



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران  
مرکز بهداشت استان

## به نام خدا

### محتوی آموزشی برنامه خودمراقبتی با رویکرد خودیاری گروه آموزش و ارتقای سلامت - زمستان 1401

#### \*عنوان برنامه: دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی گروه‌های خودیاری

#### \*گروه هدف: مراقبین سلامت / بهورزان

#### \*انتظار می‌رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:

- بهورز/ مراقب سلامت بتواند هدف کلی در اجرای برنامه های خودیاری را بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند گروه‌های خودیاری را تعریف نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند تعداد مورد انتظار تشکیل گروه‌های خودیاری در مرکز /خانه بهداشت بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند اولویت تشکیل گروه‌های خودیاری را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت با دوره های آموزشی که اعضای گروه خودیاری باید بصورت حضوری/ مجازی بگذرانند آشنا باشد.
- بهورز/ مراقب سلامت مراحل اجرای برنامه خودیاری را بداند. (در حیطه وظایف خود)
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند فرآیند اجرایی برنامه گروه‌های خودیاری را بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند نحوه محاسبه شاخص درصد پوشش برنامه خودیاری را تعریف نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند نحوه تکمیل فرم ها را توضیح دهد .
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند چک لیست پایش عملکرد گروه‌های خودیاری را تکمیل نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند مزایای گروه‌های خودیاری را برای اعضای گروه بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند هدف از تشکیل گروه‌های خودیاری را بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت شرح وظایف مورد انتظار خود را در اجرای برنامه بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند شرح وظایف رهبر گروه خواری را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت با مهارت ها و ویژگی های رهبر گروه خودیاری آشنا باشد.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند توضیحات لازم را در خصوص نقش خود به عنوان تسهیلگر در جلسات گروه‌های خودیاری ارائه نماید.

- بهورز/ مراقب سلامت بتواند ویژگی تسهیلگر را بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از داشتن ویژگی دانش در تسهیل گری را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از داشتن ویژگی نگرش در تسهیل گری را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از داشتن ویژگی مهارت در تسهیل گری را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت نحوه عضویت در گروه خودیار را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند استانداردهای تشکیل گروههای خودیار را نام ببرد.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند نقش های تعریف شده در گروههای خودیار را بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند مهارتهای و ویژگی های گروه خودیار را بیان نماید.
- بهورز/ مراقب سلامت بتواند منشور اخلاقی که باید توسط رهبر و اعضای گروه خودیار رعایت شود را نام ببرد.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از داشتن ویژگی رازداری در گروه خودیار را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از داشتن رعایت اصول اخلاقی در گروه خودیار را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از عدم ارائه مشاوره پزشکی در گروه خودیار را توضیح دهد.
- بهورز/ مراقب سلامت منظور از عدم به اشتراک گذاشتن ارقام دارویی و پزشکی در گروه خودیار را توضیح دهد.

### **\*مقدمه:** (بیان اهمیت، وسعت مسئله، عوارض و پیامدهای عدم توجه، دستاوردهای برنامه)

برنامه خودمراقبتی ، 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 1394/7/18، طی نامه شماره 300/11036 د معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال 1401 مورد بازنگری قرار گرفت.

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. 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.

از مزایای گروه‌های خودیار برای اعضای خود می‌توان به 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 ابراز 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 به عنوان یک منبع برای سازمان و همچنین سازمان را با یک شبکه انتشار اطلاعات و منابع تأمین می‌کند اشاره نمود.

## **\* معرفی برنامه:**

برنامه خودمراقبتی، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در تمامی خانه‌ها و محلات است. این برنامه به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ 1394/7/18، طی نامه شماره 300/11036 معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال 1401 مورد بازنگری قرار گرفت. 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. اهداف برنامه‌های خودمراقبتی بر اساس سند عدالت و تعالی نظام سلامت تا پایان سال 1404 تدوین شده است. 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.

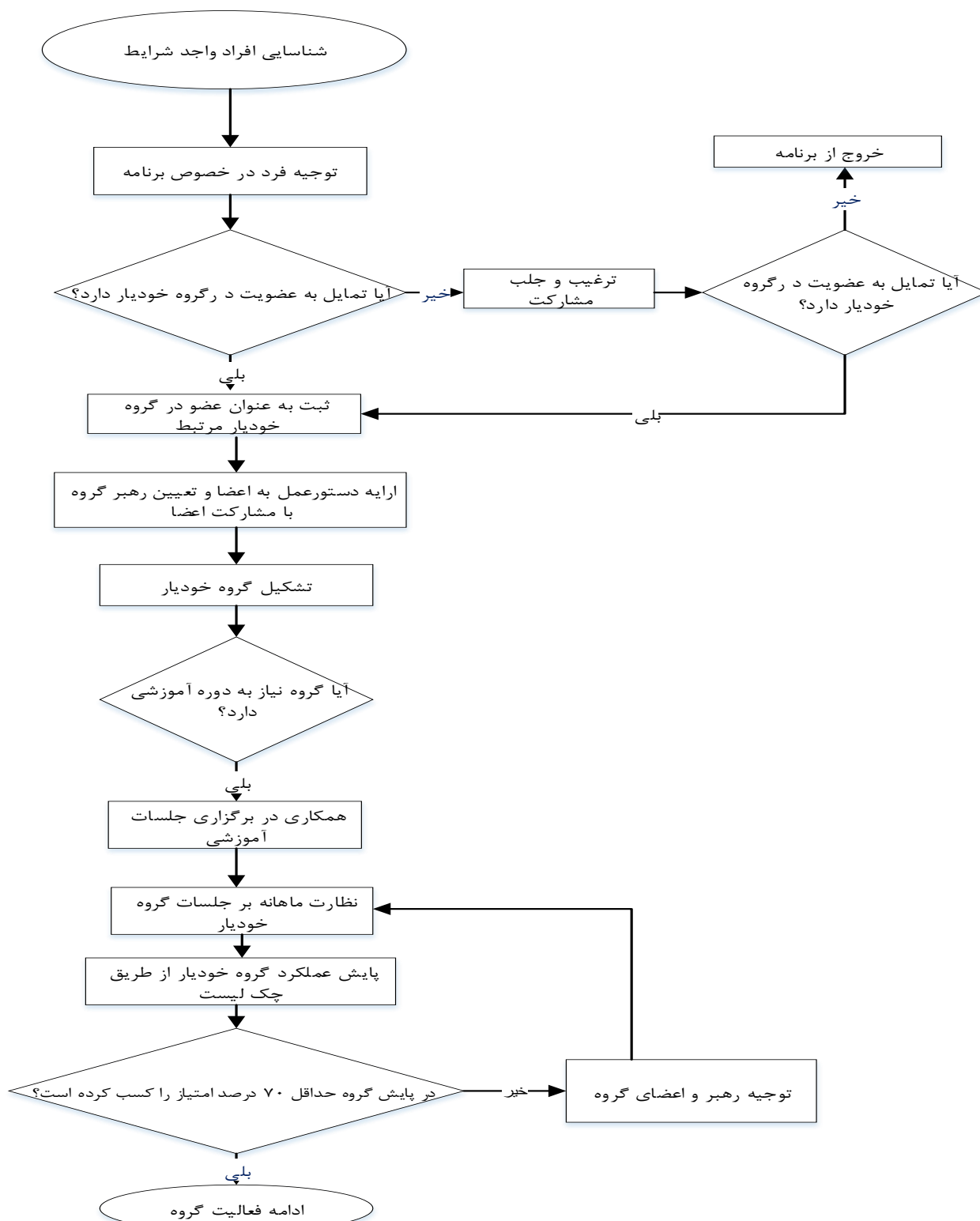
### **1- بیماری‌های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی**

**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 ...) ارایه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا، 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 می‌دهند.

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.

# فلوچارت فرآیند اجرایی گروه های خودیار



## \*فعالیت ها ( به صورت پرسش و پاسخ)

### **پرسش:** نقش پزشک در اجرای برنامه گروههای خودیار چیست؟

**پاسخ:** مسئول تیم سلامت با آگاهی و آشنایی از تمامی قوانین و دستورالعمل اجرایی گروه خودیار نقش نظارت بر عملکرد گروه خودیار را دارد و بنا به تقاضا و تأیید افراد گروه می تواند هر شش ماه یکبار در جلسات شرکت نماید. همچنین در برنامه هایی که برای اجرا در گروه خودیار در نظر گرفته می شود همکاری لازم را داشته باشد.

### **پرسش:** گروههای خودیار را تعریف نمایید.

**پاسخ:** گروههای خودیار عبارتند از گروههای باز، خودگردان و کوچکی که به فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات می کنند و فعالیت اصلی آنها کمک دوجانبه است. فرآیندی خودجوش است که در آن افرادی که مشکل یا آرمانی مشابه دارند، به یکدیگر کمک می کنند تا سلامتشان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

### **پرسش:** هدف از تشکیل گروههای خودیار چیست؟

**پاسخ:** 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 می توانند بر اساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

### **پرسش:** عضوگیری گروههای خودیار چگونه انجام می شود؟

**پاسخ:** فراخوان عضویت در گروههای خودیار توسط مراقب سلامت/بهورز برای جامعه و سفیران سلامت انجام می شود. سپس افراد متقاضی از جمله سفیران سلامت خانواده توسط مراقب سلامت /بهورز در سامانه های الکترونیک ثبت نام می شوند.

### **پرسش:** عضویت در گروه های خودیار به چند صورت انجام می شود؟

**پاسخ:** 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.

### **پرسش:** برای رسیدن به شاخص صد درصد چند گروه خودیار باید تشکیل شود؟

**پاسخ:** در دو سال (1401 و 1402) به ازای هر مراقب سلامت/بهورز حداقل یک گروه خودیار و در دو سال (1403 و 1404) به ازای هر مراقب/بهورز حداقل دو گروه خودیار باید تشکیل شود.

**پرسش:** مشکلات مرتبط با سلامت که گروه‌های خودیار بر اساس آن تشکیل می‌شود کدام

**است؟**

**پاسخ:**

- بیماری‌های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی
- عوامل خطر بیماری‌ها مانند: مصرف مواد دخانی و مخدر، اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی و ... تشکیل دهند.

**پرسش:** عناوین دوره‌های آموزشی برای اعضای گروه خودیار را نام ببرید؟

**پاسخ:**

- 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 ...

**پرسش:** جلسات دوره‌های آموزشی برای اعضای گروه خودیار هر چند وقت یکبار برگزار می

**شود؟**

**پاسخ:** جلسات بصورت ماهانه برگزار می‌شود.

**پرسش:** چه نقش‌هایی در گروه خودیار تعریف شده است؟

**پاسخ:**

- تسهیل‌گر که مراقب سلامت/ بهورز آن را برعهده دارند.
- نقش رهبر گروه که فردی از اعضا گروه خودیار است.

**پرسش:** وظایف رهبر گروه خودیار چیست؟

**پاسخ:**

- شرکت در دوره‌های آموزشی پیش‌بینی شده
- به عنوان رابط گروه، تماس با نماینده مرکز خدمات جامع سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/ بهورز)
- اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/ بهورز و اعضای گروه خودیار
- اطمینان از برگزاری جلسات گروه در مکان مناسب و قابل دسترس به صورت حداقل ماهی یکبار
- برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه و توسعه برنامه‌ها و زمان‌های جلسات با اعضای گروه
- اطمینان از اطلاع‌رسانی به اعضای گروه در خصوص برگزاری جلسات و برنامه ریزی و اجرای دستور کار جلسه همراه با اعضای گروه

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

### **پرسش: تمرکز برنامه خودیاری بر چیست؟**

**پاسخ:** « سلامت مردم در دستان مردم »

### **پرسش: از مزایای گروه خودیار برای اعضای خود در چیست؟**

**پاسخ:**

- 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 ابراز 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 و همانندسازی شخصی با یک گروه اجتماعی و انزوای شخصی کمتر به عنوان یک منبع برای سازمان و همچنین سازمان را با یک شبکه انتشار اطلاعات و منابع تأمین می‌کند.

### **پرسش: نقش متخصصین در هدایت گروه خودیار چیست؟**

**پاسخ:** متخصصین ممکن است بنا به تقاضا و تأیید افراد گروه در جلسات شرکت کنند ولی آن‌ها صرفاً در نقش فرعی

و مشاور باقی می‌مانند.

### **پرسش: ارتباط اعضای گروه خودیار با یکدیگر چگونه است؟**

**پاسخ:**

- به صورت چهره به چهره یکدیگر ملاقات می‌کنند.
- گروه‌های خودیار زیادی نیز از طریق مجازی تشکیل شده است.

### **پرسش: گروه‌های خودیاری مجازی چه کسانی هستند؟**

**پاسخ:** 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.

### **پرسش: ارتباط مجازی در گروه‌های خودیار برای چه افرادی مناسب است؟.**

**پاسخ:** 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 می‌باشد.

**پرسش:** **گام‌های اجرایی برنامه گروه‌های خودیار را بیان نمایید.**

**پاسخ:**

- شناسایی افراد واجد شرایط و توجیه آنها
- عضویت آنها در گروه مرتبط
- ارائه دستورالعمل گروه خودیار به آنها
- برگزاری جلسات آموزشی ماهانه
- نظارت بر جلسات گروه
- پایش عملکرد گروه
- ادامه فعالیت گروه در صورت کسب 70 درصد از نمره چک لیست

**پرسش:** **گروه‌های خودیار از چند نفر عضو تشکیل می‌شود؟ هدایت گروه را چه کسی انجام می‌دهد؟ نقش بهورز / مراقب سلامت در این گروه‌ها چیست؟**

**پاسخ:** 5 تا 15 نفر - رهبر گروه - نقش تسهیلگر

**پرسش:** **استانداردهای تشکیل یک گروه خودیار را نام ببرید.**

**پاسخ:**

- باید از 5 تا 15 نفر عضو داشته باشد ،
- به روش بحث گروهی متمرکز (FGD) اداره شود.
- گروه دارای یک رهبر (فردی که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست یافته و دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه نیز هست) می‌باشد که هدایت جلسه توسط وی انجام می‌گیرد.
- همچنین هر گروه دارای تسهیل گر (مراقب سلامت / بهورز) می‌باشد.

**پرسش:** **تفاوت رهبر در گروه خویار با اعضای گروه در چیست؟**

**پاسخ:** رهبر گروه فردی از اعضا گروه خودیار است که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست یافته، دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه بوده و مورد قبول سایر اعضا می‌باشد. اما 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.

**پرسش:** **مهمترین وظایف بهورز در اجرای برنامه گروه‌های خودیار چیست؟**

**پاسخ:**

- 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 گروه‌های 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 گروه‌های خودیار به‌عنوان تسهیل گر
- حمایت و کمک در تشکیل گروه‌های خودیار و اجرای برنامه های گروه خودیار
- توزیع و انتشار رسانه‌ها و مواد آموزشی متناسب اعضای گروه‌های خودیار
- هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
- استفاده از ظرفیت‌های موجود و برنامه‌ریزی برای به‌کارگیری آن در تشکیل و حمایت از گروه‌های 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

### **پرسش: ویژگی تسهیلگر در گروه‌های خودیار در چه حیطه هایی می باشد؟**

#### **پاسخ:**

دانش - نگرش - مهارت

### **پرسش: ویژگی‌های تسهیل گر (مراقب سلامت خانواده/ بهورز) در گروه‌های خودیار در حیطه دانش**

#### **را نام ببرید:**

#### **پاسخ:**

- 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 تکنیک‌های تصمیم‌گیری گروهی

**پرسش:** ویژگی‌های تسهیل‌گر (مراقب سلامت خانواده/ بهورز) در گروه‌های خودیار در حیطة نگرش را نام ببرید.

**پاسخ:**

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

**پرسش:** ویژگی‌های تسهیل‌گر (مراقب سلامت خانواده/ بهورز) در گروه‌های خودیار در حیطة مهارت را نام ببرید؟

**پاسخ:**

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

**پرسش:** مهمترین ویژگی‌هایی که رهبر گروه خودیار داشته باشد را نام ببرید؟

**پاسخ:**

- 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 دوره‌های آموزشی پیش‌بینی 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 شبکه‌های مجازی

**پرسش:** منشور اخلاقی گروههای خودیار شامل چه مواردی می‌باشد؟

## پاسخ:

- 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

## پرسش: انتشار اطلاعات و عملکرد گروه (عکس‌ها یا فیلم‌های جلسات) در چه صورتی باید انجام

شود؟

پاسخ: باید با اجازه کتبی از اعضاء باشد.

## پرسش: رعایت اصول اخلاقی در گروه‌های خودیار به چه معناست؟

پاسخ: 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 هر گونه شایعه سازی خودداری نمایند.

## پرسش: جلسات گروه‌های خودیار در کجا تشکیل می‌شوند؟

پاسخ: جلسات باید در مکان هماهنگ شده با مراقب سلامت/ بهورز برگزار شود تا همه اعضا به آن دسترسی آسان داشته باشند.

## پرسش: آیا می‌توان جلسات گروه‌های خودیار را در مکانهای شخصی تشکیل داد؟

پاسخ: به طور کلی، به دلیل نگرانی‌های مربوط به مسئولیت و دسترسی، به هیچ‌عنوان جلسات گروه نباید در مکان‌های شخصی برگزار شوند.

## پرسش: آیا رهبر یا اعضای گروه خودیار می‌تواند مشاوره پزشکی به بقیه اعضا ارائه دهد؟

پاسخ: 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 اشتراک‌گذارند، اما از تفسیرهای شخصی و مشاوره دادن خودداری می‌کنند.

**پرسش:** جهت اطمینان از اینکه در جلسات گروه خودیار مشاوره پزشکی ارائه نمی شود رهبر گروه چه وظیفه ای را برعهده دارد؟

**پاسخ:** به منظور مطمئن شدن از اینکه مشاوره توسط اعضای گروه داده نشده است، رهبران گروه رهنمودهای گروه را در تمام جلسات به اشتراک می گذارند، بر مباحث نظارت دارند و گروه را رهبری می کنند.

**پرسش:** آیا رهبر/اعضای گروه خودیار می توانند توصیه دارویی داشته باشند؟

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

**پرسش:** مطالب آموزشی توسط رهبر/اعضای گروه خودیار باید بر چه اساسی باشد؟

**پاسخ:** کلیه آموزش های ارائه شده در گروه خودیار باید منطبق با دستورعمل ها و یا بسته های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. ارائه مطالب غیر مرتبط با موضوع اصلی مورد بحث در گروه (اعم از سیاسی و ...) ممنوع می باشد.

**پرسش:** چرا باید هرگونه فعالیت با بهورز/مراقب سلامت در میان گذاشته شود؟

**پاسخ:** سازمان حمایت کننده (پایگاه سلامت/خانه بهداشت) در قبال هرگونه فعالیتی که خارج از چارچوب دستورعمل تشکیل گروه های خودیار باشد، هیچ گونه مسئولیتی ندارد و چنانچه فعالیتی در جلسات گروه گنجانده شود و یا گروه تصمیم بگیرد خارج از جلسات گروه با هم بیرون بروند، در صورت بروز هرگونه 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.

**پرسش:** آیا برای عضویت در گروه های خودیار اعضا باید هزینه ای پرداخت نمایند؟

**پاسخ:** 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.

**پرسش:** در چه صورتی رهبر گروه خودیار می تواند یک فرد را از گروه خودیار حذف نماید؟

**پاسخ:** 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 می گذارد که مخل جلسات گروه است، اعضای دیگر را مورد آزار و اذیت قرار می دهند و یا از راه های دیگر موجب به خطر افتادن اعضای گروه و یا روند جلسه می شوند،

جلوگیری کند. عضو مخل گروه می‌تواند در گروه‌های 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.

**پرسش:** آیا رهبر/اعضای گروه خودیار می‌توانند موضوعات جلسه را انتخاب نمایند؟ انتخاب موضوعات باید بر چه اساسی باشد؟

**پاسخ:** گروه‌های خودیار حق انتخاب موضوعات بحث برای جلسات گروه را دارند، در گروه‌های خودیار شرکت‌کنندگان جلسات باید موضوعات بحث را به‌خوبی انتخاب کنند. دستور جلسات ملاقات گروه خودیار نباید با رسالت، یا اصول اخلاقی در تضاد باشد.

**پرسش:** در صورتی که دستور جلسات یک گروه خودیار خاصی به‌طور منظم و مداوم نشان‌دهنده خارج شدن فعالیت گروه از رسالت و مأموریت آن است، مراقب سلامت/ بهورز چه وظیفه‌ای را بر عهده دارد؟

**پاسخ:** با هماهنگی و تأمین نظر گروه آموزش و ارتقای سلامت شهرستان، این فرصت را دارد گروه را منحل کند.

**پرسش:** ارتباط مؤسسات و سازمان‌های دیگر با گروه خودیار چگونه صورت می‌پذیرد؟

**پاسخ:** صرفاً از طریق مراقب سلامت/ بهورز مدیریت می‌شود. مراقب سلامت/ بهورز مسئولیت 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.

**پرسش:** گروه خودیار چه دوره‌های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری/ مجازی می‌گذراند:

**پاسخ:**

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

**\*طرح تمرین:**

**تمرین 1:** خانمی 35 ساله با بیماری دیابت به خانه بهداشت مراجعه نموده است. وی ارتباط اجتماعی بسیار خوب و تجربه موفق در کنترل بیماری اش دارد اقدام بهورز در اجرای برنامه گروه‌های خودیار چیست؟

**تمرین 2:** 5 نفر از آقایان خوش نشین روستا با بیماری مشترک قلبی که بطور موقت هر چند ماه تنها چند روز در روستا سکونت دارند می توانند گروه خودیار تشکیل دهند؟

**تمرین 3:** بهورز/مراقب سلامت قصد دارد رهبر گروه خودیار باشد و جلسات را ماهانه برگزار نماید بهورز نقش خود چگونه انجام داده است؟

**تمرین 4:** در یک گروه خودیار افراد گروه داروی مصرفی خود در کنترل بیماری مشترک مانند دیابت، فشار خون و... را به یکدیگر توصیه نموده اند آیا رهبر گروه خودیار وظیفه خود را به درستی انجام داده است؟ چه برخوردی باید صورت پذیرد؟

**تمرین 5:** در بررسی عملکرد یک گروه خودیار توسط چک لیست پایش تهیه شده 50 درصد نمره کسب شده است آیا گروه خودیار موفق بوده و می تواند به فعالیت خود ادامه دهد؟

**تمرین 6:** در یک گروه خودیار یکی از اعضای گروه خودیار در مورد رفتار و نظر خاصی اصرار دارد و اعضای دیگر را مورد آزار و اذیت قرار می دهند و یا از راه های دیگر موجب به خطر افتادن اعضای گروه و یا روند جلسه می شوند چه برخوردی باید با او صورت پذیرد؟

**تمرین 7:** یک گروه خودیار موضوع آموزشی جلسات را بر مبنای مطلب آموزشی که اعضای گروه اخیراً شنیده اند و یا در فضای مجازی دیده اند برنامه ریزی کرده است. برنامه ریزی این گروه چگونه است؟

**تمرین 8:** در یک گروه خودیار یک متخصص بهداشت به عنوان عضو گروه، اداره آن را در جلسات برعهده می گیرد ساختار این گروه خودیار چگونه می باشد؟

**تمرین 9:** افراد در یک گروه خودیار با بیماریهای فشارخون، دیابت، افسردگی و چاقی و افزایش وزن عضو هستند ساختار این گروه خودیار چگونه تشکیل شده است؟

**تمرین 10:** یک گروه خود یار 20 نفره با موضوع دیابت تشکیل شده است که در آن اعضا اطلاعات فضای مجازی را با هم به اشتراک می گذارند. رهبر گروه نیز دخالتی در روند فعالیت گروه نمی کند و همچنین یکی از اعضای گروه داروی مصرفی خود را به دیگران توصیه و در جلسات توزیع نیز می نماید. جلسات گروه خودیار را بدون مشورت با بهورز/مراقب سلامت در مسجد روستا تشکیل داده اند. اشکالات ساختاری در این گروه خودیار را نام ببرید.

**\*حل تمرین:**

**جواب تمرین 1:** مراجعه کننده را با دستورالعمل گروههای خودیار آشنا و ترغیب به پذیرش نقش رهبر گروه خودیار نماید همچنین برنامه ریزی لازم نیز جهت آموزش دوره های خودمراقبتی به فرد صورت پذیرد. ضمناً این فرد می تواند سفیر سلامت هم باشد و دوره های آموزشی مربوطه را نیز بگذراند.

**جواب تمرین 2:** چون 5 نفر هستند به حد نصاب تعداد اعضا برای تشکیل گروه خودیار رسیده اند. می توانند از طریق فضای مجازی/حضوری جلسات ماهانه گروه خودیار را تشکیل دهند.

**جواب تمرین 3:** بهورز/مراقب سلامت می تواند نقش تسهیلگر را در گروه داشته باشد نه رهبر.

**جواب تمرین 4:** خیر، رهبر/اعضای گروه خودیار نباید فعالیتی در خصوص توصیه و به اشتراک گذاری یا مبادله هیچ نوع دارویی داشته باشند. رهبران گروه نباید اجازه دهند هیچ نوع دارو و مکملی در طول جلسات گروه به اعضا توصیه و یا بین آنها توزیع شود.

**جواب تمرین 5:** یک گروه خودیار در صورتیکه 70 درصد نمره چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار را کسب نماید گروه موفق محسوب می گردد. در غیر این صورت رهبر و اعضای گروه باید مجدداً توجیح شوند.

**جواب تمرین 6:** عضو مخل گروه می تواند 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.

**جواب تمرین 7:** برنامه ریزی صحیح نیست. 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. همچنین ارایه مطالب غیر مرتبط با موضوع اصلی مورد بحث در گروه (اعم از سیاسی و ...) ممنوع می باشد.

**جواب تمرین 8:** ساختار صحیح نیست، چرا که این گروه ها به وسیله اعضای گروه اداره می شوند 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.

**جواب تمرین 9:** ساختار صحیح نیست و اعضای یک گروه خودیار باید یک بیماری مشترک داشته باشند نه چند بیماری.

**جواب تمرین 10:** گروه خودیار باید با 5-15 نفر عضو تشکیل گردد. 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. رهبر گروه باید بر عملکرد گروه نظارت و خارج شدن از چارچوب تعریف شده جلوگیری از انجام توصیه دارویی و توزیع دارو در جلسات جلوگیری

نماید. انتخاب محل برگزاری جلسات باید با هماهنگی بهورز/مراقب سلامت صورت پذیرد. در صورتی که دستور جلسات یک گروه خودیار خاصی به طور 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.

**\*منابع مورد استفاده:** دستورالعمل اجرایی برنامه گروههای خودیار دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت

بهداشت درمان و آموزش پزشکی

**\*برای مطالعه بیشتر:—**

**\*کلید واژه:** گروه خودیار، عضو، بهورز/ مراقب سلامت، بیماری، رهبر، جلسه آموزشی

**\*گرد آورندگان:** زری عنایتی رئیس گروه آموزش و ارتقای سلامت استان / آتوسا معیری کارشناس

مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

## **آموزش و ارتقای سلامت**