



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
مرکز بهداشت شهرستان کاشان
واحد آموزش و ارتقاء سلامت

دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خود مراقبتی

برنامه گروه های خودیار

(سطح مراکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت)

تابستان ۱۴۰۱

نسخه ۰/۲

خودمراقبتی، شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام میدهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

خودمراقبتی عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد انسان در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال میگردد. خودمراقبتی فرایندی مادام العمر است که در تمامی دورانها و موقعیتهای زندگی مطرح است. تمامی دولت ها، با توسعه سیاست های حامی سلامت، عدالت و توسعه پایدار کشور، امکان زندگی در محیط سالم و انتخاب آزاد، عادلانه و ارزان گزینه های سلامت را برای همه شهروندان فراهم می کنند. در واقع، سلامت محصول مشترک دولت ها، ملت ها و بازار است. مردم با انتخاب گزینه های سالم، سلامت را به عنوان یک ثروت حفظ کرده و ارتقا می دهند. شایان ذکر است که این انتخاب نیازمند برخورداری از سواد سلامت و تمرین مهارت های خودمراقبتی است.

همچنین با توجه به بندهای ۱ جزء ۲ (آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های آرایه مراقبتهای سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاستهای اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،...) و ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمانهای فرهنگی، آموزشی و رسانهای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و نظر به فشار مالی روزافزون و بی سابقه بر بخش سلامت به دلیل افزایش میانگین سنی جمعیت و تغییر بار بیماریها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که مردم به عنوان منابع اصلی (خالقان) سلامت، برای خودمراقبتی توانمند شده و کنترل بیشتری بر سلامت خود، خانواده و جامعه داشته باشند.

این در حالی است که شاخص سواد سلامت در ایران به عنوان یکی از ۳ عامل مهم اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) طبق بررسی انجام شده در سال ۳۹ نشان داده است که از هر دو نفر ایرانی، یک نفر سواد سلامت محدود دارد. از پیامدهای ناشی از کم سواد افراد در حوزه سلامت میتوان به فقر مهارت های خودمراقبتی، استفاده کمتر از خدمات پیشگیری، انتخابهای ضعیف سلامت، تأخیر بیشتر در تشخیصها، فهم کمتر از وضعیتهای پزشکی، پایبندی کمتر به دستورالعملهای پزشکی، افزایش خطر بستری شدن، وضعیت سلامت جسمی و روانی ضعیف تر، افزایش خطر مرگ و هزینه های مراقبت سلامت بیشتر اشاره نمود.

برنامه خودمراقبتی، مبتنی برای موارد پیشگفت، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانه ها و محلات است. این برنامه به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ ۴۹۱۳/۷/۱۸، طی نامه شماره ۳۶/۱۱۰۳۰۰ معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال ۱۴۰۱ با توجه به چالش ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت.

واژه نامه:

• خودیاری

فرآیندی خودجوش است که در آن افرادی که مشکل یا آرمانی مشابه دارند، به یکدیگر کمک می کنند تا سلامت شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

برنامه گروه های خودیار

هدف در این رویکرد، توسعه روابط بین فردی مثبت، همدلی و حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه های مقابله با مشکل مشترک با سایر افراد عضو گروه خودیار است. به همین منظور افراد جامعه و از جمله سفیران سلامت می توانند بر اساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

در این برنامه مراکز خدمات جامع سلامت موظف هستند در دوسال اول (۱۴۰۱ و ۱۴۰۲) به ازای هر مراقب سلامت/بهورز حداقل یک گروه خودیار و در دوسال بعدی (۱۴۰۳ و ۱۴۰۴) به ازای هر مراقب/بهورز حداقل دو گروه خودیار برای یکی از مشکلات سلامت زیر داشته باشند:

۱- بیماری های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی

۲- عوامل خطر بیماری ها مانند: مصرف مواد دخانی و مخدر، اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی و ... تشکیل دهند.

به همین منظور مراقبان/بهورزان اقداماتی شامل اطلاع رسانی به افراد جامعه و سفیران سلامت بر اساس نیاز خود یا اعضای خانواده برای عضویت در گروه های خودیار (از طریق فضای مجازی، آموزش های گروهی/فردی، رسانه های نوشتاری و ...)، ارائه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا، برگزاری دوره های آموزشی آنلاین یا حضوری مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیار، نظارت دوره ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیار، ارزشیابی فصلی فعالیت گروههای خودیار بر اساس چک لیست انجام دهند.

گروه خودیار دوره های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری/مجازی میگذرانند:

• خودمراقبتی در سرطان

• خودمراقبتی در بیماری قلبی عروقی

• خودمراقبتی در دیابت

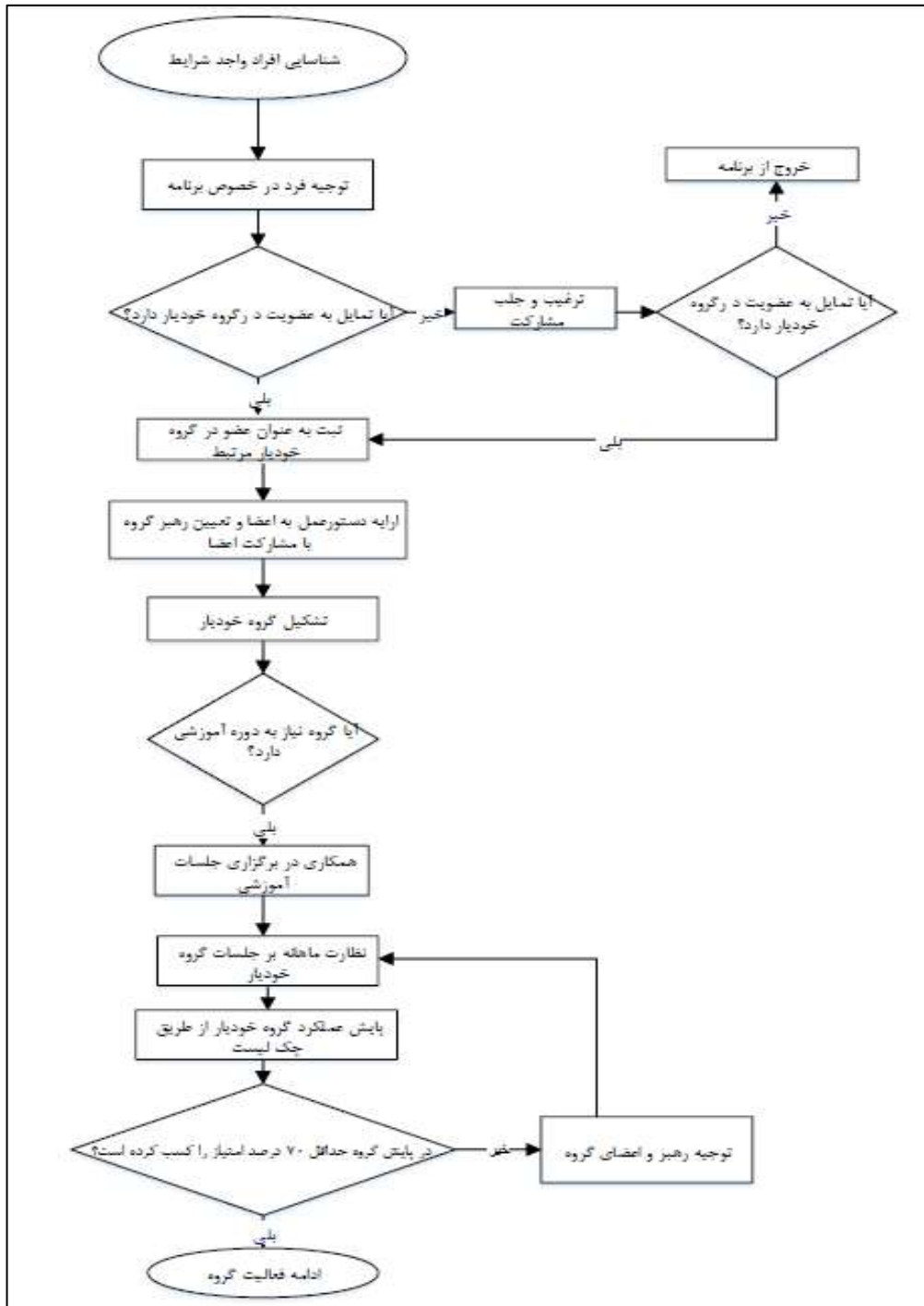
• عوامل خطر بیماری ها مانند: مصرف مواد دخانی و مخدر، اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی و ...

مراحل اجرای برنامه:

- ۱- اطلاع رسانی به خانواده های تحت پوشش به منظور عضویت در گروه های خودیار از طریق کانالهای ارتباطی مختلف
- ۲- تشکیل گروه خودیار مجازی یا حقیقی توسط بهورز/مراقب سلامت
- ۳- ثبت گروه های خودیار در سامانه سبب توسط بهورز/مراقب سلامت
- ۴- نظارت بر عملکرد گروه های خودیار توسط بهورز/مراقب سلامت
- ۵- برگزاری جلسات توجیهی برای گروه های خودیار حقیقی و مجازی تحت پوشش توسط بهورز/مراقب سلامت براساس راهنمای تشکیل گروه های خودیار
- ۶- برگزاری جلسات آموزشی (حضوری/مجازی) برای گروههای خودیار مطابق دستورعمل
- ۷- ارزشیابی عملکرد گروه های خودیار توسط بهورز/مراقب سلامت/کاردان یا کارشناس ناظر مراکز

- ۸- استخراج شاخص "درصد پوشش برنامه خودیاری" به صورت ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت/کاردان یا کارشناس ناظر مراکز
- ۹- تحلیل وضعیت شاخص توسط بهورز/مراقب سلامت/کاردان یا کارشناس ناظر مراکز
- ۱۰- طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص توسط بهورز/مراقب سلامت/کاردان یا کارشناس ناظر مراکز

فرآیند اجرایی برنامه گروه های خودیار



شناسنامه شاخص

نحوه محاسبه شاخص		تعریف شاخص	نام شاخص
مخرج کسر	صورت کسر		
کل مراقبان سلامت و بهورزان	تعداد گروه های خودیار	افرادی که عضو گروه خودیار هستند.	درصد پوشش برنامه خودیاری

فرم بررسی گروه های خودیار دانشگاه علوم پزشکی:

پایگاه سلامت / خانه بهداشت:

مرکز خدمات جامع سلامت:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان:

تعداد اعضای گروه:

نام رهبر گروه:

موضوع گروه خودیار:

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای گروه	شماره تماس	نوع گروه خودیار		تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی	تاریخ جلسات برگزار شده توسط گروه خودیار	تاریخ شرکت بهورز / مراقب سلامت در جلسات گروهی	تاریخ پایش گروه	امتیاز پایش گروه
			حقیقی	مجازی					

نام تکمیل کننده فرم:

فرم گزارش دهی گروه خودیار

نام گروه:

نام رهبر گروه:

تاریخ برگزاری جلسه:

مکان برگزاری جلسه:

نام شرکت کنندگان:

امضا	نام و نام خانوادگی شرکت کننده	امضا	نام و نام خانوادگی شرکت کننده
	۹-		۱-
	۱۰-		۲-
	۱۱-		۳-
	۱۲-		۴-
	۱۳-		۵-
	۱۴-		۶-
	۱۵-		۷-
			۸-

نام مدرس دعوت شده:

دستور کار جلسه:

موضوعات مورد بحث:

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی
مرکز بهداشت شهرستان.....
مرکز خدمات جامع سلامت.....
خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی.....

چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار

توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت

وضعیت ارزیابی				استاندارد	سنجه	ردیف
توضیحات	نا حدودی	خبر	بلی			
				شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده	رهبر گروه در دوره های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است.	۱.
				برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل ۷۰ درصد اعضا / مشاهده فرم گزارش دهی	جلسات گروه با مشارکت اعضا برگزار میشود.	۲.
				بررسی فرم گزارش دهی	دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است.	۳.
				رهبر گروه خودیار باید فرم گزارشدهی را از کارشناس مراقب سلامت/ بهورز دریافت کرده باشد و برای هر جلسه (مجازی و حقیقی) برگزار شده، یک گزارش را مستند و به بهورز/مراقب سلامت تحویل دهد.	رهبر گروه خودیار، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است.	۴.
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابراز می کنند.	۵.
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	بحث های ارایه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است.	۶.
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	بحث های ارایه شده در گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است.	۷.
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	اعضای گروه از حضور در گروه راضی هستند .	۸.
				بررسی پرونده الکترونیک ۸۰ درصد اعضای یک گروه خودیار در زمینه انجام به موقع مراقبت های گروه سنی	اعضای گروه به صورت منظم برای انجام مراقبتهای مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه می کنند.	۹.

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک لیست:

تاریخ تکمیل چک لیست:

نام گروه خودیار.....

دستورالعمل تشکیل گروه های خودیار

بسیاری از روش های تقویت عاملیت خودمراقبتی (مدلسازی، نقش بازی کردن، بحث گروه های متمرکز) در تعامل گروهی انجام میشود. لذا برنامه های خوب خودمراقبتی معمولاً یک جزء تعامل گروهی به صورت گروه خودیاری / حمایتی / آموزشی دارند. به همین جهت حمایت از تشکیل گروه های خودیاری از رویکردهای برنامه خودمراقبتی است.

اغلب اظهار شده است که خودیاری جزئی از استراتژی PHC است که تمرکز آن بر « سلامت مردم در دستان مردم » است. نقطه قوت این استراتژی میتواند جهت گیری آن به سمت اقدام و پیشرفت باشد. اعضای این گروهها همزمان دهنده و گیرنده کمک هستند و اینکه بوروکراسی و تخصص رایج در سازمانهای معمول در آنها وجود ندارد. در گروههای خودیار مردم خواهند آموخت که در نقش ارایه دهندگان خدمات سلامت در سیستم عمل کنند. یکی از نکات اساسی در خودیاری این است که فقط کسانی که یک مشکل را تجربه کرده اند، میتوانند آن را درک کنند.

گروه های خودیار عبارت اند از گروه های باز، خودگردان و کوچکی که به فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات میکنند و فعالیت اصلی آنها کمک دوجانبه است. کمک دوجانبه در اینجا به صورت شکلی از حمایت اجتماعی در نظر گرفته میشود که از کمک عملی و روانشناختی بین افراد دارای یک مشکل مشترک یا موضوعی که آنها را به شکلی برابر به هم پیوند میدهد، تشکیل شده است. این فرم روی حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راههای مقابله با دیگر افراد تمرکز دارد. گروههای خودیار که به عنوان گروه های حمایت دو جانبه نیز نامیده میشوند، از سایر انواع برنامه ها قابل تمایزند چرا که این گروه ها به وسیله اعضای گروه اداره میشوند و هیچ هدایت کننده متخصصی ندارند. متخصصین ممکن است بنا به تقاضا و تأیید افراد گروه در جلسات شرکت کنند ولی آنها صرفاً در نقش فرعی و مشاور باقی می ماندند. گروه های خودیار عمدتاً به صورت چهره به چهره ملاقات میکنند البته امروزه گروه های خودیار زیادی نیز از طریق مجازی تشکیل شده است. گروههای خودیار مجازی شبکه های الکترونیکی هستند که افراد را قادر میسازند با سایر کسانی که همان مشکل را دارند، گفتگو نموده، اطلاعات جمع کرده و به یکدیگر از طریق گفتگوی الکترونیک کمک دوجانبه ارایه دهند. ارتباط از طریق مجازی میتواند برای کسانی که در گروهها احساس فشار میکنند یا کسانی که بسیار دورتر از محل تشکیل ملاقات گروه زندگی میکنند و یا خروج از خانه برایشان مشکل است، مناسب باشد.

مزایای گروه های خودیار برای اعضای خود عبارتند از:

- یادگیری اطلاعات و استراتژی های جدید برای مقابله با مشکلات
- اطمینان یافتن مجدد و حمایت از دیگران با تجربیات زندگی مشابه
- توسعه دادن بینش های شخصی و دستیابی به رشد شخصی
- فراگیری بهتر ابراز احساسات و حساسیت بیشتر داشتن نسبت به احساسات دیگران
- احساس قدرت و اعتماد به نفس بیشتر در مقابله با چالش ها
- توسعه دادن یک ارتباط با جامعه، همانند سازی شخصی با یک گروه اجتماعی و انزوای شخصی کمتر
- به عنوان یک منبع برای سازمان ارائه خدمت میکند
- سازمان را با یک شبکه انتشار اطلاعات و منابع تأمین میکند

شرح وظایف مراقب سلامت/بهورز:

- معرفی برنامه به خدمت گیرندگان و ترغیب آنها برای عضویت در گروه های خودیار
- ثبت نام افراد متقاضی برای عضویت در گروه خودیار
- توجیه اعضای گروه در خصوص تشکیل گروه های خودیار
- برگزاری دوره های آموزشی ویژه رهبران گروه خودیار
- عقد موافقت نامه همکاری با رهبر گروه
- توزیع فرم گزارش دهی بین رهبران گروه های خودیار
- توانمندسازی اعضای گروه
- شرکت در جلسات ماهانه گروه های خودیار به عنوان تسهیل گر
- حمایت و کمک در تشکیل گروه های خودیار و اجرای برنامه های گروه خودیار
- توزیع و انتشار رسانه ها و مواد آموزشی متناسب اعضاء گروه های خودیار
- هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی
- استفاده از ظرفیت های موجود و برنامه ریزی برای به کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه های خودیار
- پاسخگو بودن نسبت به نیازهای گروه
- پایش و ارزشیابی عملکرد گروه های خودیار
- تعیین وضعیت شاخص برنامه خودیاری و تحلیل آن
- طراحی و مداخله برای بهبود شاخص خودیاری
- ارائه گزارش عملکرد گروه خودیار به سطوح بالاتر

شرح وظایف رهبر گروه خودیار:

- شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده
- خدمت به عنوان رابط گروه با نماینده مرکز خدمات جامع سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/بهورز) و اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/بهورز و اعضای گروه خودیار)
- اطمینان از برگزاری جلسات گروه در مکان مناسب و قابل دسترس همراه با رعایت اصول اخلاقی (مراقب سلامت/بهورز میتواند در این فرایند مساعدت کننده باشد) به صورت حداقل ماهی یکبار)
 - برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه
 - توسعه برنامه ها و زمان های جلسات با اعضای گروه
 - اطمینان از اطلاع رسانی به اعضای گروه در خصوص برگزاری جلسات
 - برنامه ریزی و اجرای دستور کار جلسه همراه با اعضای گروه
 - ترغیب و ایجاد انگیزه در اعضای گروه برای مشارکت در بحث گروهی
 - تسهیل بحث گروهی همراه با اعضای گروه
 - نظارت بر بحث گروهی
 - اطمینان از عملکرد گروه مطابق با استانداردهای تشکیل گروه خودیار
 - اطمینان از پیگیری مصوبات جلسات (در صورت داشتن مصوبه)
 - تکمیل فرم گزارش جلسات گروه خودیار و ارائه به مراقب سلامت/بهورز

ویژگی های تسهیل گر (مراقب سلامت خانواده/ بهورز) در گروه های خودیار

مراقب سلامت / بهورز برای تسهیل گری در گروه های خودیار باید دارای ویژگی های زیر باشد:

دانش:

آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط (دستورعمل گروه های خودیار، خودکارآمدی، روش های آموزش گروهی و...)

- آشنایی با گروههای خودیار، فواید و نحوه هدایت آن
- آشنایی با تکنیک نیازسنجی آموزشی
- آشنایی با پویایی گروه
- آشنایی با تکنیک های تصمیم گیری گروهی

نگرش:

- اعتقاد به انجام کار گروهی
- اهمیت دادن به گروه های خودیار
- ارزش نهادن به نظرات گروه

مهارت:

- مهارت تسهیل گری
- مهارت انتقال مطالب
- مهارت برقراری ارتباط موثر
- مهارت برنامه ریزی آموزشی
- مهارت به کارگیری تکنیک های کار گروهی
- مهارت روش های آموزش گروهی مانند: بارش افکار...
- مهارتهای پویای گروه

عضویت در گروه های خودیار:

فراخوان عضویت در گروه های خودیار توسط مراقب سلامت/ بهورز برای جامعه و سفیران سلامت انجام میشود. سپس افراد متقاضی

از جمله سفیران سلامت خانواده توسط مراقب سلامت / بهورز در سامانه الکترونیک سیب ثبت نام می شوند.

عضویت در گروه های خودیار به دو صورت حقیقی و مجازی انجام می گیرد و لازم است افراد متقاضی با مراجعه به مراقب سلامت

/ بهورز شاغل در پایگاه یا خانه بهداشت محل سکونت خود، در گروههای خودیار موجود ثبت نام کنند .

استانداردهای تشکیل گروه خودیار:

- یک گروه خودیار (حقیقی و مجازی) از ۵ تا ۱۵ نفر عضو تشکیل شده است .
- اداره آن به روش بحث گروهی متمرکز (FGD) می باشد.
- هر گروه دارای یک رهبر می باشد که هدایت جلسه توسط وی انجام میگردد .
- هر گروه دارای تسهیل گر (مراقب سلامت / بهورز) می باشد.

نقش ها در گروه خودیار:

- تسهیل گر: مراقب سلامت/ بهورز نقش تسهیل گر را دارند .
- رهبر گروه: رهبر گروه فردی از اعضا گروه خودیار است که با موفقیت هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست یافته، دارای مهارت های پویایی و رهبری گروه بوده و مورد قبول سایر اعضا می باشد .
- عضو گروه: فردی است که مشکل یا آرمانی مشابه با سایر اعضای گروه دارد و با کمک سایر اعضای گروه تلاش می کند تا سلامتشان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

استانداردهای گروه خودیار به شرح زیر است:

۱. افرادی که به عنوان رهبران گروه خودیار خدمت می کنند برای اینکه یک گروه خودیار را به طور مؤثر سازماندهی و هدایت کنند، باید دارای مهارت ها و ویژگی های زیر باشند:
 - داشتن روحیه همکاری
 - به حداکثر رساندن منافع مثبت عملکرد گروه خودیار
 - هدایت گروه با حداقل نظارت مراقب سلامت/ بهورز
 - دارای شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
 - شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده
 - توانایی در زمینه برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه و هدایت فرایند کارگروهی
 - تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند
 - ایجاد انگیزه در اعضای گروه
 - مهارت استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی

۲. گروه های خودیار می بایست منشور اخلاقی زیر را رعایت کنند:

- ✓ رازداری
- ✓ رعایت اصول اخلاقی
- ✓ برگزاری جلسات در مکان مناسب
- ✓ عدم ارایه مشاوره پزشکی
- ✓ عدم به اشتراک گذاشتن اقلام دارویی و پزشکی
- ✓ رعایت قوانین حاکم بر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

○ رازداری

رهبر و اعضای گروه خودیار راز دار باشند.

اطلاعات شخصی بیان شده در جلسه گروه خودیار نباید در خارج از جلسه مطرح شوند. در صورتی که رهبر گروه تشخیص دهد عضوی از اعضا دارای مشکلی است که در معرض خطر آسیب جدی می باشد، باید موضوع را به تسهیل گر (مراقب سلامت/ بهورز) گروه اطلاع دهد.

انتشار اطلاعات و عملکرد گروه (عکسها یا فیلم های جلسات) باید با اجازه کتبی از اعضا باشد.

همه گروههای خودیار، وابسته به برنامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشند. هنگامی که افراد در یک گروه خودیار شرکت میکنند، از رهبر گروه انتظار می رود اطلاعات عضویت در گروه را با مراقب سلامت/بهورز به اشتراک بگذارند. این مورد ناقص رازداری نیست.

○ رعایت اصول اخلاقی

رهبر و اعضای گروه خودیار اصول اخلاقی را رعایت کنند.

در صورتی که یکی از اعضا گروه متعهد به انجام عملی به نفع گروه خودیار میشود که با منافع شخصی او در تضاد باشد و یا با منافع سازمانی که در آن سازمان منافع یا وابستگی مالی دارد در تضاد باشد، آن عضو باید چنین مواردی را با اطلاعات مربوطه به محض آگاه شدن از آن اعلام کند، باید خودشان را از هرگونه مذاکرات مربوط حذف کنند و باید از شرکت در تصمیم گیری در ارتباط با این موضوع خودداری کنند. رهبر/اعضای گروه موظفند به نظرات یکدیگر احترام بگذارند. از بکار بردن کلمات اهانت آمیز به قومیت ها و مذاهب مختلف بپرهیزند. از هرگونه شایعه سازی خودداری نمایند.

○ برگزاری جلسات در مکان مناسب

گروههای خودیار جلسات را در مکانهای مناسب برگزار کنند.

جلسات باید در مکان هماهنگ شده با مراقب سلامت/بهورز برگزار شود تا همه اعضا به آن دسترسی آسان داشته باشند. به طور کلی، به دلیل نگرانی های مربوط به مسئولیت و دسترسی، به هیچ عنوان جلسات گروه نباید در مکانهای شخصی برگزار شوند.

○ عدم ارایه مشاوره پزشکی

رهبر/اعضای گروه خودیار نباید مشاوره پزشکی ارایه دهند.

رهبر/اعضای گروه در انجام وظیفه شان نباید مشاوره پزشکی ارائه دهند حتی اگر آنها متخصصان مراقبتهای بهداشتی باشند. رهبران گروه و اعضا ممکن است اطلاعاتی در مورد تجارب شخصی، درمان و غیره به اشتراک بگذارند، اما از تفسیرهای شخصی و مشاوره دادن خودداری میکنند.

بهمنظور مطمئن شدن از اینکه مشاوره توسط اعضای گروه داده نشده است، رهبران گروه رهنمودهای گروه را در تمام جلسات به اشتراک میگذارند، بر مباحث نظارت دارند و گروه را رهبری میکنند.

○ عدم به اشتراک گذاشتن اقلام دارویی و پزشکی

رهبر/اعضای گروه خودیار نباید فعالیتی در خصوص توصیه و به اشتراک گذاری یا مبادله هیچ نوع دارویی داشته باشند. رهبر/اعضای گروه نمیتوانند دارو یا مکملی را به اعضای گروه توصیه، میان آنها مبادله و یا به اشتراک بگذارند. بنابراین، رهبران گروه نباید اجازه دهند هیچ نوع دارو و مکملی در طول جلسات گروه به اعضا توصیه و یا بین آنها توزیع شود.

○ رعایت قوانین حاکم بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رهبر/اعضای گروه خودیار باید قوانین حاکم بر مجموعه های تحت پوشش وزارت بهداشت را رعایت کنند.

کلیه آموزش های ارایه شده در گروه خودیار باید منطبق با دستورعمل ها و یا بسته های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. ارایه مطالب غیر مرتبط با موضوع اصلی مورد بحث در گروه (اعم از سیاسی و ...) ممنوع می باشد. سازمان حمایت کننده (پایگاه سلامت/خانه بهداشت) در قبال هرگونه فعالیتی که خارج از چارچوب دستورعمل تشکیل گروه های خودیار باشد، هیچ گونه مسوولیتی ندارد و چنانچه فعالیتی در جلسات گروه گنجانده شود و یا گروه تصمیم بگیرد خارج از جلسات گروه باهم

بیرون بروند، در صورت بروز هر گونه اتفاق، مسئولیت به عهده خود اعضای گروه می باشد. بنابراین ضروری است هرگونه فعالیت از پیش تأییدشده با مراقب سلامت/بهورز در میان گذاشته شود.

۳. گروه های خودیار باید داوطلبانه و رایگان باشند:

اگر یک گروه خودیار از اعضا برای تأمین هزینه های جزئی درخواست کمک کند، این کمک ها نباید اجباری باشد.

۴. گروه خودیار باید از مشارکت افرادی که رفتارشان مخل روند گروه است جلوگیری کنند:

رهبر گروه خودیار حق دارد از ورود هرکسی که مصرانه رفتارهایی را به نمایش میگذارد که مخل جلسات گروه است، اعضای دیگر را مورد آزار و اذیت قرار میدهند و یا از راههای دیگر موجب به خطر افتادن اعضای گروه و یا روند جلسه میشوند، جلوگیری کند. عضو مخل گروه میتواند در گروه های خودیار بسیار مخرب باشد، باعث صدمه زدن به افراد و کل گروه باشد و رهبر گروه با مشارکت مراقب سلامت/بهورز ممکن است تصمیم بگیرند که فرد مخل را از گروه حذف کند.

۵. گروههای خودیار حق انتخاب موضوعات بحث برای جلسات گروه را دارند:

در گروههای خودیار شرکت کنندگان جلسات باید موضوعات بحث را به خوبی انتخاب کنند. دستور جلسات ملاقات گروه خودیار نباید با رسالت، یا اصول اخلاقی در تضاد باشد. در صورتی که دستور جلسات یک گروه خودیار خاصی بهطور منظم و مداوم نشان دهنده خارج شدن فعالیت گروه از رسالت و مأموریت آن است، مراقب سلامت/بهورز با تأمین نظر گروه آموزش و ارتقای سلامت شهرستان، این فرصت را دارد گروه را منحل کند.

۶. ارتباط مؤسسات و سازمانهای دیگر با گروه خودیار صرفاً از طریق مراقب سلامت/بهورز مدیریت شود:

مراقب سلامت/بهورز مسئولیت دارد در صورت نیاز به نمایندگان مؤسسات و سازمانها توضیح دهد که به طور مستقیم با گروه های خودیار تماس نگیرند. روابط با گروه های خودیار از طریق مراقب سلامت/بهورز اداره میشود.

"موافقت نامه همکاری با رهبر گروه خودیار"

نام پایگاه سلامت/خانه بهداشت:	نام مرکز خدمات جامع سلامت:	نام شهرستان:
.....
آدرس محل سکونت:	شماره تماس:	نام و نام خانوادگی رهبر گروه خودیار:
.....

خلاصه موقعیت

گروه‌های خودیار مردم را برای به اشتراک گذاشتن تجربه زندگی مشترک برای پشتیبانی، آموزش و کمک‌های متقابل در کنار هم جمع می‌کنند. آن‌ها اعتقاد دارند که تغییر شخصی مثبت می‌تواند از طریق تلاش فردی با حمایت دیگران اتفاق بیفتد. رهبران گروه‌های خودیار وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داوطلبان ارزشمندی می‌باشند و نقش اساسی را در تسهیل این فرایند ارتقا دهنده سلامت ایفا می‌کنند. هر گروه خودیار نتیجه یک همکاری مشترک بین گروه و سازمان حامی است.

رهبران گروه خودیار با مساعدت و مشارکت اعضای گروه، جنبه‌های سازمانی و تدارکات گروه را از طریق مذاکره و تقسیم وظایف در میان اعضا مدیریت می‌کنند.

مسئولیت‌ها/وظایف:

- شرکت در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده
- خدمت به‌عنوان رابط گروه با نماینده مرکز خدمات جامع سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/ بهورز) و اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/ بهورز و اعضای گروه خودیار
- اطمینان از برگزاری جلسات گروه در مکان مناسب و قابل دسترس همراه با رعایت اصول اخلاقی (مراقب سلامت/ بهورز می‌تواند در این فرایند مساعدت کننده باشد)
- برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه
- توسعه برنامه‌ها و زمان‌های جلسات با اعضای گروه
- اطمینان از اطلاع رسانی به اعضای گروه در خصوص برگزاری جلسات
- برنامه ریزی و اجرای دستور کار جلسه همراه با اعضای گروه

- ترغیب و ایجاد انگیزه در اعضای گروه برای مشارکت در بحث گروهی
- تسهیل بحث گروهی همراه با اعضای گروه
- نظارت بر بحث گروهی
- اطمینان از عملکرد گروه مطابق با استانداردهای تشکیل گروه خودیار
- اطمینان از پیگیری مصوبات جلسات (در صورت داشتن مصوبه)
- تکمیل فرم گزارش جلسات گروه خودیار و ارایه به مراقب سلامت/ بهورز

شرایط لازم:

- داشتن روحیه همکاری
- دارای شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
- توانایی در زمینه برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه و هدایت فرایند کار گروهی
- تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند
- مهارت استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی

آموزش رهبران:

مراقب سلامت / بهورز، حمایت مداوم و نظارت بر رهبران گروه خودیار را انجام می دهند. آموزش اولیه و آموزش های مداوم سالانه فراهم می شود. علاوه بر این، رهبران گروه خودیار یک کپی از دستورعمل مدیریت گروه های خودیار دریافت می کنند.

ارزشیابی عملکرد:

ارزشیابی منظم بر اساس اهداف توافق شده صورت می گیرد. رهبران گروه خودیار نیز این فرصت را دارند تا راجع به عملکرد خود، عملکرد گروه و حمایت های صورت گرفته به مراقب سلامت / بهورز بازخورد ارائه دهند. ارزشیابی فصلی از رهبران و عملکرد گروه توصیه می شود. مراقب سلامت/ بهورز مسئول فرآیند ارزشیابی است.

اینجانب این شرح موقعیت را خوانده و درک می کنم و با همکاری برای به انجام رساندن مسئولیت هایی که در بالا شرح داده شد موافقت می کنم. همچنین اینجانب با کار تیمی برای بسیج مردم و منابعی که برای رسیدن به اهداف گروه خودیار کمک می کند تمام تلاش خود را می کنم.

امضا رهبر گروه:

تاریخ:

امضا مراقب سلامت/ بهورز:

تاریخ: