uman – Card cu întrebări – Cu caracter generic (9 întrebări)**

|                                   |                                                            |                                                   |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>A locuit în străinătate</b>    | <b>Are un animal de companie</b>                           | <b>Adoră anotimpul vara</b>                       |
| <b>Îi place „Star Wars”</b>       | <b>Consumă ciocolată</b>                                   | <b>A postat un „selfie” în ultimele 24 de ore</b> |
| <b>Îi place ketchup de tomate</b> | <b>A mers la un spectacol de operă în ultimele 12 luni</b> | <b>Îi place să gătească/coacă</b>                 |

**Card Bingo uman – Card cu întrebări – cu caracter generic (16 întrebări)**

|                                       |                                                          |                                                    |                                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>A vizitat 5 sau mai multe țări</b> | <b>A participat la un eveniment sportiv profesionist</b> | <b>Poate cânta la un instrument muzical</b>        | <b>Nu-i place/nu bea cafea</b>                    |
| <b>Îi place culoarea roz</b>          | <b>Poate fluiera</b>                                     | <b>I s-a pronunțat sau notat numele greșit</b>     | <b>Are bunici dintr-o altă țară</b>               |
| <b>Îi place să deseneze/picteze</b>   | <b>A plâns în timpul unui film</b>                       | <b>A vorbit cu o persoană faimoasă/celebritate</b> | <b>Preferă gustările sărate, gustărilor dulci</b> |
| <b>Poartă lentile de contact</b>      | <b>Are o alergie</b>                                     | <b>Vorbește două sau mai multe limbi</b>           | <b>Este o persoană mai tânără decât Dvs.</b>      |

## Card Bingo uman – Card cu întrebări – Cu caracter generic (25 de întrebări)

|                                                     |                                               |                                                                           |                                                  |                                                                            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Joacă două sau mai multe sporturi</b>            | <b>Are o fobie</b>                            | <b>Are aceeași primă literă a prenumelui identică cu al d</b>             | <b>Este un copil unic la părinți</b>             | <b>Nu-i place/ nu consumă ciocolată</b>                                    |
| <b>Are 3 sau mai mulți frați</b>                    | <b>Numele său conține litera „S”</b>          | <b>Poate să cânte la pian</b>                                             | <b>Poate să meargă cu patine cu roțile</b>       | <b>Îi place să se joace/ construiască cu Lego</b>                          |
| <b>Are 3 sau mai multe cărți în ultimele 3 luni</b> | <b>Este o persoană vegană sau vegetariană</b> | <b>A avut un rol într-o piesă de teatru sau într-un spectacol muzical</b> | <b>Deține mai mult de 5 perechi de pantofi</b>   | <b>A petrecut 3 sau mai multe ore pe jocuri video în weekend-ul trecut</b> |
| <b>Știe unde s-au născut bunicii săi</b>            | <b>Are un autograf de la o celebritate</b>    | <b>Nu a călătorit niciodată cu un avion/elicopter</b>                     | <b>Îi place să cântă karaoke</b>                 | <b>Are un tatuaj sau un piercing care nu este ușor vizibil</b>             |
| <b>A vizitat parcul tematic Disney</b>              | <b>Preferă vremea rece</b>                    | <b>Se tunde singur</b>                                                    | <b>Nu a jucat niciodată Monopoly sau Twister</b> | <b>Nu s-a născut în țara în care locuiește acum</b>                        |

Titlul informal al exercițiului:

## Conexiuni imposibile

Domeniul/grupul de studiu:

Activități icebreaker și energizante

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Energiser: pentru a stimula energia participanților după o sesiune lungă de curs sau după o pauză de curs, cum ar fi pauza de prânz, prin activarea lor.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții și-au consolidat nivelurile de energie.



#### Materiale necesare:

- Niciunul.



#### Pregătirea moderatorului:

- Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



#### Sugestii utile pentru moderatori:

- Aflați dacă unii participanți prezintă probleme de mobilitate, pentru a înțelege care dintre „conexiunile imposibile” pot fi realizate.

### Metodă: (5–10 minute)

- Asigurați-vă că toți participanții sunt confortabili cu efectuarea unui exercițiu fizic (li se solicită să se deplaseze prin sală - nu trebuie să se miște în viteză în mod necesar)
- Solicitați participanților să se deplaseze în jurul sălii și comunicați-le că atunci când le specificați instrucțiunile, ei trebuie să formeze cea „conexiune imposibilă”. De exemplu, dacă specificați „trei coate stângi”, atunci cât de repede posibil, participanții trebuie să formeze grupuri de câte trei atingându-și coatele de la mâna stângă.
- Solicitați grupului să se pună în mișcare și apoi specificați o instrucțiune, cum ar fi „Patru șolduri”.
- Puteți continua cu orice combinație, cum ar fi „două picioare drepte”, „șase perechi de genunchi”, „două perechi de umeri”, „șapte mâini stângi” etc.
- Nu utilizați mai mult de șase combinații. Când ați finalizat jocul, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Să vorbim despre sex

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Icebreaker: pentru consolidarea cunoștințelor participanților și a încrederii reciproce a acestora. Acest exercițiu le permite participanților să dobândească mai multe informații unii despre ceilalți într-o manieră controlată de către individ. De asemenea, acesta ajută la eliminarea barierelor asociată discuțiilor despre activitatea sexuală.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții împărtășesc informații despre ei înșiși și află multe informații despre colegii lor participanți, construind astfel legături și încredere și desființând orice tabu despre sex și activitatea sexuală și discutând despre aceasta în cadrul grupului.



#### Materiale necesare:

- Carduri să discutăm despre sex.



#### Pregătirea moderatorului:

- Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- O activitate icebreaker utilă pentru a fi utilizată atunci când sunt abordate probleme privind sănătatea sexuală sau activitățile pentru bărbații gay și alte categorii BSB.

### Metodă: (5–10 minute)

- Solicitați participanților să se așeze într-un cerc și comunicați grupului că urmează să desfășoare un exercițiu intitulat „Să discutăm despre sex”.
- Comunicați grupului că veți așeza câteva carduri cu fața în jos în mijlocul camerei/pe podea și că modul în care se desfășoară exercițiul este următorul: pe rând, câte un participant urmează să ridice și să privească un card și apoi să relateze care este reacția sa inițială în ceea ce privește conținutul cardului. Ei vor răspunde ulterior la două dintre întrebările pe care le-ați notat pe flipchart.
- Comunicați faptul că fiecărui participant îi va veni cel puțin o dată rândul și că este mai distractiv dacă „se lasă purtați de val” decât să se opună.

- 4 Acum așezați cardurile cu fața în jos pe podea în mijlocul cercului, în timp ce un co-moderator notează următoarele patru întrebări pe flipchart.
  - „Ați încercat acest lucru? Dacă nu, ați dori să-l încercați?”
  - „Ce părere aveți, această activitate vă excită (sau nu)?”
  - „Ați văzut vreodată sau ați încercat o astfel de experiență?”
  - „Aveți o experiență legată de activitate pe care doriți să o prezentați pe scurt?”
- 5 Când sunteți gata să continuați, solicitați participanților un voluntar pentru a începe. Dacă simțiți că grupul este deosebit de temător sau refractar, atunci unul dintre moderatori poate începe exercițiul. Acest lucru este, de asemenea, util dacă doriți să stabiliți tonul și parametrii pentru exercițiu.
- 5 Puteți încuraja discuțiile, răspunsurile, întrebările (în limitele admise) și puteți repeta exercițiul, în funcție de timpul disponibil pentru exercițiu. Unul dintre moderatori trebuie să-și asume responsabilitatea pentru cronometrarea exercițiului.
- 5 Asigurați-vă că toată lumea a avut șansa de a participa și opriți activitatea când nu mai aveți timp sau carduri.
- 5 Parafrazați activitatea de predare-învățare din acest exercițiu după cum urmează:  
 „Vă mulțumim pentru participare. Procedăm astfel pentru introducerea în subiect și pentru orice reacție nervoasă timpurie pe care o putem întâmpina de multe ori atunci când ni se solicită să discutăm despre sex și activitățile sexuale, mai ales în cadrul unui grup. Este, de asemenea, un exercițiu care subliniază gama de activități sexuale de care se bucură bărbații gay și celelalte categorii BSB, astfel încât ne ajută să ne reamintim acest aspect”.

### Informații suplimentare:



Acestea sunt cardurile cu subiectele pentru dezbateri:

|                                     |
|-------------------------------------|
| parteneri de sex                    |
| orificii în perete                  |
| organe genitale bărbătești fără păr |
| stilul câinelui                     |
| inele pentru stimulare              |
| poziția 69                          |
| Festin orgasmic                     |
| Frotaj                              |
| Ejacular                            |
| Recipient cu droguri                |
| echipament fetiș                    |
| felație                             |
| sex în camera din spate             |
| traseul comorilor                   |



|                                        |
|----------------------------------------|
| Pălmuire                               |
| ulei de bebeluși                       |
| Prezervative                           |
| Iubit                                  |
| Electrostimulare                       |
| dildo-uri                              |
| Gaydar/Hornet/Scruff etc ...           |
| fisting-ul                             |
| masajul                                |
| masturbarea                            |
| persoană activă                        |
| persoană pasivă                        |
| cunnilingus                            |
| piercinguri                            |
| dimensiunea reginei                    |
| sex oral anal                          |
| douching-ul                            |
| bijuterii anale                        |
| contact sexual                         |
| contact sexual anal                    |
| sex anonim ocazional în spații publice |
| sex în saună                           |
| sounding-ul                            |
| coprofagie                             |
| giugiuleală                            |

|                         |
|-------------------------|
| păros                   |
| vibrator                |
| stimularea mameloanelor |
| deasupra                |
| dedesubt                |
| legat                   |
| sex în trei             |
| sex în grup             |
| suspendat în chingi     |
| păr pe corp             |
| tortură penis           |
| sărut                   |
| tehnici sadomasochiste  |
| sex neprotejat          |
| stăpân/sclav            |
| sporturi de apă         |
| a face dragoste         |

## Fișa de lucru a participanților: Icebreaker și Energiser

### Să discutăm despre sex – carduri cu subiecte pentru dezbateri

|                                     |
|-------------------------------------|
| parteneri de sex                    |
| orificii în perete                  |
| organe genitale bărbătești fără păr |
| stilul câinelui                     |
| inele pentru stimulare              |
| poziția 69                          |
| Festin orgasmic                     |
| Frotaj                              |
| Ejaculari                           |
| Recipient cu droguri                |
| echipament fetiș                    |
| felație                             |
| sex în camera din spate             |
| traseul comorilor                   |
| Pălmuire                            |
| ulei de bebeluși                    |
| Prezervative                        |
| lubrit                              |
| Electrostimulare                    |
| dildo-uri                           |
| Gaydar/Hornet/Scruff etc ...        |
| fisting-ul                          |
| masajul                             |
| masturbarea                         |
| persoană activă                     |
| persoană pasivă                     |
| cunnilingus                         |

|                                        |
|----------------------------------------|
| piercinguri                            |
| dimensiunea reginei                    |
| sex oral anal                          |
| douching-ul                            |
| bijuterii anale                        |
| contact sexual                         |
| contact sexual anal                    |
| sex anonim ocazional în spații publice |
| sex în saună                           |
| sounding-ul                            |
| coprofagie                             |
| giugiuleală                            |
| păros                                  |
| vibrator                               |
| stimularea mameloanelor                |
| deasupra                               |
| dedesubt                               |
| legat                                  |
| sex în trei                            |
| sex în grup                            |
| suspendat în chingi                    |
| păr pe corp                            |
| tortură penis                          |
| sărut                                  |
| tehnici sadomasochiste                 |
| sex neprotejat                         |
| stăpân/sclav                           |
| sporturi de apă                        |
| a face dragoste                        |

Titlul informal al exercițiului:

**„Alinierea” sau „De sus în jos”**

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Activități hibrid Icebreaker-Energiser: pentru a stimula energia participanților după o sesiune lungă de curs sau după o pauză de curs, cum ar fi pauza de prânz, prin activarea lor. În funcție de utilizarea „opțiunilor privind criteriile”, participanții descoperă, de asemenea, lucruri unii despre ceilalți. Aceasta este o activitate utilă pentru grupuri de 16 participanți sau mai mulți.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții își construiesc nivelurile de energie, și află lucruri despre ceilalți în funcție de utilizarea „opțiunilor privind criteriile”.



### **Materiale necesare:**

- ✎ Niciunul.



### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



### **Sugestii utile pentru moderatori:**

- 💡 Aflați dacă unii dintre participanți au probleme de mobilitate.
- 💡 Acest exercițiu este asemănător cu „Jocuri la superlativ”.
- 💡 Alternativ, utilizați criteriile de aliniere care sunt relevante pentru subiect/atelier
- 💡 Utilizați această activitate periodic în timpul sesiunilor mai lungi ca activitate rapidă energiser.

### Metodă: (5–10 minute)

- 1 Pentru grupuri mari, organizați participanții în grupuri mai mici de 8-20 de persoane.
- 2 Explicați-le participanților faptul că atunci când li se solicită să se grupeze într-un anumit mod, trebuie să alinieze cât mai repede posibil și atunci când un grup termină alinierea, membrii grupului ar trebui să bată din palme pentru a anunța că au terminat.
- 3 Opțiunile privind criteriile de aliniere includ:
  - Vârsta
  - Mărimea pantofilor
  - Lungimea brațelor
  - Înălțimea (de la cel mai scund la cel mai înalt)
  - Ordinea alfabetică (prenumele)
  - Data nașterii (ianuarie-decembrie)
  - Numărul de frați ai Dvs.
  - Perioada de timp în activitatea curentă
  - Numărul animalelor de companie/animalelor pe care le aveți
- 4 După ce ați terminat cât mai multe alinieri pe care le considerați necesare pentru a stimula energia participanților, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



Solicitați grupurilor să își prezinte propriile modalități de a vă anunța că au terminat (de exemplu, să cânte un cântec, să strige, să-și împreuneze mâinile etc.) Acest aspect poate adăuga multă distracție la exercițiu și poate să îl diferențieze de oricare altă ocazie în care ați desfășurat activitatea în cadrul acelui atelier.

Titlul informal al exercițiului:

## Propoziții introductive

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Icebreaker: să încurajeze participanții să se cunoască și să dobândească încredere unii în ceilalți

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanți au făcut schimb de informații între ei și au aflat lucruri noi unii despre alții.



#### Materiale necesare:

- ✎ Propoziții introductive - cel puțin 2 de participant.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient
- ✓ Decideți care sunt „propoziții introductive” pe care doriți să le utilizați și adăugați-le. Dacă cunoașteți participanții, puteți să vă asigurați că „propozițiile introductive” se referă la membrii grupului
- ✓ Înainte de curs, notați pe foi de hârtie „propozițiile introductive” pe care doriți să le utilizați.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- 💡 Nu supraalimentați bolul cu „elemente introductive” - se recomandă câte două pentru fiecare participant (deci dacă aveți 10 participanți aveți 20 de „elemente introductive”)
- 💡 Acest exercițiu ar putea fi folosit alături de „Conștientizarea privind utilizarea TdP (N = N), PrEP, PPE și a testelor autoadministrabile sau auto-prelevarea probelor pentru BSB”, utilizând câteva propoziții introductive. A se vedea „Informații suplimentare” pentru câteva exemple, construiți mai mult din cunoștințele și experiența Dvs. din regiunea/țara Dvs.

### Metodă: (10–15 minute)

- 1 Fiecare persoană să extragă o foaie de hârtie din bol și să-și spună numele, să citească propoziția introductivă și să o completeze.
- 2 Ei ar putea oferi, de asemenea, mai multe propoziții suplimentare de informații care coincid cu propoziția introductivă.
- 3 Asigurați-vă că toată lumea citește și completează cel puțin un „un element introductiv”
- 4 Când ați auzit suficiente „elemente introductive” sau ați ajuns la 15 minute, încheiați exercițiul.

### Informații suplimentare:



În continuare este prezentată o listă de exemple de propoziții introductive:

- Deși majoritatea oamenilor nu găsesc...
- Eu sunt...
- Niciodată nu am...
- Îmi place atunci când...
- Îmi place să...
- Cred că am cel mai bun...
- Niciodată nu aș...
- Ideea mea despre frumusețe este...
- Cel mai bun lucru pe care l-am făcut vreodată pentru copilul meu este...
- Cel mai bun mod de a mă relaxa este...
- Cel mai bun mod de a salva...
- Cel mai mare și mai bun...
- Cel mai amuzant lucru care mi s-a întâmplat vreodată a fost...
- Cel mai mare surpriză pe care mi-a făcut-o copilul a fost...
- Cel mai mic...
- Cea mai importantă decizie pe care am luat-o vreodată în viața mea a fost...
- Cel mai incredibil lucru...
- Lucrul care mă face să râd este...
- Nimic nu îmi place mai mult decât...
- Când mă gândesc la prune...
- În țara mea, pot face un autotest pentru...
- În cadrul serviciului meu PrEP înseamnă...
- În țara mea utilizarea PEP este...



Variație:

Organizați participanții să stea într-un cerc și să extragă câte o foaie dintr-o geantă, un coș sau o cutie. Citiți propoziția introductivă și solicitați fiecărei persoane să o completeze.



Titlul informal al exercițiului:

## Rechinii și pinguinii

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Energiser: pentru a stimula energia participanților după o sesiune lungă de curs sau după o pauză de curs, cum ar fi pauza de prânz, prin activarea lor.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

Participanții și-au consolidat nivelurile de energie.



#### Material necesare:

- Două coli de hârtie A4.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Aflați dacă există participanți cu probleme de mobilitate.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- 💡 Veți avea nevoie de un spațiu destul de mare în cameră pentru a juca acest joc.

### Metodă: (5–10 minute)

- 1 Informați participanții că acum veți juca „Rechini și pinguini”, care este un joc foarte activ. Trebuie să știți dacă printre participanți există persoane care au o problemă de mobilitate (este un utilizator de scaun cu roțile sau utilizează cârje), deși acest lucru nu îi împiedică să fie implicați în activitate. De fapt, poate fi un element în plus la distracție, dacă rechinul se află într-un scaun cu roțile (și mai bine dacă fredonează tema din filmul „Fălci”...). Comunicați grupului că scopul jocului este să rămână un singur pinguin în timp ce toți ceilalți pinguini din jurul său se transformă în „rechini”.
- 2 În funcție de dimensiunea grupului (de exemplu, dacă sunt mai mult de opt persoane) poziționați cele două coli de hârtie A4 la fiecare capăt al podelei din spațiul eliberat (veți avea nevoie de un spațiu mare pentru activitate) în care desfășurați activitatea. Colile de hârtie reprezintă „aisberguri”, care sunt singurele „zone de siguranță” pentru pinguini.
- 3 Cereți unei persoane să se ofere voluntar pentru a fi rechin – rechinul are sarcina de a „prinde” pinguinii atingându-i ușor (fără să îi prindă) și transformându-i în rechini.
- 4 Restul participanților din grup devin pinguinii care se mișcă prin cameră. Pinguinii nu se pot roti în jurul aisbergului în așteptare; orice pinguin care procedează astfel devine automat un rechin.
- 5 Comunicați grupului că veți începe prin a striga „Timp liber pentru înot” și la un moment dat în acest interval veți striga „Atacul rechinilor”. Când aud acest lucru, pinguinii trebuie să încerce să atingă cu o parte a piciorului/mâinii/roțilei/cârjei unul dintre „aisbergurile” care se află zona lor de siguranță. „Rechinii” atacă prin ușoara atingere a pinguinilor care rămân nemișcați. „Atacul rechinilor” durează până când toți pinguinii au o parte a piciorului/ roțilei/mâinii pe „aisberg” sau sunt înghețați pe loc de un rechin. Acești pinguini înghețați devin ulterior rechini, care acum vânează pinguini împreună cu rechinul inițial.
- 6 Verificați dacă toți participanții au înțeles regulile activității iar, dacă le-au înțeles, începeți activitatea strigând „Timp liber pentru înot”.
- 7 Alegeți momentul pentru a striga „Atacul rechinilor”, asigurându-vă că rechinii și pinguinii respectă regulile, că pinguinii sunt prinși rămân pe loc și că rechinul nu atacă pinguinii în zona de siguranță a aisbergului. Amintiți-le pinguinilor că au fost prinși și că acum sunt rechini și că urmează să vâneze pinguini împreună cu rechinul inițial.
- 8 Strigați „Timp liber pentru înot”, astfel încât pinguinii să poată înota liber de pe aisberg și înainte de a striga din nou „Atacul rechinilor”, rupeți fiecare din colile de hârtie A4 (aisbergurile) în două, punând doar jumătate de foaie hârtie înapoi pe podea (deci două jumătăți de coli de hârtie de dimensiunea A4). Acum există o „zonă de siguranță” mai mică pentru pinguini.
- 9 Jocul continuă cu mediatorul strigând „Atacul rechinilor”, transformând noi rechini, iar aisbergurile de hârtie fiind rupte în jumătate după fiecare atac al rechinului. Câștigătorul este ultimul pinguin care a rămas în picioare. Când aveți un câștigător, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

## Jocuri la superlativ

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### Obiectivul și/sau scopul exercițiului:

Activități hibrid energiser-icebreaker: pentru a consolida cunoștințele reciproce ale participanților, precum și pentru a stimula energia participanților, făcându-i activi și ajutându-i să-și construiască încrederea la nivelul grupului.

### Rezultatul dorit al exercițiului:

La finalul exercițiului, participanții și-au consolidat nivelurile de energie și au aflat lucruri noi despre ceilalți participanți.



#### Materiale necesare:

- Niciunul.



#### Pregătirea moderatorului:

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.
- ✓ Alegeți categoriile pe care doriți să le utilizați pentru exercițiu.



#### Sugestii utile pentru moderator:

- 💡 Rețineți că persoanele din grup pot avea probleme de mobilitate, adică pot fi utilizatori de scaune cu roți, deci alegeți categoriile în consecință și evitați aspectele care ar putea fi ofensatoare.

### Metodă: (5–10 minute)

- 1 Comunicați grupului că veți juca acum un joc intitulat „Jocuri la superlativ”.
- 2 Împărțiți grupul în echipe de 5 până la 10 persoane (în funcție de număr) și alegeți un „lider”.
- 3 Precizați că obiectivul acestui joc este regrouparea lor cât mai repede posibil, în funcție de categorie.
- 4 Utilizați propriile categorii sau una dintre următoarele categorii:
  - De la cel mai scurt la cel mai lung – câte litere sunt în prenumele voastre
  - De la cel mai îndepărtat la cel mai apropiat de locul acesta - locul Dvs. de naștere
  - De la cel mai puțin la cel mai mult - câți frați și surori aveți
  - De la mai scund la cel mai înalt - înălțime
  - De la începutul până la sfârșitul anului - date de naștere
- 5 După ce o echipă a stabilit, „liderul” grupului, asigurați-vă că au procedat astfel.
- 6 Primul grup care a făcut acest lucru, după ce a fost verificat de moderator, câștigă jocul. Puteți juca „cel mai bun din trei” dacă grupurile sunt rapide în rezolvarea puzzle-urilor.

Titlul informal al exercițiului:

## **Două adevăruri și o minciună**

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Icebreaker: pentru consolidarea cunoștințelor participanților și a încrederii reciproce a acestora. Acest exercițiu le permite participanților să dobândească mai multe informații unii despre ceilalți într-o manieră controlată de către individ.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții împărtășesc informații despre ei înșiși și află multe informații despre colegii lor participanți, construind astfel legături și încredere la nivelul grupului.



#### **Materiale necesare:**

- ✎ Niciunul.



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- 💡 Oferiți-le participanților câteva minute să se gândească la adevărurile și neadevărurile pe care le împărtășesc

### **Metodă: (5–10 minute)**

- 1 Solicitați participanților să se așeze într-un cerc.
- 2 Comunicați grupului că fiecare persoană se va prezenta prin declararea a două adevăruri și o minciună despre ei înșiși. Restul grupului va încerca să identifice care dintre declarații este minciuna.
- 3 Exemplu: „Bună, eu sunt Mary. Părul meu ajungea până aproape de talie în liceu, am vorbit cu Cher într-o cafenea din aeroport și vorbesc patru limbi.”
- 4 Toți cei din grup trec prin acest proces, inclusiv mediatorii. După ce toată lumea a luat cuvântul, încheiați exercițiul.

Titlul informal al exercițiului:

**„Da, am făcut acest lucru ...”**

Domeniul/grupul de studiu:

**Activități icebreaker și energizante**

ESTICOM



### **Obiectivul și/sau scopul exercițiului:**

Energiser: pentru a stimula energia participanților după o sesiune lungă de curs sau după o pauză de curs, cum ar fi pauza de prânz. Acest exercițiu permite participanților să obțină mai multe informații despre ceilalți participanți și să își consolideze energia din nou.

### **Rezultatul dorit al exercițiului:**

Participanții și-au consolidat energia și, de asemenea, fac schimb de informații între ei și află multe informații despre colegii lor participanți, construind astfel legături și încredere la nivelul grupului.



#### **Materiale necesare:**

- 📎 Fișa cu întrebări și semnături „Da, am făcut acest lucru...” – câte o una pentru fiecare participant



#### **Pregătirea moderatorului:**

- ✓ Citiți exercițiul pentru a înțelege cum să îl coordonați în mod eficient.



#### **Sugestii utile pentru moderator:**

- 💡 Acesta este un exercițiu energizant util pe care îl puteți utiliza atunci când desfășurați formarea competențelor de comunicare, a competențelor pentru interviurile de evaluare a motivației și de consiliere.

### Metodă: (10 minute)

- 1 Comunicați participanților că urmează să jucați un joc în care își vor adresa reciproc câteva întrebări încercând să fie primii care își completează fișa.
- 2 Înmânați-le fișa cu întrebări și comunicați participanților că obiectivul lor este de a găsi pe cineva din grup care să poată oferi răspunsuri la fiecare întrebare. Când găsiți pe cineva care poate spune „Da, am făcut acest lucru”, cereți-le să își noteze numele în dreptul întrebării. Dacă există mai multe întrebări decât participanți, aceștia pot obține semnături duble, dar trebuie să obțină o confirmare și o semnătură de la toți participanții înainte de a începe să obțină semnăturile duble. Cu alte cuvinte, ei nu pot adresa întrebări multiple aceleași persoane în cadrul aceleași conversații/reuniuni.
- 3 S-ar putea afla în situația în care nu pot găsi o „nouă” persoană care să răspundă da la o anumită declarație. În acest caz, trebuie să revină și să elimine răspunsul afirmativ al unei persoane pentru o singură declarație, pentru a-i permite să răspundă afirmativ la o altă declarație.
- 4 Prima persoană care completează lista câștigă.
- 5 Întrebările de pe listă sunt:
  - Ați fost vreodată în Australia?
  - Ați condus vreodată o motocicletă?
  - Ați locuit vreodată în altă țară?
  - Ați întâlnit vreodată o celebritate?
  - Ați fost vreodată într-un parc tematic Disney?
  - Ați plantat vreodată o grădină de legume?
  - Ați lucrat vreodată într-un magazin?
  - Ați organizat vreodată o nuntă?
  - Ați călătorit vreodată într-o limuzină?
  - Ați făcut vreodată o plimbare cu mașina de tuns iarba?
  - Ați participat vreodată la un maraton?
  - Ați făcut vreodată alpinism?
  - Ați fost vreodată la un acupuncturist?
  - Ați fost vreodată la o expoziție de câini?
  - Ați fost vreodată într-un loc când a avut loc un cutremur?
  - V-ați aflat vreodată într-un loc în care a avut loc o tornadă?
- 6 Când aveți un câștigător, încheiați exercițiul.

## „Da, am făcut acest lucru...”

### Fișa cu întrebări și semnături

|                                       |                                            |                                          |                                         |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Am fost în Australia...</b>        | <b>Am călătorit cu o motocicletă...</b>    | <b>Am locuit într-o altă țară...</b>     | <b>Am întâlnit o celebritate...</b>     |
| <b>Am vizitat un parc Disney...</b>   | <b>Am plantat o grădină de legume...</b>   | <b>Am lucrat într-un magazin...</b>      | <b>Am organizat o nuntă...</b>          |
| <b>Am călătorit cu o limuzină...</b>  | <b>Am condus o mașină de tuns iarba...</b> | <b>Am alergat la un maraton...</b>       | <b>Am făcut alpinism...</b>             |
| <b>Am fost la un acupuncturist...</b> | <b>Am fost la o expoziție canină...</b>    | <b>Am fost martorul unui cutremur...</b> | <b>Am fost martorul unei tornade...</b> |

## 3. Anexa

### 3.1 Fișele de lucru ale participanților

Fișele de lucru sunt deja incluse în materialul de formare și nu trebuie replicate și traduse din nou aici

### 3.2 Instrumente de evaluare

Măsurarea impactului privind cursul de formare.

#### **Introducere**

Dorim să putem măsura eficacitatea cursului de formare pe care îl veți urma pentru a vă asigura îndeplinirea obiectivelor urmărite în legătură cu cursul de formare. Pentru a face acest lucru, completați acest formular de evaluare inițială a cursului de formare. După ce ați finalizat cursul, vi se va solicita să completați un formular de evaluare finală a cursului astfel încât să putem evalua modificările.

#### **Evaluarea inițială a cursului de formare**

Vă rugăm să indicați nivelul Dvs. de încredere cu privire la fiecare dintre următoarele:



| Prevenire                                                                      | Foarte<br>încrezător | Încrezător | Un anumit grad<br>de încredere | Neîncrezător |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------|--------------|
| <b>Sunt încrezător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>       | <b>4</b>             | <b>3</b>   | <b>2</b>                       | <b>1</b>     |
| Prevenirea și transmiterea virusului HIV                                       |                      |            |                                |              |
| Simptomele și tratamentele infecției HIV                                       |                      |            |                                |              |
| Prevenirea și transmiterea ITS                                                 |                      |            |                                |              |
| Simptomele și tratamentele pentru ITS                                          |                      |            |                                |              |
| Prevenirea și transmiterea hepatitei virale                                    |                      |            |                                |              |
| Simptomele și tratamentele hepatitei virale                                    |                      |            |                                |              |
| Epidemiologia virusului HIV (în Europa și la nivel local în regiunea Dvs.)     |                      |            |                                |              |
| Epidemiologia ITS (în Europa și la nivel local, în regiunea Dvs.)              |                      |            |                                |              |
| Epidemiologia hepatitei virale (în Europa și la nivel local, în regiunea Dvs.) |                      |            |                                |              |
| Continuitate terapeutică HIV 90-90-90                                          |                      |            |                                |              |
| Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea mea profesională |                      |            |                                |              |
| Utilizarea tratamentului drept mijloc de prevenire (N = N)                     |                      |            |                                |              |
| Utilizarea profilaxiei post-expunere (PPE)                                     |                      |            |                                |              |
| Utilizarea profilaxiei pre-expunere (PrEP)                                     |                      |            |                                |              |

|                                                                                                                 |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Utilizarea kiturilor de teste autoadministrabile                                                                |  |  |  |  |
| Utilizarea kiturilor de auto-prelevare a probelor                                                               |  |  |  |  |
| Practicile de sex actuale în condiții de siguranță pentru bărbații gay și alte categorii BSB                    |  |  |  |  |
| Utilizarea drogurilor recreative în timpul întâlnirilor sexuale (ChemSex)                                       |  |  |  |  |
| Modele de promovare a sănătății utilizate în activitatea profesională pentru persoane gay și alte categorii BSB |  |  |  |  |
| Utilizarea informațiilor și a consilierii față în față și la nivel de grup                                      |  |  |  |  |
| Utilizarea colabărării față în față și la nivel de grup                                                         |  |  |  |  |

| <b>Asigurarea serviciilor de screening, testare și consiliere</b>      | <b>Foarte<br/>încrător</b> | <b>Încrător</b> | <b>Un anumit grad<br/>de încredere</b> | <b>Nêncrător</b> |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------------------|------------------|
| <b>Sunt încrător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b> | <b>4</b>                   | <b>3</b>        | <b>2</b>                               | <b>1</b>         |
| Screeningul și/sau testarea pentru virusul HIV                         |                            |                 |                                        |                  |
| Screeningul și/sau testarea pentru hepatitele virale (B și/sau C)      |                            |                 |                                        |                  |
| Screeningul și/sau testarea altor ITS-uri (gonoree, sifilis etc.)      |                            |                 |                                        |                  |
| Consiliere pre/post testare pentru aceste servicii                     |                            |                 |                                        |                  |

| Puncte de livrare pentru activități de prevenire și screening, precum și de testare...                                                                        | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|
| <b>Sunt încrezător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                                                                      | <b>4</b>          | <b>3</b>   | <b>2</b>                    | <b>1</b>     |
| Desfășurarea activității într-un loc dedicat bărbaților gay/loc adecvat activităților de divertisment dedicat bărbaților gay (cafenea, bar, club, saună etc.) |                   |            |                             |              |
| Desfășurarea activității într-un cadru comunitar (centru de cazare temporară, centru comunitar, club social, centru de evenimente Pride)                      |                   |            |                             |              |
| Desfășurarea activității într-un cadru în aer liber (autobuz/furgon, teren de croazieră, pe străzi/în spațiu public etc.)                                     |                   |            |                             |              |
| Desfășurarea activității într-un cadru din sectorul de stat/public (educație, sisteme de detenție, servicii sociale de stat etc.)                             |                   |            |                             |              |
| Desfășurarea activității într-un cadru privat (locuință personală/locuință, hotel, centru de îngrijire la domiciliu etc.)                                     |                   |            |                             |              |
| Desfășurarea activității online sau prin corespondență (site web/conversații online, aplicații pentru telefoane mobile, platforme de comunicare socială)      |                   |            |                             |              |

| <b>Cunoașterea comunității cu care lucrați („Competență culturală”)</b>                                                           | Foarte<br>încrător | Încrător | Un anumit grad<br>de încredere | Neîncrător |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------------------------|------------|
| <b>Sunt încrător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                                            | <b>4</b>           | <b>3</b> | <b>2</b>                       | <b>1</b>   |
| Modul în care atitudinile noastre îmi influențează activitatea profesională                                                       |                    |          |                                |            |
| Desfășurarea activității în cadrul comunității BSB pentru îmbunătățirea accesului și aderării la serviciile de asistență medicală |                    |          |                                |            |
| În ce măsură aspectele legate de identitatea BSB influențează sănătatea sexuală                                                   |                    |          |                                |            |

| <b>Abordarea stigmei și discriminării</b>                                                                        | Foarte<br>încrător | Încrător | Un anumit grad<br>de încredere | Neîncrător |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------------------------|------------|
| <b>Sunt încrător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                           | <b>4</b>           | <b>3</b> | <b>2</b>                       | <b>1</b>   |
| Identificarea și lucrul cu grupurile vulnerabile de persoane gay și alte categorii BSB                           |                    |          |                                |            |
| Angajarea și implicarea utilizatorilor de servicii în cadrul serviciilor Dvs.                                    |                    |          |                                |            |
| Crearea unui loc de muncă lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB                        |                    |          |                                |            |
| În ce măsură influențează sănătatea condițiile sociale, economice și de mediu                                    |                    |          |                                |            |
| În ce măsură problemele cu care se confruntă bărbații gay și alte categorii BSB pot fi asociate cu sănătatea lor |                    |          |                                |            |

|                                                                                            |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Stigma asociată cu practicile sexuale ale BSB                                              |  |  |  |  |
| Stigma asociată cu orientarea sexuală                                                      |  |  |  |  |
| Stigma asociată cu identitatea de gen                                                      |  |  |  |  |
| Stigma asociată cu virusul HIV/ ITS/hepatita virală (A, B și C)                            |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: orientarea sexuală                                                |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: persoanele seropozitive                                           |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: prevenirea virusului HIV: alegerile pe care le fac persoanele BSB |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: sexul și identitatea de gen                                       |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: furnizarea instrumentelor de prevenire și tratament               |  |  |  |  |

| <b>Lucrul în parteneriate</b>                                                                                  | Foarte<br>încrăzător | Încrăzător | Un anumit grad<br>de încredere | Neîncrăzător |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------|--------------|
| <b>Sunt încrăzător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                       | <b>4</b>             | <b>3</b>   | <b>2</b>                       | <b>1</b>     |
| Dezvoltarea parteneriatelor cu serviciile și între serviciile comunitare și serviciile obligatorii de sănătate |                      |            |                                |              |
| Dezvoltarea parteneriatelor cu organizațiile și între organizațiile BSB/LGBTQI+                                |                      |            |                                |              |

| <b>Dobândirea competențelor</b>                                                                                                           | <b>Foarte<br/>încrezător</b> | <b>Încrezător</b> | <b>Un anumit grad<br/>de încredere</b> | <b>Néîncrezător</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------|
| <b>Sunt încrezător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                                                  | <b>4</b>                     | <b>3</b>          | <b>2</b>                               | <b>1</b>            |
| Dezvoltarea capacității mele de a comunica eficient cu oamenii                                                                            |                              |                   |                                        |                     |
| Dezvoltarea competențelor proprii în ceea ce privește capacitatea de implicare efectivă în relațiile cu oamenii                           |                              |                   |                                        |                     |
| Utilizarea platformelor de socializare (FB/Twitter/YouTube/Hornet etc) pentru implicarea în relații cu persoane gay și alte categorii BSB |                              |                   |                                        |                     |
| Dezvoltarea și asigurarea cursurilor de formare pentru alte servicii specializate (de exemplu, serviciile de detenție)                    |                              |                   |                                        |                     |

Vă mulțumim pentru că ați completat evaluarea inițială.

### Evaluarea finală a cursului de formare:

Acum, după finalizarea sesiunii de formare, ar fi un real sprijin dacă v-ați putea exprima opinia în legătură cu gradul de aprofundare și de încredere cu privire la următoarele aspecte.

| <b>Prevenire</b>                                                               | <b>Foarte<br/>încrezător</b> | <b>Încrezător</b> | <b>Un anumit grad<br/>de încredere</b> | <b>Neîncrezător</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------|
| <b>Sunt încrezător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>       | <b>4</b>                     | <b>3</b>          | <b>2</b>                               | <b>1</b>            |
| Prevenirea și transmiterea virusului HIV                                       |                              |                   |                                        |                     |
| Simptomele și tratamentele infecției HIV                                       |                              |                   |                                        |                     |
| Prevenirea și transmiterea ITS                                                 |                              |                   |                                        |                     |
| Simptomele și tratamentele pentru ITS                                          |                              |                   |                                        |                     |
| Prevenirea și transmiterea hepatitei virale                                    |                              |                   |                                        |                     |
| Simptomele și tratamentele hepatitei virale                                    |                              |                   |                                        |                     |
| Epidemiologia virusului HIV (în Europa și la nivel local în regiunea Dvs.)     |                              |                   |                                        |                     |
| Epidemiologia ITS (în Europa și la nivel local, în regiunea Dvs.)              |                              |                   |                                        |                     |
| Epidemiologia hepatitei virale (în Europa și la nivel local, în regiunea Dvs.) |                              |                   |                                        |                     |
| Continuitate terapeutică HIV 90-90-90                                          |                              |                   |                                        |                     |
| Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea mea profesională |                              |                   |                                        |                     |

|                                                                                                                 |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Utilizarea tratamentului drept mijloc de prevenire (N = N)                                                      |  |  |  |  |
| Utilizarea profilaxiei post-expunere (PPE)                                                                      |  |  |  |  |
| Utilizarea profilaxiei pre-expunere (PrEP)                                                                      |  |  |  |  |
| Utilizarea kiturilor de teste autoadministrabile                                                                |  |  |  |  |
| Utilizarea kiturilor de auto-prelevare a probelor                                                               |  |  |  |  |
| Practicile de sex actuale în condiții de siguranță pentru bărbații gay și alte categorii BSB                    |  |  |  |  |
| Utilizarea drogurilor recreative în timpul întâlnirilor sexuale (ChemSex)                                       |  |  |  |  |
| Modele de promovare a sănătății utilizate în activitatea profesională pentru persoane gay și alte categorii BSB |  |  |  |  |
| Utilizarea informațiilor și a consilierii față în față și la nivel de grup                                      |  |  |  |  |
| Utilizarea colabărării față în față și la nivel de grup                                                         |  |  |  |  |



| <b>Asigurarea serviciilor de screening, testare și consiliere</b>        | <b>Foarte<br/>încrăzător</b> | <b>Încrăzător</b> | <b>Un anumit grad<br/>de încredere</b> | <b>Néîncrăzător</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------|
| <b>Sunt încrăzător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b> | <b>4</b>                     | <b>3</b>          | <b>2</b>                               | <b>1</b>            |
| Screeningul și/sau testarea pentru virusul HIV                           |                              |                   |                                        |                     |
| Screeningul și/sau testarea pentru hepatitele virale (A, B și/sau C)     |                              |                   |                                        |                     |
| Screeningul și/sau testarea altor ITS-uri (gonoree, sifilis etc.)        |                              |                   |                                        |                     |
| Consiliere pre/post testare pentru aceste servicii                       |                              |                   |                                        |                     |

| Puncte de livrare pentru activități de prevenire și screening, precum și de testare...                                                                        | Foarte<br>încrător | Încrător | Un anumit grad<br>de încredere | Neîncrător |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------------------------|------------|
| <b>Sunt încrător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                                                                        | <b>4</b>           | <b>3</b> | <b>2</b>                       | <b>1</b>   |
| Desfășurarea activității într-un loc dedicat bărbaților gay/loc adecvat activităților de divertisment dedicat bărbaților gay (cafenea, bar, club, saună etc.) |                    |          |                                |            |
| Desfășurarea activității într-un cadru comunitar (centru de cazare temporară, centru comunitar, club social, centru de evenimente Pride)                      |                    |          |                                |            |
| Desfășurarea activității într-un cadru în aer liber (autobuz/furgon, teren de croazieră, pe străzi/în spațiu public etc.)                                     |                    |          |                                |            |
| Desfășurarea activității într-un cadru din sectorul de stat/public (educație, sisteme de detenție, servicii sociale de stat etc.)                             |                    |          |                                |            |
| Desfășurarea activității într-un cadru privat (locuință personală/locuință, hotel, centru de îngrijire la domiciliu etc.)                                     |                    |          |                                |            |
| Desfășurarea activității online sau prin corespundență (site web/conversații online, aplicații pentru telefoane mobile, platforme de comunicare socială)      |                    |          |                                |            |

| <b>Cunoașterea comunității cu care lucrați („Competență culturală”)</b>                                                           | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|
| <b>Sunt încrezător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                                          | <b>4</b>          | <b>3</b>   | <b>2</b>                    | <b>1</b>     |
| Modul în care atitudinile noastre îmi influențează activitatea profesională                                                       |                   |            |                             |              |
| Desfășurarea activității în cadrul comunității BSB pentru îmbunătățirea accesului și aderării la serviciile de asistență medicală |                   |            |                             |              |
| În ce măsură aspectele legate de identitatea BSB influențează sănătatea sexuală                                                   |                   |            |                             |              |

| <b>Abordarea stigmei și discriminării</b>                                                                        | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|
| <b>Sunt încrezător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                         | <b>4</b>          | <b>3</b>   | <b>2</b>                    | <b>1</b>     |
| Identificarea și lucrul cu grupurile vulnerabile de persoane gay și alte categorii BSB                           |                   |            |                             |              |
| Angajarea și implicarea utilizatorilor de servicii în cadrul serviciilor Dvs.                                    |                   |            |                             |              |
| Crearea unui loc de muncă lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB                        |                   |            |                             |              |
| În ce măsură influențează sănătatea condițiile sociale, economice și de mediu                                    |                   |            |                             |              |
| În ce măsură problemele cu care se confruntă bărbații gay și alte categorii BSB pot fi asociate cu sănătatea lor |                   |            |                             |              |

|                                                                                            |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Stigma asociată cu practicile sexuale ale BSB                                              |  |  |  |  |
| Stigma asociată cu orientarea sexuală                                                      |  |  |  |  |
| Stigma asociată cu identitatea de gen                                                      |  |  |  |  |
| Stigma asociată cu virusul HIV/ ITS/hepatita virală (A, B și C)                            |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: orientarea sexuală                                                |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: persoanele seropozitive                                           |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: prevenirea virusului HIV: alegerile pe care le fac persoanele BSB |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: sexul și identitatea de gen                                       |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: furnizarea instrumentelor de prevenire și tratament               |  |  |  |  |

| <b>Lucrul în parteneriate</b>                                                                                  | <b>Foarte<br/>încrăzător</b> | <b>Încrăzător</b> | <b>Un anumit grad<br/>de încredere</b> | <b>Neîncrăzător</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------|
| <b>Sunt încrăzător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                       | <b>4</b>                     | <b>3</b>          | <b>2</b>                               | <b>1</b>            |
| Dezvoltarea parteneriatelor cu serviciile și între serviciile comunitare și serviciile obligatorii de sănătate |                              |                   |                                        |                     |
| Dezvoltarea parteneriatelor cu organizațiile și între organizațiile BSB/LGBT                                   |                              |                   |                                        |                     |

| <b>Dobândirea competențelor</b>                                                                                                                  | <b>Foarte<br/>încrător</b> | <b>Încrător</b> | <b>Un anumit grad<br/>de încredere</b> | <b>Neîncrător</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------------------|-------------------|
| <b>Sunt încrător că am dobândit o bună cunoaștere și înțelegere a:</b>                                                                           | <b>4</b>                   | <b>3</b>        | <b>2</b>                               | <b>1</b>          |
| Dezvoltarea capacității mele de a comunica eficient cu oamenii                                                                                   |                            |                 |                                        |                   |
| Dezvoltarea competențelor proprii în ceea ce privește capacitatea de implicare efectivă în relațiile cu oamenii                                  |                            |                 |                                        |                   |
| Utilizarea platformelor de comunicare socială (FB/Twitter/YouTube/Hornet etc) pentru implicarea în relații cu persoane gay și alte categorii MSM |                            |                 |                                        |                   |
| Dezvoltarea și asigurarea cursurilor de formare pentru alte servicii specializate (de exemplu, serviciile de detenție)                           |                            |                 |                                        |                   |

Vă mulțumim pentru că ați completat evaluarea finală.

### 3.3 Evaluarea nevoilor

#### Introducere:

Vă solicităm să completați prezenta evaluare a nevoilor pentru a avea o mai bună înțelegere asupra practicilor Dvs., a ceea ce întreprindeți, a modalității de abordare și a spațiului de desfășurare. Vă solicităm să vă gândiți sincer la nivelurile de cunoștințe, competențe și asupra nivelului de confort pe care le aveți în ceea ce privește o serie de subiecte. Acest lucru ne va permite să direcționăm cursul de formare corespunzător nevoilor Dvs. Pentru a fi foarte clar, răspunsurile Dvs. vor fi utilizate numai pentru a veni în sprijinul Dvs. în vederea identificării posibilelor module de formare profesională care vor fi utilizate pentru a vă ajuta să vă consolidați încrederea, cunoștințele, aptitudinile și competențele pentru toată gama de probleme. În acest scop, vi se recomandă insistent să răspundeți la întrebări cât mai sincer posibil.

Prin intermediul evaluării vi se solicită să luați în considerare nivelul Dvs. de încredere cu privire la trei aspecte în legătură cu subiectele; nivelurile Dvs. de cunoștințe (cât de mult considerați că știți despre problemă), nivelurile Dvs. de calificare (cât de multă experiență ați acumulat și câte competențe ați dezvoltat în legătură cu o anumită problemă) și nivelurile de confort (cât de confortabil vă simțiți personal cu abordarea problemei) dintr-o serie predefinită de răspunsuri de la „Foarte încrezător”(4) la „Neîncrezător”(1) pentru fiecare dintre acestea. Aceste trei domenii au fost alese pentru evaluare deoarece modulele de formare profesională au fost scrise pentru a le influența. Pentru a vă oferi câteva exemple care să vină în sprijinul clarificării; oamenii pot avea cunoștințe într-un anumit domeniu și pot avea puține competențe în același domeniu, sau pot avea competențe în abordarea unei anumite probleme și nu se simt confortabil în abordarea acesteia. Există, de asemenea, o altă coloană „Nu sunt implicat/implicată în această activitate”(0) pe care trebuie să o bifați dacă nu sunteți implicat/implicată în activitatea vizată.

Secțiunea finală vă solicită să luați în considerare o serie de enunțuri și în ce măsură sunteți de acord sau nu sunteți de acord cu acestea.

Evaluarea durează aproximativ 10-15 minute, așadar asigurați-vă că aveți suficient timp pentru completarea formularului înainte de a începe.

Vă mulțumim pentru cooperare. Ne va sprijini în conceperea unui curs de formare care să se potrivească nevoilor dumneavoastră.

| Prevenire                                   |                              | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător | Nu sunt implicat/ implicată în această activitate |
|---------------------------------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
|                                             | Articol                      | 4                 | 3          | 2                           | 1            | 0                                                 |
| Prevenirea și transmiterea virusului HIV    | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Simptomele și tratamentele infecției HIV    | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Prevenirea și transmiterea ITS              | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Simptomele și tratamentele pentru ITS       | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Prevenirea și transmiterea hepatitei virale | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                             | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |

|                                                                                |                                 |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Simptomele și tratamentele hepatitei virale                                    | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Epidemiologia virusului HIV (în Europa și la nivel local în regiunea Dvs.)     | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Epidemiologia ITS (în Europa și la nivel local, în regiunea Dvs.)              | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Epidemiologia hepatitei virale (în Europa și la nivel local, în regiunea Dvs.) | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Continuitate terapeutică HIV 90-90-90                                          | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Utilizarea tehnicilor interviului motivațional în activitatea mea              | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea și utilizarea tratamentului ca mijloc de prevenire (U = U)         | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |



|                                                                                                                 |                                 |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Înțelegerea și utilizarea profilaxiei post-expunere (PPE)                                                       | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea și utilizarea profilaxiei pre-expunere (PrEP)                                                       | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea și utilizarea kiturilor de teste autoadministrabile                                                 | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea și utilizarea kiturilor de auto-prelevare a probelor                                                | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Practicile de sex actuale în condiții de siguranță pentru bărbații gay și alte categorii BSB                    | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Utilizarea drogurilor recreative în timpul întâlnirilor sexuale (ChemSex)                                       | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Modele de promovare a sănătății utilizate în activitatea profesională pentru persoane gay și alte categorii BSB | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                 | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |

|                                                                            |                                 |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Utilizarea informațiilor și a consilierii față în față și la nivel de grup | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Utilizarea colabărării față în față și la nivel de grup                    | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |

| Asigurarea serviciilor de screening, testare și consiliere           |                              | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător | Nu sunt implicat/ implicată în această activitate |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
|                                                                      | Articol                      | 4                 | 3          | 2                           | 1            | 0                                                 |
| Screeningul și/sau testarea pentru virusul HIV                       | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Screeningul și/sau testarea pentru hepatitele virale (A, B și/sau C) | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Screeningul și/sau testarea altor ITS-uri (gonoree, sifilis etc.)    | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Consiliere pre/post testare pentru aceste servicii                   | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                      | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |

| Puncte de livrare pentru activități de prevenire și screening, precum și de testare...                                                                        |                                 | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător | Nu sunt implicat/<br>implicată în această activitate |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                               | Articol                         | 4                 | 3          | 2                           | 1            | 0                                                    |
| Desfășurarea activității într-un loc dedicat bărbaților gay/loc adecvat activităților de divertisment dedicat bărbaților gay (cafenea, bar, club, saună etc.) | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |
| Desfășurarea activității într-un cadru comunitar (centru de cazare temporară, centru comunitar, club social, centru de evenimente Pride)                      | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |
| Desfășurarea activității într-un cadru în aer liber (autobuz/furgon, teren de croazieră, pe străzi/în spațiu public etc.)                                     | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |
| Desfășurarea activității într-un cadru din sectorul de stat/public (educație, sisteme de detenție, servicii sociale de stat etc.)                             | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                               | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |

|                                                                                                                                                          |                                 |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Desfășurarea activității într-un cadru privat (locuință personală/locuință, hotel, centru de îngrijire la domiciliu etc.)                                | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                          | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                          | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Desfășurarea activității online sau prin corespundență (site web/conversații online, aplicații pentru telefoane mobile, platforme de comunicare socială) | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                          | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                          | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |

| Cunoașterea comunității cu care lucrați („Competență culturală”)                                                                  |                                 | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Nencrezător | Nu sunt implicat/<br>implicat în<br>această activitate |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                   | Articol                         | 4                 | 3          | 2                           | 1           | 0                                                      |
| Înțelegerea modului în care atitudinile noastre îmi afectează activitățile mele                                                   | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |             |                                                        |
|                                                                                                                                   | Competențe în                   |                   |            |                             |             |                                                        |
|                                                                                                                                   | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |             |                                                        |
| Desfășurarea activității în cadrul comunității BSB pentru îmbunătățirea accesului și aderării la serviciile de asistență medicală | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |             |                                                        |
|                                                                                                                                   | Competențe în                   |                   |            |                             |             |                                                        |
|                                                                                                                                   | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |             |                                                        |
| Înțelegerea modului în care aspecte ale identității BSB influențează sănătatea sexuală                                            | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |             |                                                        |
|                                                                                                                                   | Competențe în                   |                   |            |                             |             |                                                        |
|                                                                                                                                   | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |             |                                                        |

| Abordarea stigmei și discriminării                                                                                              |                              | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător | Nu sunt implicat/ implicată în această activitate |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                                                 | Articol                      | 4                 | 3          | 2                           | 1            | 0                                                 |
| Identificarea și lucrul cu grupurile vulnerabile de persoane gay și alte categorii BSB                                          | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Angajarea și implicarea utilizatorilor de servicii în cadrul serviciilor Dvs.                                                   | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Crearea unui loc de muncă lipsit de prejudecăți pentru bărbații gay și alte categorii BSB                                       | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Înțelegerea modului în care condițiile sociale, economice și de mediu influențează sănătatea                                    | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Înțelegerea modului în care problemele cu care se confruntă bărbații gay și alte categorii BSB pot fi asociate cu sănătatea lor | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                                 | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |

|                                                                                            |                                 |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Înțelegerea stigmei – practici sexuale ale BSB                                             | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea stigmei – orientare sexuală                                                    | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea stigmei – identitatea de gen                                                   | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Înțelegerea stigmei – virusul HIV/ ITS/hepatita virală (A, B și C)                         | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: orientarea sexuală                                                | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: persoanele seropozitive                                           | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: prevenirea virusului HIV: alegerile pe care le fac persoanele BSB | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                            | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |

|                                                                              |                                 |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Abordarea discriminării: sexul și identitatea de gen                         | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                              | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                              | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |
| Abordarea discriminării: furnizarea instrumentelor de prevenire și tratament | Cunoștințe despre               |  |  |  |  |  |
|                                                                              | Competențe în                   |  |  |  |  |  |
|                                                                              | Confortabil/<br>confortabilă cu |  |  |  |  |  |



| Lucrul în parteneriate                                                                                         |                              | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător | Nu sunt implicat/ implicată în această activitate |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                                | Articol                      | 4                 | 3          | 2                           | 1            | 0                                                 |
| Dezvoltarea parteneriatelor cu serviciile și între serviciile comunitare și serviciile obligatorii de sănătate | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |
| Dezvoltarea parteneriatelor cu organizațiile și între organizațiile BSB/LGBTQ+                                 | Cunoștințe despre            |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                | Competențe în                |                   |            |                             |              |                                                   |
|                                                                                                                | Confortabil/ confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                   |

| Dobândirea competențelor                                                                                                                         |                                 | Foarte încrezător | Încrezător | Un anumit grad de încredere | Neîncrezător | Nu sunt implicat/<br>implicată în această activitate |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                  | Articol                         | 4                 | 3          | 2                           | 1            | 0                                                    |
| Dezvoltarea capacității mele de a comunica eficient cu oamenii                                                                                   | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |
| Dezvoltarea competențelor proprii în ceea ce privește capacitatea de implicare efectivă în relațiile cu oamenii                                  | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |
| Utilizarea platformelor de comunicare socială (FB/Twitter/YouTube/Hornet etc) pentru implicarea în relații cu persoane gay și alte categorii MSM | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |
| Dezvoltarea și asigurarea cursurilor de formare pentru alte servicii specializate (de exemplu, serviciile de detenție)                           | Cunoștințe despre               |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Competențe în                   |                   |            |                             |              |                                                      |
|                                                                                                                                                  | Confortabil/<br>confortabilă cu |                   |            |                             |              |                                                      |

Acum, am dori să ne oferim opinia Dvs. cu privire la o serie de declarații. Încă o dată, vă solicităm să fiți cât se poate de sinceri în ceea ce privește răspunsurile Dvs.

| <b>Abordarea stigmei și discriminării</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>Foarte<br/>încrător</b> | <b>Încrător</b> | <b>Un anumit<br/>grad de<br/>încrător</b> | <b>Neîncrător</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                              | <b>4</b>                   | <b>3</b>        | <b>2</b>                                  | <b>1</b>          |
| Mă simt confortabil să abordez subiecte referitoare la HIV/SIDA cu BSB.                                                                                                                                                                      |                            |                 |                                           |                   |
| Nu mă simt confortabil dacă un BSB îmi vorbește despre practicile sale sexuale și despre ultima sa întâlnire care a implicat întreținerea relațiilor sexuale.                                                                                |                            |                 |                                           |                   |
| Nu-mi place faptul că bărbații gay sunt atât de frecvent efeminați.                                                                                                                                                                          |                            |                 |                                           |                   |
| Dacă un individ îmi relatează că nu folosește prezervative, îi argumentez cât este de importantă utilizarea acestora și că ar trebui să lucreze la acest capitol.                                                                            |                            |                 |                                           |                   |
| Uneori consider că bărbații gay care întrețin relații sexuale cu numeroși parteneri își asumă ITS-urile pe care le contactează.                                                                                                              |                            |                 |                                           |                   |
| Consider că BSB care nu sunt deschiși față de sexualitatea lor nu sunt sinceri față de ei înșiși.                                                                                                                                            |                            |                 |                                           |                   |
| Cea mai serioasă problemă în rândul bărbaților gay o reprezintă frecvența cu care întrețin relațiile sexuale.                                                                                                                                |                            |                 |                                           |                   |
| Consider că prezervativele sunt mai eficiente decât PrEP pentru protejarea persoanelor împotriva contractării virusului HIV.                                                                                                                 |                            |                 |                                           |                   |
| Îmi exprim preocuparea cu privire la noile inițiative, cum ar fi PrEP, în sensul în care acestea vor influența bărbații în a nu mai utiliza prezervative și le va permite să adopte un comportament libertin, fără a se gândi la consecințe. |                            |                 |                                           |                   |
| Nu este nevoie să dețin cunoștințe despre BSB și viața lor pentru a-mi putea desfășura activitatea profesională în mod eficient alături de ei.                                                                                               |                            |                 |                                           |                   |
| Familia mea cunoaște faptul că activitatea mea implică lucrul cu persoane cu virusul HIV și SIDA.                                                                                                                                            |                            |                 |                                           |                   |

|                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Pot să construiesc relații de încredere cu o mare varietate de BSB.                                                                                                 |  |  |  |  |
| Mă îngrijorează faptul că se pune prea mult accent pe homofobie și pe stigmă în loc să se pună accent pe virusul HIV.                                               |  |  |  |  |
| Mă simt confortabil folosind cuvinte precum „sex”, „masturbare” și „fisting” atunci când abordez discuții despre viața sexuală a unei persoane împreună cu aceasta. |  |  |  |  |
| Nu consider că homofobia a avut un impact asupra mea sau asupra capacității mele de a lucra cu BSB.                                                                 |  |  |  |  |
| Întrucât serviciul nostru tratează persoane la scară largă, nu înțeleg de ce trebuie să depunem eforturi deosebite pentru a atrage BSB.                             |  |  |  |  |
| Nu m-aș simți confortabil să discut despre PrEP atâta vreme cât o persoană poate utiliza foarte simplu prezervativele.                                              |  |  |  |  |
| Sunt în măsură să am o viață plină de satisfacții, inclusiv viața sexuală, în afara activității mele profesionale.                                                  |  |  |  |  |
| BSB care au parteneri de sex feminin ar trebui să nu mai ascundă adevărul față de toată lumea și să recunoască că sunt gay.                                         |  |  |  |  |
| Nu-mi place să port discuții despre practici sexuale cu BSB, pe care le consider dezagreabile.                                                                      |  |  |  |  |
| Pot să mă relaxez și să mă bucur împreună cu BSB, de conversațiile despre viața lor.                                                                                |  |  |  |  |
| Sunt capabil să mă implic și să acord sprijin BSB pentru o serie de probleme cu care aceștia se confruntă.                                                          |  |  |  |  |
| Mă simt confortabil să discut cu BSB despre viața lor sexuală.                                                                                                      |  |  |  |  |
| Mă simt confortabil să văd/întâlnesc foști parteneri/parteneri de sex atunci când nu sunt la serviciu.                                                              |  |  |  |  |
| Sunt capabil să relaționez cu bărbați care se simt stânjeniți pentru că sunt BSB.                                                                                   |  |  |  |  |
| Deseori mă simt stânjenit pentru că sunt LGBTIQ+.                                                                                                                   |  |  |  |  |

**La final – o ultimă întrebare...** „Cele trei aspecte pe care sper ca acest curs de formare să le cuprindă sunt...

- 1.
- 2.
- 3.

### 3.4 Diapozitive PowerPoint

Diapozitivele PPT sunt deja afișate în secțiunea cursului de formare și nu trebuie să fie reproduse și traduse din nou aici.

### 3.5 Proiect de program de exercițiu „HIV 90-90-90” – care sunt țintele

**Notă:** Acest modul a fost elaborat ca parte integrantă a programului de formare profesională. S-a decis să nu fie inclus în varianta finală a materialelor pentru programul de formare. Cascada îngrijirilor 90-90-90 rămâne relevantă pentru politica și planificarea intervențiilor în domeniul sănătății, dar este mai puțin practică pentru CHW. Prin urmare, modulul nu are o variantă finală, dar poate fi adaptat, actualizat și utilizat în funcție de necesități.

## E-Learning: Prevenirea

### HIV 90-90-90: care sunt țintele?

#### ȚINTA PRIVIND TRATAMENTUL

- 90 % persoane diagnosticate
- 90 % persoane care urmează tratament
- 90 % persoane cu supresie virală (= 73 % dintre PLWHA vor prezenta supresie virală susținută)

Diagnosticul depinde de tehnologiile de testare, îmbunătățite acum cu teste rapide și cu kituri de auto-prelevare și teste autoadministrabile.

Tratamentul este în funcție de economie și de accesul la tratamente - costurile tratamentelor eficiente de primă linie și utilizarea medicamentelor generice eficiente și capacitatea de a accesa regimurile de tratament.

Supresia virală depinde de tratamentul eficient, de aderarea la tratament și de sprijinul acordat în acest sens și de accesul la testarea încărcăturii virale.

Atunci când acest obiectiv va fi atins în cele trei direcții, cel puțin 73% dintre persoanele care trăiesc cu HIV în întreaga lume vor fi cu supresie virală – o creștere de două până la trei ori față de estimările aproximative actuale în ceea ce privește supresia virală. Modelarea sugerează că, atingerea acestor obiective până în 2020 va permite la nivel global eradicarea epidemiei de SIDA până în 2030, ceea ce, la rândul său, va genera beneficii considerabile pentru sănătate și economie.

Tratamentul infecției HIV este un instrument crucial în eradicarea epidemiei de SIDA, dar nu este unicul.

Pe măsură ce adoptăm măsuri în vederea maximizării efectelor tratamentului de prevenire a infecției HIV, este necesar, ca în mod similar, să depunem urgent eforturi pentru dezvoltarea altor strategii de prevenire, inclusiv eliminarea transmiterii de la mamă la făt, planificarea pentru utilizarea corectă a prezervativelor, profilaxia pre-expunere antiretrovirală, circumcizia voluntară medicală masculină în țări prioritare, servicii de reducere a riscurilor pentru persoanele care își injectează droguri și programe de prevenire concentrate pentru alte populații-cheie. Pentru a pune în practică un răspuns cuprinzător pentru eradicarea epidemiei, vor fi necesare eforturi concertate pentru a elimina stigma, discriminarea și excluderea socială.

### **Tratamentul infecției HIV previne afecțiunile asociate cu virusul HIV**

În 2013, prin recomandarea unei creșteri a pragului de celule CD4 din sânge, de la 350 la 500 celule/mm<sup>3</sup> în vederea inițierii tratamentului infecției HIV, OMS a prezentat numeroase dovezi privind beneficiile clinice în ceea ce privește inițierea precoce a tratamentului. De la lansarea orientărilor, analiza adițională a rezultatelor studiului clinic HPTN 052 a arătat că participanții la studiu randomizat cărora li s-a administrat tratamentul precoce (numărul de celule CD4 cuprins între 250-500) au înregistrat un număr mediu mai mare de celule CD4 pe parcursul a doi ani de urmărire, existând 27% dintre pacienți mai puțin probabil să experimenteze un eveniment clinic primar, 36 % mai puțin probabil să experimenteze un eveniment clinic definitoriu pentru SIDA și 51% mai puțin probabil să fie diagnosticați cu tuberculoză.

### **Tratamentul împotriva infecției HIV previne decesele asociate SIDA**

În cazul în care o persoană a fost infectată cu virusul HIV în perioada de tratament prealabil, este de așteptat ca speranța sa de viață să fie de numai 12,5 ani; pentru o persoană tânără din țările industrializate care se infectează în prezent, este de așteptat să aibă o durată de viață aproape normală (sau încă cinci decenii) prin utilizarea tratamentului împotriva HIV pe tot parcursul vieții și fără întreruperi. Un număr incontestabil de dovezi indică faptul că pot fi obținute rezultate comparabile în zone cu resurse limitate.

### **Tratamentul împotriva infecției HIV previne noi infecții cu HIV**

Dintre intervențiile privind prevenirea evaluate până în prezent în studii randomizate, controlate, tratamentul împotriva infecției HIV a demonstrat de departe efectul cel mai substanțial asupra incidenței HIV.

Constatările provizorii din studiul PARTNER indică faptul că, din cele 767 de cupluri serodiscordante, nu a apărut niciun caz de transmitere a infecției HIV atunci când persoana care trăia cu HIV a eliminat virusul – după un număr estimativ de 40 000 de raporturi sexuale. Ca instrument de prevenire, tratamentul împotriva infecției HIV trebuie privit ca o componentă crucială a unei combinații de abordări bazate pe dovezi (cunoscută sub denumirea de „prevenire combinată”).

### **Tratamentul împotriva infecției HIV economisește bani**

Inițierea timpurie a tratamentului aduce îmbunătățiri atât în domeniul sănătății, cât și în ceea ce privește câștigurile economice. Potrivit unui alt exercițiu de modelare, investițiile în vederea extinderii tratamentului împotriva infecției HIV generează venituri de două ori mai mari atunci când se iau în considerare evitarea costurilor aferente serviciilor medicale, a câștigurilor rezultate din serviciile de îngrijire medicală a orfanilor și a câștigurilor rezultate din productivitatea muncii. De asemenea, nu va fi necesar să așteptați decenii pentru a vedea beneficiile economice rezultate din investițiile timpurii în extinderea rapidă a tratamentului. În anumite țări, economiile obținute din investițiile în extinderea tratamentului împotriva infecției HIV vor fi resimțite imediat. Economii reale ale costurilor ar apărea mai târziu în țările cu prevalență ridicată a HIV.

| Regiunea sau                         | Status                                 | țintă 2020 | rezultate 2018 | Obiectivul global a fost realizat? |
|--------------------------------------|----------------------------------------|------------|----------------|------------------------------------|
| Regiunea Europei și a Asiei Centrale | Persoane diagnosticate (n=40)          | 90%        | 80%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Persoane care primesc ART (n=41)       | 90%        | 64%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Cu supresie virală (n = 35)            | 90%        | 86%            | Se încadrează în 10 % din țintă    |
|                                      | Supresia virală a tuturor PLWHA (n=34) | 73%        | 43%            | Nu este îndeplinit                 |
| Subregiunea vestică                  | Persoane diagnosticate (n=19)          | 90%        | 87%            | Se încadrează în 10 % din țintă    |
|                                      | Persoane care primesc ART (n=19)       | 90%        | 91%            | Întrunate sau depășite             |
|                                      | Cu supresie virală(n=16)               | 90%        | 93%            | Întrunate sau depășite             |
|                                      | Supresia virală a tuturor PLWHA (n=16) | 73%        | 74%            | Întrunate sau depășite             |
| Subregiunea centrală                 | Persoane diagnosticate (n=10)          | 90%        | 83%            | Se încadrează în 10 % din țintă    |
|                                      | Persoane care primesc ART (n=10)       | 90%        | 73%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Cu supresie virală (n=8)               | 90%        | 75%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Supresia virală a tuturor PLWHA (n=8)  | 73%        | 46%            | Nu este îndeplinit                 |
| Subregiunea estică                   | Persoane diagnosticate (n=11)          | 90%        | 76%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Persoane care primesc ART (n=12)       | 90%        | 46%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Cu supresie virală (n=11)              | 90%        | 78%            | Nu este îndeplinit                 |
|                                      | Supresia virală a tuturor PLWHA (n=10) | 73%        | 26%            | Nu este îndeplinit                 |

**În vest, 24 de state:**

Andorra, Austria, Belgia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Israel, Italia, Luxemburg, Liechtenstein, Malta, Monaco, Olanda, Norvegia, Portugalia, San Marino, Spania, Suedia, Elveția, Regatul Unit al Marii Britanii.

**În centru, 16 state:**

Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Croația, Cipru, Republica Cehă, Ungaria, Kosovo, Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei, Muntenegru, Polonia, România, Serbia, Slovacia, Slovenia și Turcia.

**În est, 15 state:**

Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Estonia, Georgia, Kazahstan, Kârgâzstan, Letonia, Lituania, Moldova, Rusia, Tadjikistan, Turkmenistan, Ucraina, Uzbekistan.

Link to 2018 ECDC Continuum of HIV care Special Report, including European Figures:

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV-continuum-of-care-monitoring-dublin-declaration-progress-report-2018.pdf>



## Health Promotion Model: Nutbeams Model

### Information sourced from Understanding Public Health: Health Promotion Theory

Ed: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

If you are interested in Health Promotion models and how they can work there is a larger table in the Annex that helps to understand how all of the models are used and the development of the interventions from those models fits together into the larger developmental and implementation programme/s that a health promotion service may be providing.

It can seem quite complex, and is only of real use when programme planning and understanding how a range of models and interventions can push different 'buttons' for the target audiences, as not everyone will respond to the same model in the same way. It's called Nutbeams 'Planning model for Health Promotion' and more information about it can be found online. The text following the illustration of the model helps understand the basics of how it fits together. Looking through the top headings of the model to help explain how the framework fits together you can see that:

## A planning model for Health Promotion (Planning and Implementing Preventive Programmes) source: Nutbeam (2001)

| Problem Definition                                          | Solution Generation             | Capacity Building                                           |                                                   | Health Promotion Actions                                                                                                   |                                                                           | Health Promotion Outcomes                                                                                                                                     | Intermediate Health Outcomes                                                                                                                         | Health and Social Outcomes                                                            |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Epidemiological & demographic information                   | Theory and Interventions Models | Mobilising Resources (people, money, materials)             | Development and pre-testing Metodās and materials | <b>Education</b><br>Examples include: patient education, school education, broadcast media and print media, communication. | Monitoring and recording of programme implementation and quality control. | Health Literacy Measures include: Health related knowledge, attitudes, motivation, behavioural intentions, personal skills, self efficacy.                    | Healthy Lifestyles Measures include: Tobacco use, food choices, physical activity, alcohol and illicit drug use.                                     | Social Outcomes Measures include: Quality of life, functional independence, equity.   |
| Behavioural & social research on the determinants of health | Evidence from past programmes   | Building Capacity (training and Infrastructure development) |                                                   | Social Mobilisation<br>Examples include: community development, group facilitation, targeted mass communication            |                                                                           | Social Action & Influence Measures include: Community participation, community empowerment, social norms, public opinion                                      | Social action & influence Measures include: Provision of preventative services, access to and appropriateness of health services.                    | Health Outcomes Measures include: Reduced morbidity, disability, avoidable mortality. |
| Community needs and perceived priorities                    | Experiences from practitioners  | Raising Public and Political Awareness                      |                                                   | Advocacy<br>Examples include: lobbying, political organisation and activism, overcoming bureaucratic inertia.              |                                                                           | Health Public Policy and Organisational Practice Measures include: Policy statements, legislation, regulation, resource allocation, organisational practices. | Healthy Environments Measures include: Safe physical environment, supportive economic and social conditions, restricted access to tobacco & alcohol. |                                                                                       |

## **Problem definition**

“Identification of the parameters of the health problem to be addressed may involve drawing on a wide range of epidemiological and demographic information, as well as information from the behavioural and social sciences and knowledge of community needs and priorities. Here, different theories can help you identify what should be the focus for an intervention. Specifically, theory can inform your choice for the focus for the intervention. This might be individual characteristics, beliefs and values that are associated with different health behaviours and that may be amenable to change. Alternatively, the focus might be organizational characteristics that may need to be changed.”

## **Solution generation**

“The second step involves the analysis of potential solutions, leading to the development of a programme plan which specifies the objectives and strategies to be employed, as well as the sequence of activity. Theory is at its most useful here in providing guidance on how and when change might be achieved in the target population, organization or policy. It may also generate ideas which might not otherwise have occurred to you.

Different theories can help you understand the Metodă you could use as the focus of your interventions; specifically by improving understanding of the processes by which changes occur in the target variables (i.e. people, organizations and policies), and by clarifying the means of achieving change in these target variables. For example, theory may help explain the influence of different external environments and their impact on individual behaviour. These insights will help in the design of a programme, for example by indicating how changes to the environment can have an impact on health behaviour.

Thus, those theories that explain and predict individual and group health behaviour and organizational practice, as well as those that identify Metodă for changing these determinants of health behaviour and organizational practice, are worthy of close consideration in this phase of planning. Some theories also inform decisions on the timing and sequencing of your interventions in order to achieve maximum effects.”

## **Capacity building**

“Once a programme plan has been developed, the first phase in implementation is usually directed towards generating public and political interest in the programme, mobilizing resources for programme implementation, and building capacity in organizations through which the programme may operate (e.g. schools, worksites, local government). Models theories which indicate how to influence organizational policy and procedures are particularly useful here, as too is theory which guides the development of media activities.”

## **Health promotion actions**

“The implementation of a programme may involve multiple strategies, such as education and advocacy. Here, the key elements of theory can provide a benchmark against which actual selection of Metodă and sequencing of an intervention can be considered in relation to the theoretically ideal implementation of programmes. In this way, the use of theory helps you to understand success or failure in different programmes, particularly by highlighting the possible impact of differences between what was planned and what actually happened in the implementation of the programme. It can also assist in identifying the key elements of a programme that can form the basis for disseminating successful programmes.”

## **Outcomes**

“Health promotion interventions can be expected to have an impact initially on processes or activities such as participation and organizational practices. Theory can provide guidance on the appropriate measures that can be used to assess such activities. For example, where theory suggests that the target of interventions is to achieve change in knowledge or changes in social norms measurement of these changes becomes the first point of evaluation. Such impact measures are often referred to as health promotion outcomes (note, not outcomes in the sense of improvements in health – see below).

Intermediate outcome assessment is the next level of evaluation. Theory can also be used to predict the intermediate health outcomes that are sought from an intervention. Usually these are modifications of people’s behaviour or changes in social, economic and environmental conditions that determine health or influence behaviour. Theories can predict that health promotion outcomes will lead to such intermediate health outcomes.

Health and social outcomes refer to the final outcomes of an intervention in terms of changes in physical or mental health status, in quality of life, or in improved equity in health within populations. Definition of final outcomes will be based on theoretically predicted relationships between changes in intermediate health outcomes and final health outcomes.”

## 4. Glosar si liste de abrevieri

**AAE:** AIDS ACTION EUROPE este o rețea regională formată dintr-un grup cu peste 420 de ONG-uri, rețele naționale și grupări comunitare, din care majoritatea sunt organizații prestatore de servicii pentru SIDA, în 47 de țări care cuprind regiunea europeană OMS ([www.aidsactioneurope.org](http://www.aidsactioneurope.org))

SIDA Fără un tratament efektiv, virusul HIV atacă și slăbește sistemul de apărare al organismului, care mai este numit și sistemul imunitar. Fără tratament, organismul nu mai poate lupta împotriva agenților patogeni cum ar fi bacteriile, ciupercile sau virusurile. În cel mai rău caz, apar anumite boli care pun viața în pericol, de exemplu, pneumonie severă. Într-o fază ulterioară, se vorbește despre SIDA. Și de această dată, acest termen este o prescurtare, înseamnă sindromul imunodeficienței dobândite. Medicamentele împotriva infecției HIV elimină virusul din organism și, astfel, împiedică apariția SIDA. Persoanele infectate cu HIV care primesc tratament eficient pot trăi în condiții normale și pot avea o durată de viață similară persoanelor care nu au HIV.

**ART:** Tratamentul antiretroviral este o combinație de mai multe medicamente pentru tratarea infecției HIV.

**ASTOR:** Un ASTOR este un instrument simplu și util de elaborare a unui proiect care ajută la identificarea anumitor elemente cheie necesare pentru o intervenție. Acesta se împarte în SCOP, MEDIU, ȚINTĂ, OBIECTIVE RESURSE.

**CTV:** Consiliere și testare voluntară comunitară. Servicii care oferă voluntar, gratuit și anonim testarea VHB, VHC, STI și/sau HIV în afara instituțiilor formale de sănătate destinate pentru a viza comunități specifice, cum ar fi comunitatea gay și alte categorii BSB. Serviciile de CTV pentru BSB sunt, de asemenea, deseori numite puncte de control.

**CDC:** (Centrele pentru Prevenirea și Controlul Bolilor) Agenția Națională pentru Protecția Sănătății din Statele Unite ale Americii.

**CD4:** (Grup/cluster de diferențiere 4) este o glicoproteină situată pe suprafața celulelor imune cum ar fi celulele T helper și altele. Acestea sunt leucocitele și sunt importante pentru sistemul imunitar. Acestea sunt numite adesea celule T helper sau celule CD4. Atunci când numărul acestora scade substanțial, de exemplu, în cazul unei infecții HIV netratate, organismul este vulnerabil împotriva unei game largi de infecții care în mod normal ar putea fi combătute.

**ChemSex:** este definit ca relație sexuală, în principal între bărbați gay și alte categorii BSB, sub influența drogurilor care intensifică experiența sexuală. Principalele substanțe utilizate pentru ChemSex sunt GHB/Crystal Meth (metamfetamină), ketamină și mefedronă.

**CHAFEA:** Agenția Executivă pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente

**CHW:** termenul „lucrător comunitar în domeniul sănătății” (CHW) este comun în America sau Africa și este nou în contextul european în lucrul cu persoanele gay și alte categorii BSB. Pe baza rezultatelor sondajului ECHOES în rândul comunității europene CHW, definiția CHW în acest context este de fapt următoarea: „lucrătorii comunitari în domeniul sănătății (CHW) sunt persoane care prestează servicii în domeniul sănătății sexuale și alte activități suport în domeniul sănătății (indiferent dacă sunt plătite sau prestează activități de voluntariat) persoanelor gay, bisexuale și altor categorii BSB. Un CHW poate presta activități de promovare a sănătății și/sau activități în sectorul sănătății publice în afara structurilor oficiale de sănătate. Aceștia pot fi membrii ai comunităților sau pot avea legături cu comunitățile pe care le deservește (colegi). (Raportul privind sondajul ECHOES)

**Cobatest:** Rețeaua COBATEST face legătura între organizațiile din Europa care oferă consiliere voluntară comunitară și serviciile de testare a ITS/HIV (CTV) și promovează testarea, diagnosticarea precoce și facilitează conexiunea populațiilor vulnerabile la serviciile de sănătate ([www.cobatest.org](http://www.cobatest.org)).

**Comunitate:** este termenul care descrie în acest context un grup care împărtășește sau are anumite atitudini și interese comune. Un sprijin în definirea unei comunități, l-ar putea constitui direcționarea serviciilor către nevoile utilizatorilor. Termenul nu este foarte specific și are limitări. Prin urmare, folosim și termenul „populație” pentru a descrie un anumit grup (de exemplu BSB) care poate fi abordat ca grup, dar în cadrul căruia nu pot fi descrise atitudini sau interese comune.

**Competență culturală:** un set de reguli de conduită și principii, comportamente, atitudini, politici și structuri demonstrate stabilite, care permit desfășurarea activității profesionale în mod eficient, într-un cadru multicultural.

**AAD (Antivirale cu acțiune directă):** este o clasă relativ nouă de medicamente care acționează și vizează anumite etape în ciclul de viață al virusului HVC. Hepatita C poate fi vindecată în aproape toate cazurile într-un interval de timp scurt, de 8-12 săptămâni, cu ajutorul AAD-urilor disponibile.

**DAH:** Deutsche Aidshilfe, Berlin, Germania, [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

**DG Sante:** Direcția Generală pentru Sănătate și Siguranță Alimentară din cadrul Comisiei Europene

**EATG:** Grupul european de tratament împotriva SIDA

**CE:** Comisia Europeană

**ECDC (Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor):** ECDC este o agenție a UE care vizează consolidarea sistemelor de apărare ale Europei împotriva bolilor infecțioase.

**ECHOES:** (Sondaj online pentru lucrătorii în domeniul sănătății din Comunitatea Europeană) este un sondaj online privind cunoștințele, atitudinile, practicile și nevoile de formare ale lucrătorilor comunitari în domeniul sănătății (CHW) care prestează servicii de consiliere, testare și asistență psihosocială pentru BSB în UE și în țările vecine ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu))

**ECOM:** Coaliția Eurasiatică privind sănătatea bărbaților

**EL:** Materiale de formare e-learning

**OEDT:** Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie

**EMIS: (Sondajul European online privind bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați)** este sondajul online de cea mai mare amploare care se adresează persoanelor gay și altor categorii BSB. Scopul general al EMIS este de a genera date utile pentru planificarea programelor de prevenire și de asistență medicală a HIV și ITS-urilor și monitorizarea progresului înregistrat la nivel național în acest domeniu ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)).

**ESTICOM: (Sondaje europene și cursuri de formare care vin în sprijinul serviciilor de asistență medicală pentru comunitatea BSB)** este un proiect la nivel european alcătuit din anchetele EMIS și ECHOES și programul de formare ESTICOM ([www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)).

**UE/SEE:** Uniunea Europeană/Spațiul Economic European (statele membre ale UE, precum și Norvegia, Islanda, Lichtenstein)

**Euro HIV EDAT:** Proiectul european privind „Cunoștințele operaționale pentru îmbunătățirea diagnosticării și a tratamentului precoce a virusului HIV în rândul grupurilor vulnerabile din Europa” ([www.eurohivedat.eu](http://www.eurohivedat.eu); [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)).

**EUROTEST:** Inițiativa europeană, inițial denumită HIV în Europa, a demarat în 2007 ca modalitate de a atrage atenția asupra importanței diagnosticării și îngrijirii precoce a persoanelor care trăiesc cu HIV, ITS și TBC.

**F2F:** Materiale pentru cursul de formare față în față

**GAT: (Grupo de Ativistas em Tratamentos)** O organizație nonguvernamentală portugheză care lucrează cu diferite grupuri mai afectate de HIV și care conduce punctul de control de la Lisabona.

**Sex:** poate avea semnificații diferite, precum termen biologic sau concept determinat social sau o combinație a celor două. Acesta descrie gama de caracteristici diferite între „masculinitate” și „feminitate”. În acest context, termenul îl utilizăm ca identitatea de gen a persoanei ca categorie socială (de exemplu în ceea ce privește simțul interior personal, stima de sine sau modelul de comportament).

**MG:** Medic generalist

**HEP/Hepatita /Hepatita virală:** Hepatita înseamnă inflamarea ficatului. Inflamarea ficatului poate avea multe cauze, inclusiv virusurile și bacteriile, precum și consumul de alcool și de alte medicamente. Pentru CHW, lucrul cu persoane gay și alte categorii BSB cu afecțiuni hepatice, care sunt cauzate de virusuri, sunt cele mai relevante. Există mai multe tipuri de virusuri hepatice, principalele sunt cunoscute ca HAV, HBV și HCV (virusul hepatitei A, B, C). Consecințele infecțiilor sunt foarte diferite. Împotriva combaterii hepatitei A și B este disponibil un vaccin și este recomandat pentru vaccinarea persoanelor gay și a altor categorii BSB împotriva ambelor forme de hepatite. Pentru hepatita C nu există vaccinare, dar afecțiunea este curabilă.

**HIV:** este o abreviere și înseamnă „virusul imunodeficienței umane”. HIV afectează propriul sistem de apărare al organismului, care este numit și sistem imunitar. Fără tratament, organismul nu mai poate lupta împotriva agenților patogeni cum ar fi bacteriile, ciupercile sau virusurile. În cel mai rău caz, apar anumite boli care pun viața în pericol, de exemplu, pneumonia severă. Într-o fază ulterioară, se vorbește despre SIDA. Și de această dată, acest termen este o prescurtare, înseamnă sindromul imunodeficienței dobândite. Medicamentele împotriva infecției HIV elimină virusul din organism și, astfel, împiedică apariția SIDA. Persoanele infectate cu HIV care primesc tratament eficient pot trăi în condiții normale și pot avea o durată de viață similară persoanelor care nu au HIV.

**Homo-/Transfobia:** gama de atitudini și sentimente negative îndreptate împotriva homosexualității sau a persoanelor care sunt identificate sau percepute drept lesbiene, gay, bisexuale, transgender, queer sau intersexuale (LGBTQI+). Ea se bazează adesea pe dispreț, prejudecăți, aversiune, ură sau antipatie și se bazează adesea pe frică irațională și/sau pe norme culturale.

**STH:** Servicii de testare pentru HIV

**IDU:** Injectarea împotriva consumului de droguri

**Incidență:** Indică frecvența unei noi infecții sau a unei boli la un anumit grup sau într-o anumită zonă, într-o perioadă de timp determinată. Exemplu: în 2017, aproximativ 2 700 de persoane au fost nou diagnosticate ca fiind infectate cu HIV.

**INTEGRARE:** Acțiune comună privind integrarea strategiilor privind prevenirea, testarea și legătura la serviciile medicale de îngrijire pentru HIV, hepatita virală, tuberculoză și ITS în Europa ([www.integrateja.eu](http://www.integrateja.eu))

**Kahoot:** este o platformă de învățare bazată pe joc. Puteți crea propriul Dvs. joc de învățare sau test trivia și îl puteți utiliza ca instrument amuzant și interactiv pentru introducerea unui subiect. Participanții pot răspunde la întrebările Dvs. de pe propriile dispozitive mobile. Puteți accesa informații suplimentare la adresa [www.kahoot.com](http://www.kahoot.com).

**LGBT\*QI+:** Lesbieni, gay, bisexuali, transsexuali (\*= și toți termenii care se încadrează în această categorie), queer, intersexuali + toate celelalte identități sexuale și de gen minoritare reprezintă una dintre numeroasele variații posibile și diferite de abordare a acestor comunități. Scopul principal este garantarea faptului că serviciile și organizațiile sunt incluzive și respectă toate formele diferite ale identității de gen.

**AIRR:** Tehnici ale interviului de evaluare a motivației care funcționează în patru etape: Ascultă, Înțelege, Rezistă, Responsabilizează.

**IM:** Interviul de evaluare a motivației

**Min:** minute

**BSB (bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați):** Pachetul de formare utilizează interschimbabil termenul „BSB” (sau bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați) sau „bărbați gay și alte categorii BSB” pentru descrierea persoanelor cu care lucrează în general CHW. Problema este că BSB nu este de obicei un termen înțeles sau utilizat de publicul țintă (însăși comunitatea BSB), iar majoritatea problemelor cu care se confruntă aceștia sunt probleme cu care se confruntă toți bărbații care sunt atrași sexual de alți bărbați și sunt într-o relație cu alți bărbați, oricare ar fi definiția pe care aceștia și-o atribuie. Adevărata problemă este stigma și discriminarea cu care se confruntă, nicidecum modul în care este identificat publicul țintă al muncii noastre.

**N/A:** Nu este disponibil

**PFP:** Program de formare pilot la nivel național

**IARS:** Tehnici ale interviului de evaluare a motivației funcționează cu întrebări deschise, afirmații, reflecții și rezumate

**NAM aidsmap:** platforma online cu informații ([www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com))

**ONG:** Organizație neguvernamentală



**UNS:** Uretrita non-specifică, uretrita non-gonococică

**OptTest:** Proiectul UE privind „optimizarea testelor și a legăturii la serviciile medicale de îngrijire a HIV în întreaga Europă” ([www.opttest.eu](http://www.opttest.eu))

**Activități de intervenție de proximitate:** Tip de serviciu de sănătate care mobilizează lucrătorii din domeniul sănătății în vederea furnizării de servicii unei populații care se află la distanță de locul în care prestatorii își desfășoară activitatea în mod obișnuit, de exemplu într-un club, saună, bar, dar și activități de intervenție de proximitate online pe platformele de internet.

**Pacient/Utilizator/Client:** persoanele cu care lucrează CHW (bărbați gay și alte categorii BSB) vor fi denumite în general „utilizatori de servicii” sau „utilizatori” în document, deoarece, în general, CHW nu consideră bărbații cu care lucrează „pacienți” sau „clienți”. Moderatorii au opțiunea de a întreba grupul de participanți cu care colaborează care este formula de adresare pe care o utilizează pentru bărbații cu care lucrează și să utilizeze definiția lor, dacă li se pare potrivită.

**PPE (profilaxia post-expunere):** Utilizarea terapiei antiretrovirale după expunerea la infecția cu HIV pentru a încerca să împiedice localizarea infecției.

**PTHIV:** Persoane care trăiesc cu HIV și SIDA

**PPT:** PowerPoint

**PrEP:** (profilaxia pre-expunere) Prin această metodă de prevenire, persoanele HIV-negative administrează medicamente pentru HIV fie zilnic, fie înainte și după actul sexual pentru a se proteja împotriva infecției cu HIV. PrEP are rol de protecție similar prezervativelor, cât și TdP (protecția împotriva tratamentului efectiv împotriva HIV) atunci când sunt utilizate corespunzător.

**Prevalența:** Numărul de pacienți sau frecvența unei caracteristici (de exemplu o boală sau o nouă infecție); adesea este considerată rata de prevalență = numărul de persoane infectate sau bolnavi în raport cu numărul de persoane examinate. Exemplu: în Europa de Vest, mai puțin de 1 % din populația generală este infectată cu HIV.

**AC:** Asigurarea calității, de asemenea, Acțiune de calitate ([www.qualityaction.eu](http://www.qualityaction.eu))

**Reziliență:** capacitatea unui individ de a se adapta în fața condițiilor adverse, cum ar fi stigma, discriminarea sau o situație de criză.

**RKI:** Robert Koch Institut, Berlin, Germania

**ODD:** Obiectivele de dezvoltare durabilă

**Auto-prelevarea probelor:** Utilizatorul prelevează o probă de sânge sau de salivă. Acestea pot fi comandate frecvent (în mod regulat) prin poștă. Utilizatorul trimite testele la un laborator și primește feedback despre rezultate, în principal online sau prin telefon.

**Test autoadministrabil:** Utilizatorul prelevează o probă de sânge sau de salivă, apoi utilizează kitul de diagnosticare rapidă pentru procesarea probei, obținerea rezultatelor și auto-interpretarea acestora, conform instrucțiunilor furnizate împreună cu kitul de testare.

**ITS (infecție cu transmitere sexuală):** Mai devreme sau mai târziu majoritatea persoanelor vor fi nevoite să se confrunte cu infecțiile cu transmitere sexuală. De exemplu, chlamidia, herpesul, bolile fungice și verucile genitale sunt larg răspândite. Dar, în special pentru BSB, gonoreea și sifilisul sunt, de asemenea, comune. Majoritatea ITS-urilor pot fi vindecate cu ușurință. Este important să vă testați în mod regulat dacă sunteți o persoană activă din punct de vedere sexual, deoarece ITS poate fi, de asemenea, asimptomatică.

**Stigma/Discriminarea:** stigmatizarea socială este dezaprobarea sau discriminarea unei persoane bazată pe caracteristici sociale perceptibile, care ne ajută să îi deosebim de ceilalți membri ai unui grup/unei societăți. Discriminarea se realizează în mod normal prin considerarea/tratamentul sau prin distincția unei persoane bazată pe apartenența la grupul, clasa sau categoria la care este asimilată. Stigma socială este în mod obișnuit legate de cultură, sex, rasă, gradul de inteligență și sănătate.

**Sindemiile/MPS (Model de producere a sindemiei):** O sindemioză este prezența a două sau mai multe stări de boală sau probleme care interacționează negativ una cu alta, afectând cursul fiecărei probleme sau boli, sporind vulnerabilitatea la boală și care sunt agravate de orice inegalitate cu care se confruntă.

**TdP:** Tratamentul drept prevenire (a se vedea, de asemenea, N=N)

**THT:** Terrence Higgins Trust, Londra, Anglia, [www.tht.org.uk](http://www.tht.org.uk)

**ToT:** Atelierul de formare pentru formatori

**ONUSIDA:** Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA

**N=N:** Nedetectabil = Netransmisibil înseamnă că persoanele care surmează efectiv tratament împotriva infecției HIV nu pot transmite virusul HIV întreținând relații sexuale cu altă persoană.

**Abordarea integrală a sistemelor:** Abordările integrale ale sistemelor implică identificarea diferitelor componente ale unui sistem și evaluarea naturii legăturilor și relațiilor dintre fiecare dintre ele.

**PL:** Pachetul de lucru

**Cei 5 'C':** principii de bază pentru toate serviciile de testare HIV, în conformitate cu orientările OMS: consimțământul, confidențialitatea, consilierea, concluzii corecte și conexiunea (legătura cu serviciile medicale).

**Cele 7 principii ale accesibilității:** șapte principii de bază pentru a asigura accesul la servicii ușor accesibile: conștientizarea, accesibilitatea, permisivitatea, relevanța, adecvarea, acceptabilitatea, disponibilitatea

**Programul 90-90-90:** denumit și „Cascada îngrijirilor”, este un obiectiv exprimat de UNAIDS în 2014 pentru a se pune capăt crizei SIDA la nivel mondial. Scopul este ca până în 2020, 90 % dintre persoanele care trăiesc cu HIV să-și cunoască statutul de persoană infectată cu HIV, 90 % dintre persoanele diagnosticate cu infecție HIV vor primi terapie antiretrovirală susținută, 90 % dintre persoanele care primesc terapie antiretrovirală vor avea supresie virală. De fapt, UNAIDS a majorat obiectivele la 95-95-95 până în 2030. În general, organizațiile și organizațiile HIV adesea completează obiectivele la 0-90-90-90, deoarece fără reducerea stigmei la zero în ceea ce privește infecția HIV, obiectivele de 90-90-90 nu vor fi îndeplinite. În multe țări, aceste obiective sunt modificate prin obiective regionale adiționale, cum ar fi un al patrulea obiectiv 90 etc.

# Bibliography

## Knowing the Community you are working with (Cultural Competence)

### Cultural Competence

- The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care.  
JOSEPHA CAMPINHA-BACOTE, PhD, RN, CNS, BC, CTN, FAAN Transcultural C.A.R.E. Associates
- Billy Vaughn 2007 High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications
- 'Diversity Officer Magazine': Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31–38 [...]
- Rainbow Heights LGBT Project (US): Cultural Competency issues and considerations

### Resilience

- Resilience, Syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205.  
Steven P. Kurtz, PhD, Mance E. Buttram, MA, Hilary L. Surratt, PhD, and Ronald D. Stall, PhD
- Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. Hospital and Community Psychiatry. 1993;44:162–167.  
Rabkin JG, Remien R, Katoff L, Williams JB.
- Hope and resilience in suicide ideation and behavior of gay and bisexual men following notification of HIV infection.  
Siegel K, Meyer IH. AIDS Education and Prevention. 1999;11(1):53–64.
- Multiple Minority Stress and LGBT Community Resilience among Sexual Minority Men.  
McConnell EA, Janulis P, Phillips G 2nd, Truong R, Birkett M.  
Psychol Sex Orientat Gend Divers. 2018 Mar;5(1):1–12.
- Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual Issues and Research Evidence.  
Ilan H Mayer; NCB.I.NLM.NIH.GOV/PMC2072932/
- Resilience as an untapped resource in Behavioural Intervention Design for gay men.  
Herrick, AL; Lim, SH; Smith, H; Guadamuz, T; Friedman, MS; Stall, R.  
NCBI.NLM.NIH.GOV/pubmed/21344306

## Challenging Stigma & Discrimination

### Stigma

- Combating HIV stigma in health care settings: what works?  
Laura Nyblade, Anne Stangl, Ellen Weiss, and Kim Ashburn
- J Int AIDS Soc. 2009; 12: 15. Published online 2009 Aug 6  
UNAIDS Gap Report 2015.

### Vulnerable MSM groups

- Male Sex Workers: Practices, Contexts, and Vulnerabilities for HIV acquisition and transmission.  
Stefan David Baral, M. Reuel Friedman, Scott Geibel, Kevin Rebe, Borche Bozhinov, Daouda Diouf, Keith Sabin, Claire E. Holland, Professor Roy Chan, and Professor Carlos Caceres: Lancet. 2015 Jan 17; 385(9964): 260–273. Published online 2014 Jul 22.
- Central and East European migrant men who have sex with men: an exploration of sexual risk in the UK.  
Alison R Evans; Graham J Hart; Richard Mole; Catherine H Mercer; Violetta Parutis; Christopher J Gerry; John Imrie; Fiona M Burns: BMJ Journals Volume 87, Issue 4.
- Sociodemographic, Sexual, and HIV and Other Sexually Transmitted Disease Risk Profiles of Nonhomosexual-Identified Men Who Have Sex With Men.  
William L. Jeffries, IV, MA, MPH: Am J Public Health. 2009 June; 99(6)
- Discordance between sexual behavior and self-reported sexual identity: a population-based survey of New York City men.  
Pathela P, Hajat A, Schillinger J, Blank S, Sell R, Mostashari F.  
Ann Intern Med. 2006 Sep 19;145(6):416–25.
- UNAIDS Gap Report 2015.

### Service User Involvement

- Participative Quality Development: Deutsche Aidshilfe.  
Karl Lemmen; Prof Dr Michael T. Wright
- 5 Steps to Patient Engagement: The National eHealth Collaborative

## **Syndemic Production Models**

- The Lancet Vol 389 March 4 2017.
- Resilience, Syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV–positive and HIV–negative substance–using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205.  
Steven P. Kurtz, PhD, Mance E. Buttram, MA, Hilary L. Surratt, PhD, and Ronald D. Stall, PhD

## **Complex Health Related Systems**

- Complex systems analysis: towards holistic approaches to health systems planning and policy.  
Babak Pourbohloul & Marie–Paule Kieny  
Division of Mathematical Modelling, British Columbia Centre for Disease Control, Vancouver, British Columbia, Canada.
- Innovation, Information, Evidence and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. Bulletin of the World Health Organization 2011;89:242–242.

## **Working in Partnerships**

### **Effective Partnerships**

- Understanding Public Health: Health Promotion Theory.  
Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell  
Open University Press
- Arnstein’s Ladder of Participation: “A Ladder of Citizen Participation”.  
Journal of the American Planning Association, Vol. 35, No. 4, July 1969, pp. 216–224. Arnstein, S.R.

### **Social Capital**

- Social Capital and Health.  
Catherine Campbell, Rachel Wood, Moira Kelly: Gender Institute, London School of Economics  
Health Education Authority Report for the Health Education Authority, 1999
- A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the U.S.  
Kawach, I et al.
- J.Epidemiol Community Health, 50: 245–51
- Understanding Public Health: Health Promotion Theory.  
Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell.  
Open University Press.

### Motivational Interviewing

- Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change: Mountain Plains AIDS Education and Training Centre: sources are;  
Anez, L. M., Silva, M. A., Paris, M., Jr., & Bedregal, L. E. (2008). Engaging Latinos through the integration of cultural values and motivational interviewing principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 153–159.
- Basiago, S. (2007, April). The pharmacist's role in managing medication adherence. *CBI's 6th Annual Forum on Patient Compliance, Adherence, and Persistency*, Philadelphia, PA.
- Battaglia, C., Benson, S. L., Cook, P. F., & Prochazka, A. (in press). Building a tobacco cessation telehealth care management program for veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. doi:10.1177/1078390313483314
- Berg-Smith, S. M., Stevens, V. J., Brown, K. M., Van Horn, L., Gernhofer, N., Peters, E. . . . Smith K. (1999). A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research*, 14, 399–410.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322–3330. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 843–861. doi:10.1037/0022-006X.71.5.843
- Cook, P. F. (2006). Adherence to medications. In W.T. O'Donohue & E. R. Levensky (Eds.), *Promoting treatment adherence: A practical handbook for health care providers* (pp. 183–202). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cook, P. F., Bremer, R. W., Ayala, A. J., & Kahook, M. Y. (2010). Feasibility of a motivational interviewing delivered by a glaucoma educator to improve medication adherence. *Journal of Clinical Ophthalmology*, 4, 1091–1101.
- Cook, P. F., Richardson, G., & Wilson, A. (2012). Motivational interviewing training to promote Head Start children's adherence to oral health care recommendations: Results of a program evaluation. *Journal of Public Health Dentistry*. Online in advance of print. doi:10.1111/j.1752-7325.2012.00357.x
- Cook, P. F., & Sakranda, T. J. (2006). Training nurses on interventions to change behavior. *Communicating Nursing Research*, 39, 367.
- Hettema, J., & Hendricks, P. S. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 868–884.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91–111.
- Lozano, P., McPhillips, H. A., Hartzler, B., Robertson, A. S., Runkle, C., Schlotz, K. A., . . . Kieckhefer, G.M. (2010). Randomized trial of teaching brief motivational interviewing to pediatric trainees to promote healthy behaviors in families. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, 561–566.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: Guilford.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64, 527–537.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of Metodās to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1050–1062. doi:10.1037/0022-006X.72.6.1050
- Mitchell, S., Heyden, R., Heyden, N., Schroy, P., Andrew, S., Sadikova, E., & Wiecha, J. (2011). A pilot study of motivational interviewing training in a virtual world. *International Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e77.

Moyers, T. B., Miller, W.R., & Hendrickson, S. M. L. (2005). How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 590–598.

Pollak, K. I., Childers, J. W., & Arnold, R. M. (2011). Applying motivational interviewing techniques to palliative care communication. *Journal of Palliative Medicine*, 14, 587–592. doi:10.1089/jpm.2010.0495

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390–395.

Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1993). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *Journal of Addictions Nursing* 5(1), 2–16.

Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.

Resnicow, K., Davis, R., & Rollnick, S. (2006). Motivational interviewing for pediatric obesity: Conceptual issues and evidence review. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2024–2033.

Robbins, L. B., Pfeiffer, K. A., Maier, K. S., LaDrig, S. M., & Berg-Smith, S. M. (2012). Treatment fidelity of motivational interviewing delivered by a school nurse to increase girls' physical activity. *The Journal of School Nursing*, 28(1), 70–78 doi:10.1177/1059840511424507

Rollnick, S., Miller, W.R., & Butler, C.C. (2008). Motivational interviewing in health care: *Helping patients change behavior*. New York, NY: Guilford.

Rubak, S., Sandboek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305–312.

Santa Ana, E. J., Wulfert, E., & Nietert, P. J. (2007). Efficacy of group motivational interviewing (GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 816–822.

Schwartz, R. P., Hamre, R., Dietz, W. H., Wasserman, R. C., Slora, E. J., Myers, E. F., ... Resnicow, K. A. (2007). Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity: A feasibility study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 495–501.

Söderlund, L. L., Madson, M. B., Rubak, S., & Nilsen, P. (2011). A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84, 16–26. doi:10.1016/j.pec.2010.06.025

Suarez, M., & Mullins, S. (2008). Motivational interviewing and pediatric health behavior interventions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29, 417–428.

Tomlin, K., Walker, R.D., Grover, J., Arquette, W., & Stewart, P. (n.d.). *Motivational interviewing: Enhancing motivation for change. A learner's manual for the American Indian/Alaska Native counselor*. Retrieved from <http://www.motivationalinterview.org/Documents/Learners/ManualforMotivationalInterviewing.pdf>

Venner, K. L., Feldstein, S. W., & Tafoya, N. (2006). *Native American motivational interviewing: Weaving Native American and western practices*. Retrieved from <http://casaa.unm.edu/mimanuals.html>

Weinstein, P., Harrison, R., & Benton, T. (2006). Motivating mothers to prevent caries: Confirming the beneficial effect of counseling. *Journal of the American Dental Association*, 137, 789–793.

- Terrence Higgins Trust: Motivational Interviewing Training Tools.



## **New Technologies (TasP or U=U, PrEP, PEP and Self-Testing/Sampling)**

- Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations: Jean-Frederic Levesque, Mark F Harris, and Grant Russell. Int J Equity Health. 2013; 12: 18. Published online 2013 Mar 11.
- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI Prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
- National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STIs and TB Prevention. USA. Dec 2018.
- Terrence Higgins Trust website. Information correct as of August 2019

## **Frontline Interventions**

- World Health Organization. (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015. World Health Organization.
- Euro HIV Edat.
- OptiTEST.

## **STIs: symptoms and treatments**

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea/facts](https://ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea/facts)
- [ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts](https://ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts](https://ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2016-hepatitis-A\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-A_0.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/hepatitis-A/facts](https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-A/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hepatitis-B-annual-epidemiological-report-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hepatitis-B-annual-epidemiological-report-2017.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts](https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2017-hepatitis-C.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-hepatitis-C.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c/facts](https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c/facts)
- [ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Hepatitis-B-C-epidemiology-in-selected-populations-in-the-EU.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Hepatitis-B-C-epidemiology-in-selected-populations-in-the-EU.pdf)
- [ecdc.europa.eu/en/publications-data/lymphogranuloma-venereum-annual-epidemiological-report-2017](https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/lymphogranuloma-venereum-annual-epidemiological-report-2017)
- [ecdc.europa.eu/en/lymphogranuloma-venereum/facts](https://ecdc.europa.eu/en/lymphogranuloma-venereum/facts)
- [ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet](https://ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet)

## World Health Organisation (WHO)

- 'Growing antibiotic resistance forces updates to recommended treatment for sexually transmitted infections'. 30 August 2016/NewsRelease/Geneva who.int/news-room/detail/30-08-2016-growing-antibiotic-resistance-forces-updates-to-recommended-treatment-for-sexually-transmitted-infections

## Chemsex

- Friday/Monday: Terrence Higgins Trust 2018.
- Drugscouts.de
- EMIS 2017.
- David Stuart.
- Dean Street Clinic.

## 'What is safer sex now?'

- European Centre for Disease Prevention and Control: HIV and STI Prevention among men who have sex with men. Stockholm. ECDC 2015.
- National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STI and TB Prevention. USA. December 2018
- Terrence Higgins Trust website: August 2019

## Epidemiology (HIV, STI's & Viral Hepatitis)

- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
- Review of HIV and Sexually Transmitted Infections among men who have sex with men (MSM) in Europe. (WP1) RKI March 2017.

## Prevention and Health Promotion Theories

- Health behaviour change models for HIV Prevention and AIDS care: practical recommendations for a multi-level approach. Kaufman MR1, Cornish F, Zimmerman RS, Johnson BT. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999). Published online 2015 Jul 11.
- Bandura A (1995). Self-efficacy in changing societies. New York: Cambridge University Press
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (2002) *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Green LW, Kreuter MW (1999) *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Hawe P, McKenzie N, Scurry R (1998) Randomised controlled trial of the use of a modified postal reminder card on the uptake of measles vaccination, *Archives of Disease in Childhood* 79: 136–40.
- Marcus BH, Rossi JS, Selby VC, Niaura RS, Abrams DB (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychology* 11: 386–95.

- Marcus BH, Banspach SW, Lefebvre RC, Rossi JS, Carleton RA, Abrams DB (1992). Using the stage of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *American Journal of Health Promotion* 6:424–9.
- Nutbeam D (2001) Effective health promotion programmes, in Pencheon D, Guest C, Meltzer D, Muir Gray JA (eds.) *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Nutbeam D, Harris E (2004) *Theory in a Nutshell: A Practical Guide to Health Promotion Theories*. Sydney, NSW: McGraw–Hill.
- Prochaska JO, DiClemente CC (1984) *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones Irwin.
- Van Ryn M, Heany CA (1992) What's the use of theory?, *Health Education Quarterly*, 19(3): 315–30.
- World Health Organization (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- NICE: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/evidence/behaviour-change-review-4-models-369664528>.
- WHO: [http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids\\_99\\_27.pdf](http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids_99_27.pdf).
- AIDSMAP: [http://www.aidsmap.com/Theoretical-models-of-behaviour-change/page/1768379/\(information correct as of August 2017 – link no longer live\)](http://www.aidsmap.com/Theoretical-models-of-behaviour-change/page/1768379/(information%20correct%20as%20of%20August%202017%20-%20link%20no%20longer%20live)).
- Sweat, Michael. Report to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS): A Framework for Classifying HIV Prevention Interventions. 2009.

## Settings and Interventions

### Settings for Interventions

- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI Prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
- Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV Prevention among men who have sex with men in the EU/EEA. Terrence Higgins Trust 2015.
- 'Reaching Out Online': University of Sussex & Terrence Higgins Trust 2014.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of online outreach for HIV Prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV Prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- 'The Cruising Counts Guide': GMSH, Ontario, Canada. 2016.
- 'We are the sexperts': RFSL, Stockholm, Sweden. 2009.

### Improving linkage and retention in care

- Euro HIV Edat: [www.eurohivedat.eu](http://www.eurohivedat.eu) / [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)
- OptTest: [www.opttest.eu](http://www.opttest.eu)

### Anti-Stigma

- HIV Prevenire and psychosocial support for men in prisons: The Penitentiary Initiative. Ukraine.
- Acceptance on the gay scene: IWWIT. Germany.
- Stigmatisation of PLWHIV: IWWIT. Germany.
- Test and Testing Awareness: IWWIT. Germany.
- HIV and Buddies: Sprungbrett. Germany.
- Enough is Enough: Challenging Stigma & Discrimination. European Union.
- HIV Information in Sign Language: Gehoerlosen. Germany.
- Smartphone/WebApp/Social Media initiative to meet MSM not linked to services: Quickiecheck. Austria.
- Rainbow Laces: Kicking Homophobia out of football: Stonewall. UK
- Stamp It Out: Ending discrimination in football. UK
- O=O (U=U): A YouTube intervention: RFSL. Sweden.
- Break The Chains: Staying HIV Negative: Swiss AIDS Federation. Switzerland.
- Dr Gay: Online advice tool for Gay and other MSM: Swiss AIDS Federation. Switzerland.
- GaylsOK: Lush Cosmetics. Worldwide.
- This Is Our Community: Bisexual Anti-Stigma Poster Campaign. Canada.
- Daily Blue Campaign: Combatting PrEP related stigma: Human Rights Campaign. USA.
- U=U: Undetectable = Untransmittable: Prevenire Access Campaign. USA.

## Skills Building

### Social Marketing

- European Centre for Disease Prevenire and Control. Use of Twitter for HIV Prevenire among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV Prevenire. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevenire and Control. Use of Facebook for HIV Prevenire among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to the effective use of digital platforms for HIV Prevenire. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevenire and Control. Use of YouTube for HIV Prevenire among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV Prevenire. Stockholm: ECDC; 2017
- European Centre for Disease Prevenire and Control. Use of Google AdWords for HIV Prevenire among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV Prevenire. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevenire and Control. Use of online outreach for HIV Prevenire among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV Prevenire. Stockholm: ECDC; 2017.

- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of smartphone application advertising for HIV Prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to the effective use of digital platforms for HIV Prevention. Stockholm: ECDC; 2017
- European Centre for Disease Prevention and Control. Effective use of digital platforms for HIV Prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An introduction to the ECDC guides. Stockholm: ECDC; 2017

## **Building Tailored Training**

- Places and People: The perceptions of men who have sex with men concerning STI Testing: A qualitative study. Sexually Transmitted Infections.
- Sexual Health of Ethnic Minority MSM in Britain (MESH Project): Design and Methods. BMC Public Health.
- Setting the standards for sexual health support for MSM–Community Health work in Slovenia. AIDS Action Europe.
- Journal of Gay and Lesbian Mental Health.
- Promoting the health and wellbeing of gay, bisexual and other men who have sex with men: Public Health England.
- Promoting the sexual health of MSM in the context of comorbid mental health problems. Europe PMC.
- Public Health Guidance in brief on HIV, Hepatitis B and C Testing in the EU/EEA: ECDC.
- Public Health (full report) on HIV, Hepatitis B and C Testing in the EU/EEA: ECDC.
- Drug use among men who have sex with men: Implications for Harm Reduction. Sigma Research.
- Joining up sexual health and drugs services to better meet client needs: European Monitoring Centre for drugs and drug addiction.
- Guidance on Prevention and control of blood borne viruses in prison settings: ECDC. 2018.
- Guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings: ECDC. 2018.
- Thematic Report: Prisoners: ECDC. 2014.
- Evidence Brief: HIV and Laws and Policies in Europe: ECDC. 2017.
- Evidence Brief: Impact of stigma and discrimination on access to HIV services in Europe: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV and men who have sex with men: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV treatments and care: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV and Migrants: ECDC. 2017.
- Thematic Report: Sex Workers: 2014 Progress Report: ECDC. 2015.

