



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

دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی گروه خودیار

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه گروه‌های خودیار

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

در این برنامه دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند در دو سال اول (1401 و 1402) به ازای هر مراقب سلامت/بهورز **حداقل یک گروه خودیار** و در دو سال بعدی (1403 و 1404) به ازای هر مراقب/بهورز **حداقل دو گروه خودیار** برای یکی از مشکلات سلامت زیر داشته باشند:

- 1- بیماری‌های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی
 - 2- عوامل خطر بیماری‌ها 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 گروه‌های خودیار (از طریق فضای مجازی، آموزش‌های گروهی/فردی، رسانه‌های نوشتاری و ...)، ارائه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا (ضمیمه شماره 4)، برگزاری دوره‌های آموزشی آنلاین یا حضوری مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیار، نظارت دوره‌ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیار، ارزشیابی فصلی فعالیت گروه‌های خودیار بر اساس چک لیست انجام دهند.
- گروه خودیار دوره‌های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری/ مجازی می‌گذراند:

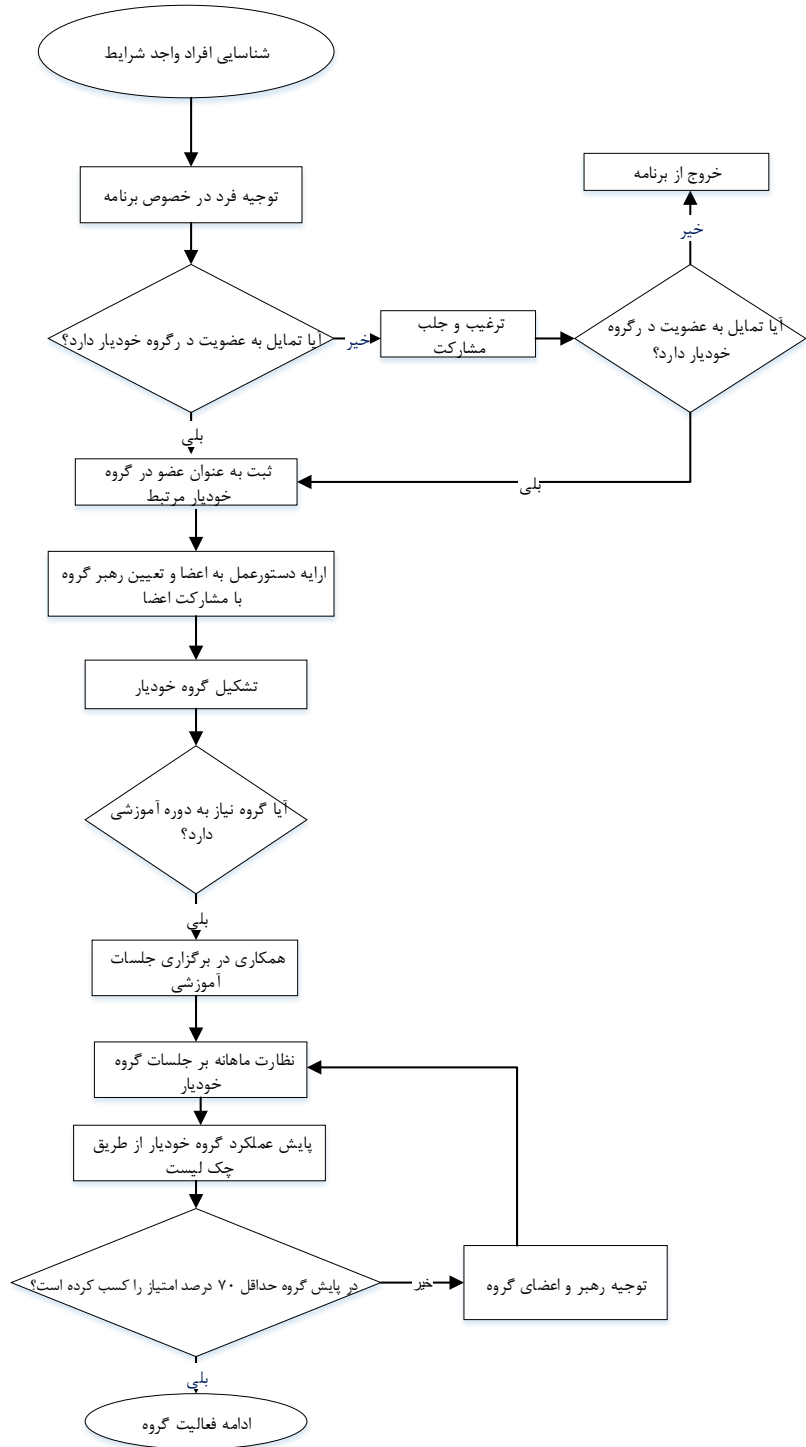
- خودمراقبتی در سرطان
- خودمراقبتی در بیماری قلبی عروقی
- خودمراقبتی در دیابت
- عوامل خطر بیماری‌ها مانند: مصرف مواد دخانی و مخدر، اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی و ...

مراحل اجرای برنامه:

1. تشکیل جلسه با معاون بهداشت و رییس گروه/ کارشناس مسوول سایر واحدها به منظور معرفی برنامه به منظور جلب حمایت از برنامه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت
2. برگزاری جلسات آشنایی با دستورعمل گروه خودیار برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه توسط رییس گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت
3. تشکیل جلسه با روسای مراکز بهداشت شهرستان‌ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت به منظور توجیه و جلب حمایت از برنامه
4. تامین و توزیع فرم و چک‌لیست‌های مورد نیاز برنامه (ضمیمه شماره 2)
5. اطلاع رسانی به خانواده‌های تحت پوشش به منظور عضویت در گروه‌های خودیار از طریق کانال‌های ارتباطی مختلف
6. تشکیل گروه خودیار مجازی یا حقیقی توسط بهورز/ مراقب سلامت
7. ثبت گروه‌های خودیار در سامانه سیب توسط بهورز/ مراقب سلامت

8. نظارت بر عملکرد گروه های خودیار توسط بهورز/ مراقب سلامت
9. برگزاری جلسات توجیهی برای گروه های خودیار حقیقی و مجازی تحت پوشش توسط بهورز/ مراقب سلامت براساس راهنمای تشکیل گروه های خودیار
10. برگزاری جلسات آموزشی (حضوری/مجازی) برای گروه های خودیار مطابق دستورعمل
11. ارزشیابی عملکرد گروه های خودیار توسط بهورز/ مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه
12. استخراج شاخص "درصد پوشش برنامه خودیاری" به صورت ماهانه توسط بهورز/ مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه
13. تحلیل وضعیت شاخص توسط بهورز/ مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه
14. طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص توسط بهورز/ مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت جامعه/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت شهرستان/ دانشگاه

فرآیند اجرایی برنامه گروه‌های خودیار



ضمایم

ضمیمه شماره ۱

شناسنامه شاخص‌ها

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

ضمیمه شماره 2

فرم بررسی گروه های خودیار

دانشگاه علوم پزشکی:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان: مرکز خدمات جامع سلامت: پایگاه سلامت / خانه بهداشت:

تعداد اعضای گروه:

نام رهبر گروه:

موضوع گروه خودیار:

امتیاز پایش گروه	تاریخ پایش گروه	تاریخ شرکت بهورز / مراقب سلامت در جلسات گروهی	تاریخ جلسات برگزار شده توسط گروه خودیار	تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی	نوع گروه خودیار		شماره تماس	نام و نام خانوادگی اعضای گروه	ردیف
					مجازی	حقیقی			
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10
									11
									12
									13
									14
									15

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
	-9		-1
	-10		-2
	-11		-3
	-12		-4
	-13		-5
	-14		-6
	-15		-7
			-8

نام مدرس دعوت شده:

دستور کار جلسه:

موضوعات مورد بحث:

..... -

..... -

..... -

مصوبات جلسه با تعیین عضو مسئول پیگیر مصوبات (در صورت داشتن مصوبه):

فرم های

سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP)

گزارش تعداد گروه های خودیار پایان ماه....

تعداد اعضای گروه خودیار	تعداد گروه خودیار	عناوین گروه خودیار
		جمع

درصد پوشش برنامه گروه خودیار

درصد	مخرج (تعداد بهورزان و مراقبان سلامت)	صورت (تعداد گروه های خودیار)	شاخص

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 سلامت

چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار

توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت

زمان پایش (تاریخ.....)

وضعیت ارزیابی				استاندارد	سنجه	ردیف
توضیحات	تا حدودی	خیر	بلی			
				شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده	رهبر گروه در دوره های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است.	1.
				برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل 70 درصد اعضا/ مشاهده فرم گزارش دهی	جلسات گروه با مشارکت اعضا برگزار می شود.	2.
				بررسی فرم گزارش دهی	دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است.	3.
				رهبر گروه خودیاری باید فرم گزارش دهی 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 خودیاری، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است.	4.
				با مصاحبه از 30 درصد اعضای گروه	اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابزار می کنند.	5.
				با مصاحبه از 30 درصد اعضای گروه	بحث های آرایه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است.	6.
				با مصاحبه از 30 درصد اعضای گروه	بحث های آرایه شده در گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است.	7.
				با مصاحبه از 30 درصد اعضای گروه	اعضای گروه از حضور در گروه راضی هستند.	8.
				بررسی پرونده الکترونیک 80 درصد اعضای یک گروه خودیاری در زمینه انجام به موقع مراقبت های گروه سنی	اعضای گروه به صورت منظم برای انجام مراقبت های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه می کنند.	9.

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک لیست:
تاریخ تکمیل چک لیست: نام گروه
خودیاری:

ضمیمه شماره 4

راهنمای تشکیل گروه خودیار

دستور عمل تشکیل گروه‌های خودیار

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

اغلب اظهار شده است که خودیاری جزی از استراتژی PHC است که تمرکز آن بر «سلامت مردم در دستان مردم» است. نقطه قوت این استراتژی می‌تواند جهت‌گیری 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 کرده‌اند، می‌توانند آن را درک کنند.

گروه‌های خودیار عبارت‌اند از گروه‌های 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 به‌عنوان گروه‌های حمایت دوجانبه نیز نامیده می‌شوند، از سایر انواع برنامه‌ها قابل تمایزند چرا که این گروه‌ها به وسیله اعضای گروه اداره می‌شوند و هیچ هدایت‌کننده 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 می‌مانند. گروه‌های خودیار عمدتاً به صورت چهره‌به‌چهره ملاقات می‌کنند البته امروزه گروه‌های خودیار زیادی نیز از طریق مجازی تشکیل شده است. گروه‌های خودیار مجازی شبکه‌های 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 گروه‌های خودیار برای اعضای خود عبارت‌اند از:

- یادگیری اطلاعات و استراتژی‌های جدید برای مقابله با مشکلات
- اطمینان یافتن مجدد و حمایت از دیگران با تجربیات زندگی مشابه

- توسعه دادن بینش‌های شخصی و دستیابی به رشد شخصی
- فراگیری بهتر ابزار احساسات و حساسیت بیشتر داشتن نسبت به احساسات دیگران
- احساس قدرت و اعتماد به نفس بیشتر در مقابله با چالش‌ها
- توسعه دادن یک ارتباط با جامعه، همانندسازی شخصی با یک گروه اجتماعی و انزوای شخصی کمتر
- به‌عنوان یک منبع برای سازمان ارائه خدمت می‌کند
- سازمان را با یک شبکه انتشار اطلاعات و منابع تأمین می‌کند

هدف نهایی:

افزایش عاملیت خودمراقبتی در گروه‌های هدف برنامه‌های سلامت

	فعالیت	استراتژی	
1	ایجاد گروه‌های خودیاری	ایجاد و تقویت مهارت‌های مراقبت از خود (حل‌مسأله، تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی، دست به اقدام زدن و سایر مهارت‌ها برحسب موضوع خاص).	
2	حمایت از ارائه خدمات خودیاری و مشاوره‌ای	ایجاد و تقویت حس خودکارآمدی و برداشت از خود و درونی کردن جایگاه سلامت	
	تشکیل مرکز مشورتی - فنی و مراکز استانی حمایت از خودمراقبتی		
	تربیت تسهیل‌گر غیرمتخصص برای هدایت گروه‌های خودیاری		
	تعریف دانش و مهارت تسهیل‌گر		
	تهیه بسته مهارت‌آموزی تسهیل‌گر		
	تربیت مربیان مجرب کشوری تربیت‌کننده تسهیل‌گر		
	جلب حمایت سیاست‌گذاران و مدیران سایر بخش‌های توسعه برای حمایت از تشکیل گروه‌های خودیاری		
	جلب حمایت NGO ها و سایر نهادهای مدنی برای حمایت از تشکیل گروه‌های خودیاری		
	انتقال مهارت‌های زندگی به گروه‌های هدف		
3	حمایت از تشکیل گروه‌های خودیاری	افزایش حمایت اجتماعی	

هدف از این دستورعمل، راهنمایی و شفاف‌سازی گروه‌های خودیار و تقویت همکاری بین رهبران گروه‌های خودیار و نماینده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مراقب سلامت/بهورز) است.

شرح وظایف اصلی در سطح ملی:

1. بازنگری و ابلاغ دستورعمل تشکیل گروه‌های خودیار
2. نیازسنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌های حمایت از گروه‌های خودیار
3. برنامه ریزی و اجرای دوره‌های آموزشی خودیاری برای رییس گروه های آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه ها/دانشکده های سراسر کشور
4. تأمین بودجه برای اجرای برنامه خودیاری و تخصیص آن به دانشگاه ها/دانشکده های سراسر کشور
5. ارزشیابی میزان موفقیت برنامه خودیاری در کشور

شرح وظایف اصلی در سطح دانشگاه/دانشکده:

1. ابلاغ دستورعمل به سطوح محیطی
2. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شهرستانهای تابعه
3. نظارت دوره‌ای بر نحوه اجرای برنامه در سطوح محیطی
4. ارائه مشاوره فنی در خصوص برنامه خودیاری به سطوح پایین تر
5. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
6. تأمین رسانه‌های آموزشی متناسب با گروه های خودیار
7. بهره گیری از ظرفیت های موجود (بخش خصوصی و سمن ها) برای مشارکت و حمایت از گروه‌های خودیار
8. ارائه شواهد اثربخشی گروه‌های خودیار در سطح منطقه به سطوح بالاتر
9. ارزشیابی میزان موفقیت برنامه خودیاری در دانشگاه/دانشکده

شرح وظایف اصلی در سطح شهرستان:

1. برنامه ریزی برای اجرای برنامه خودیاری
2. آموزش و بازآموزی مراقب سلامت/بهورز به‌عنوان تسهیل گر در گروه‌های خودیار با همکاری گروه آموزش و ارتقای سلامت
3. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
4. حمایت و کمک در تشکیل گروه‌های خودیار
5. تأمین و توزیع رسانه‌های آموزشی متناسب با گروه های خودیار
6. استفاده از ظرفیت‌های موجود و برنامه‌ریزی برای به‌کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه‌های خودیار
7. نظارت دوره‌ای بر کلاس‌ها و جلسات گروه‌های خودیار
8. ارائه شواهد اثربخشی گروه‌های خودیار در سطح شهرستان به سطوح بالاتر
9. ارزشیابی میزان موفقیت برنامه خودیاری در شهرستان

شرح وظایف مراقب سلامت/بهورز:

1. معرفی برنامه به خدمت گیرندگان و ترغیب آنها برای عضویت در گروه های خودیار
2. ثبت نام افراد متقاضی برای عضویت در گروه خودیار
3. توجیه اعضای گروه در خصوص تشکیل گروه های خودیار
4. برگزاری دوره های آموزشی ویژه رهبران گروه خودیار
5. عقد موافقت نامه همکاری با رهبر گروه (پیوست 1)
6. توزیع فرم گزارش دهی بین رهبران گروه های خودیار
7. توانمندسازی اعضای گروه
8. شرکت در جلسات ماهانه گروه های خودیار به عنوان تسهیل گر
9. حمایت و کمک در تشکیل گروه های خودیار و اجرای برنامه های گروه خودیار
10. توزیع و انتشار رسانه ها و مواد آموزشی متناسب اعضاء گروه های خودیار
11. هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی
12. استفاده از ظرفیت های موجود و برنامه ریزی برای به کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه های خودیار
13. پاسخگو بودن نسبت به نیازهای گروه
14. پایش و ارزشیابی عملکرد گروه های خودیار
15. تعیین وضعیت شاخص برنامه خودیاری و تحلیل آن
16. طراحی و مداخله برای بهبود شاخص خودیاری
17. 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 می تواند 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 ارایه به مراقب سلامت/ بهورز

ویژگی‌های تسهیل گر (مراقب سلامت خانواده/ بهورز) در گروه‌های خودیار:

مراقب سلامت / بهورز برای تسهیل‌گری در گروه‌های خودیار باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

دانش:

- آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط (دستورعمل گروه‌های خودیار، خودکارآمدی، روش‌های آموزش گروهی و ...)
- آشنایی با گروه‌های خودیار، فواید و نحوه هدایت آن
- آشنایی با تکنیک نیازسنجی آموزشی
- آشنایی با پویایی گروه
- آشنایی با تکنیک‌های تصمیم‌گیری گروهی

نگرش:

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

مهارت:

- مهارت تسهیلگری
- مهارت انتقال مطالب
- مهارت برقراری ارتباط موثر
- مهارت برنامه‌ریزی آموزشی
- مهارت به‌کارگیری تکنیک‌های کار گروهی
- مهارت روش‌های آموزش گروهی مانند: بارش افکار...
- مهارت‌ها پویایی گروه

عضویت در گروه‌های خودیار:

فراخوان عضویت در گروه‌های 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 سامانه‌های الکترونیک (سیب، سینا، ناب و ...) ثبت نام می‌شوند.

عضویت در گروه‌های خودیار به دو صورت حقیقی و مجازی انجام می‌گیرد و لازم است افراد متقاضی با مراجعه به مراقب سلامت/بهورز شاغل در پایگاه یا خانه بهداشت محل سکونت خود، در گروه‌های خودیار موجود ثبت‌نام کنند.

استانداردهای تشکیل گروه خودیار:

- یک گروه خودیار (حقیقی و مجازی) از 5 تا 15 نفر عضو تشکیل شده است.
- اداره آن به روش بحث گروهی متمرکز (FGD) می‌باشد.
- هر گروه دارای یک رهبر (فردی که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست‌یافته و دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه نیز هست) می‌باشد که هدایت جلسه توسط وی انجام می‌گیرد.
- هر گروه دارای تسهیل‌گر (مراقب سلامت/بهورز) می‌باشد.

نقش‌ها در گروه خودیار:

- تسهیل‌گر: مراقب سلامت/بهورز نقش تسهیل‌گر را دارند.
- رهبر گروه: رهبر گروه فردی از اعضا گروه خودیار است که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست‌یافته، دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه بوده و مورد قبول سایر اعضا می‌باشد.
- عضو گروه: فردی است که مشکل یا آرمانی مشابه با سایر اعضای گروه دارد و با کمک سایر اعضای گروه تلاش می‌کند تا سلامت‌شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

فهرست استانداردهای گروه خودیار به شرح زیر است:

1. افرادی که به عنوان رهبران گروه خودیار خدمت می کنند برای اینکه یک گروه خودیار را به طور مؤثر سازمان دهی و هدایت کنند، باید دارای مهارت ها و ویژگی های زیر باشند:

این مهارت ها و ویژگی ها شامل:

- 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

2. 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 دارباشند.

- 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 (عکس ها یا فیلم های جلسات) باید با اجازه کتبی از اعضا باشد.

- همه گروه‌های خودیار _ وابسته به برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشند. هنگامی که افراد در یک گروه خودیار شرکت می‌کنند، از رهبر گروه انتظار می‌رود اطلاعات عضویت در گروه را با مراقب سلامت/بهورز به اشتراک بگذارند. این مورد ناقض 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 تصمیم‌گیری در ارتباط با این موضوع خودداری کنند. رهبر/اعضای گروه موظفند به نظرات یکدیگر احترام بگذارند. از بکار بردن کلمات اهانت آمیز به قومیت‌ها و مذاهب مختلف بپرهیزند. از هرگونه شایعه‌سازی 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. به‌طور کلی، به دلیل نگرانی‌های مربوط به مسئولیت و دسترسی، به‌هیچ‌عنوان 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 وظیفه‌شان 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 فعالیت‌ها در خصوص توصیه و به اشتراک‌گذاری 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 اشتراک‌گذارند. 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 خودیاری باید قوانین حاکم بر مجموعه‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند.

کلیه آموزش‌های ارائه شده در گروه خودیاری باید منطبق با دستورعمل‌ها و یا بسته‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. ارائه مطالب غیر مرتبط با موضوع اصلی مورد بحث در گروه (اعم از سیاسی و ...) ممنوع می‌باشد.

سازمان حمایت‌کننده (پایگاه سلامت/خانه بهداشت) در قبال هر گونه فعالیتی که خارج از چارچوب دستورعمل تشکیل گروه‌های خودیاری 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، مسوولیت به عهده خود اعضای گروه می‌باشد. بنابراین ضروری است هرگونه فعالیت از پیش تأییدشده با مراقب سلامت/ بهورز در میان گذاشته شود.

3. گروه‌های خودیاری باید داوطلبانه و رایگان باشند:

اگر یک گروه خودیاری از اعضا برای تأمین هزینه‌های جزئی درخواست کمک کند، این کمک‌ها نباید اجباری باشد.

4. گروه خودیاری باید از مشارکت افرادی که رفتارشان مخل روند گروه است جلوگیری کنند:

رهبر گروه خودیاری 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 گروه‌های خودیاری 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.

5. گروه‌های خودیاری حق انتخاب موضوعات بحث برای جلسات گروه را دارند:

در گروه‌های خودیاری شرکت‌کنندگان جلسات باید موضوعات بحث را به‌خوبی انتخاب کنند.

دستور جلسات ملاقات گروه خودیاری نباید با رسالت، یا اصول اخلاقی در تضاد باشد.

در صورتی که دستور جلسات یک گروه خودیاری خاصی به‌طور منظم و مداوم نشان‌دهنده 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.

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

مراقب سلامت/ بهورز مسوولیت دارد در صورت نیاز به نمایندگان مؤسسات و سازمان‌ها توضیح دهد که به‌طور مستقیم با گروه‌های خودیار تماس نگیرند. روابط با گروه‌های خودیار از طریق مراقب سلامت/ بهورز اداره می‌شود.

"موافقت نامه همکاری با رهبر گروه خودیاری"

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

خلاصه موقعیت

گروه‌های خودیاری 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 خودیاری 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 خودیاری نتیجه یک همکاری مشترک بین گروه و سازمان حامی است.

رهبران گروه خودیاری 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 خودیاری
- 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 خودیاری

- 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 کارگروهی
- 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.

ارزیابی عملکرد:

ارزیابی 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. ارزیابی فصلی از رهبران و عملکرد گروه توصیه می شود. مراقب سلامت/ بهورز مسئول فرآیند ارزیابی 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: