



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 خودیار**

**\*گروه هدف: پزشک**

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

- پزشک بتواند هدف کلی در اجرای برنامه های خودیاری را بیان نماید.
- پزشک بتواند گروه‌های خودیار را تعریف نماید.
- پزشک بتواند تعداد مورد انتظار تشکیل گروه‌های خودیار در مرکز/خانه بهداشت بیان نماید.
- پزشک بتواند اولویت تشکیل گروه‌های خودیار را توضیح دهد.
- پزشک با دوره های آموزشی که اعضای گروه خودیار باید بصورت حضوری/ مجازی بگذرانند آشنا باشد.
- پزشک بتواند فرآیند اجرایی برنامه گروه‌های خودیار را بیان نماید.
- پزشک بتواند نحوه محاسبه شاخص درصد پوشش برنامه خودیاری را تعریف نماید.
- پزشک بتواند بر چک لیست پایش عملکرد گروه‌های خودیار نظارت نماید.
- پزشک بتواند مزایای گروه‌های خودیار را برای اعضای گروه بیان نماید.
- پزشک بتواند هدف از تشکیل گروه‌های خودیار را بیان نماید.
- پزشک بتواند شرح وظایف رهبر گروه خودیار را توضیح دهد.
- پزشک با مهارت ها و ویژگی های رهبر گروه خودیار آشنا باشد.
- پزشک بتواند نقش ها را در گروه خودیار بشناسد.
- پزشک بتواند ویژگی تسهیلگر را بیان نماید.
- پزشک نحوه عضویت در گروه خودیار را توضیح دهد.
- پزشک بتواند استانداردهای تشکیل گروه‌های خودیار را نام ببرد.
- پزشک بتواند نقش های تعریف شده در گروه‌های خودیار را بیان نماید.
- پزشک بتواند مهارت‌های و ویژگی های گروه خودیار را بیان نماید.

- پزشک بتواند منشور اخلاقی که باید توسط رهبر و اعضای گروه خودیار رعایت شود را نام ببرد.
- پزشک بتواند موضوعات اصلی گروههای خودیار را نام ببرد.
- پزشک با شرح وظایف خود در اجرای برنامه آشنا باشد.
- پزشک بتواند توضیحات لازم را در خصوص نقش بهورز به عنوان تسهیلگر در جلسات گروههای خودیار ارائه نماید.
- پزشک بتواند توضیحات لازم را در خصوص نقش خود به ناظر در جلسات گروههای خودیار ارائه نماید.
- پزشک بتواند روند اجرای برنامه را پایش و بر ارائه آمار گزارش فعالیت ها نظارت داشته باشد.

### **\*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 (مدل سازی، نقش بازی کردن، بحث گروهی متمرکز) در تعامل گروهی انجام می شود. 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. نقطه قوت این استراتژی می تواند جهت گیری آن به سمت اقدام و پیشرفت باشد. اعضای این گروه ها همزمان دهنده و گیرنده کمک هستند و اینکه بوروکراسی و تخصص رایج در سازمان های معمول در آن ها وجود ندارد. در گروه های 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، می توانند آن را درک کنند.

از مزایای گروه های خودیار برای اعضای خود می توان به 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، 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 می کند اشاره نمود.

### **\*معرفی 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. 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 براساس سند عدالت و تعالی نظام سلامت تا پایان سال 1404 تدوین شده است. دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند در دوسال اول (1401 و 1402) به ازای هر مراقب سلامت/بهورز حداقل یک گروه خودیار و در دوسال بعدی (1403 و 1404) به ازای هر مراقب/بهورز حداقل دو گروه خودیار برای یکی از مشکلات سلامت زیر داشته باشند.

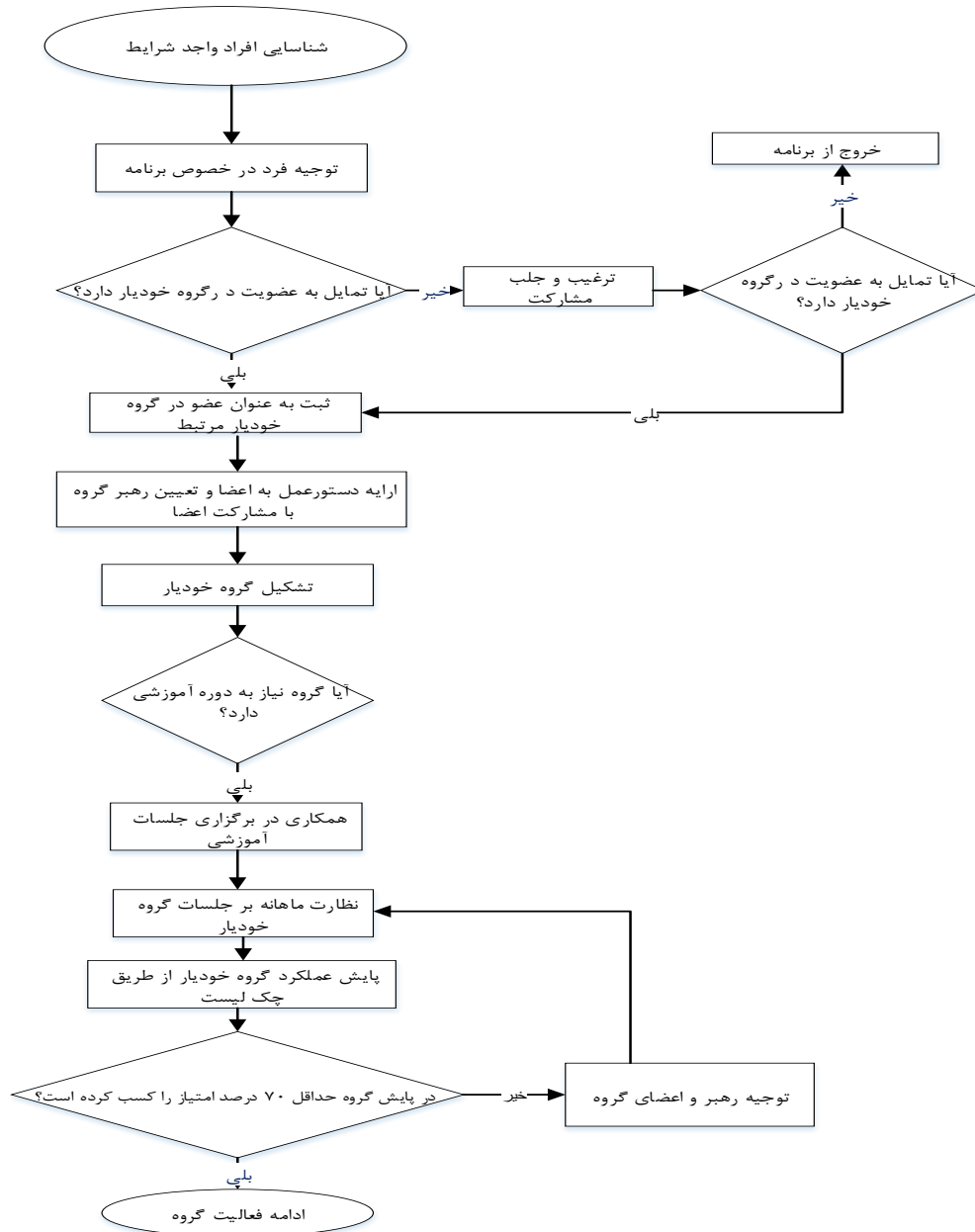
#### 1- بیماری های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی

2- 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 گروه‌های خودیار (از طریق فضای مجازی، آموزش‌های گروهی/فردی، رسانه‌های نوشتاری و ...) ازایه 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 عبارتاند 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 می شود کدام**

**است؟**

**پاسخ:**

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

## **پرسش:** عناوین دوره های آموزشی برای اعضای گروه خودیار را نام ببرید؟

### **پاسخ:**

- 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 ...

## **پرسش:** جلسات دوره های آموزشی برای اعضای گروه خودیار هر چند وقت یکبار برگزار می

شود؟

**پاسخ:** جلسات بصورت ماهانه برگزار می شود.

## **پرسش:** چه نقش هایی در گروه خودیار تعریف شده است؟

### **پاسخ:**

- تسهیل گر 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 دوره های آموزشی پیش بینی 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 برنامه ها و زمان های جلسات با اعضای گروه
- اطمینان از اطلاع رسانی 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 ارائه 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 می شود؟ هدایت گروه را چه کسی انجام می

### دهد؟ 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) می باشد که هدایت جلسه توسط وی انجام می‌گیرد.
- همچنین هر گروه دارای تسهیل گر (مراقب سلامت / بهورز) می باشد.

### 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 می باشد. اما 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.

### 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 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

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

#### **پاسخ:**

دانش - نگرش - مهارت

### **پرسش: ویژگی های تسهیل گر (مراقب سلامت خانواده / بهورز) در گروه های 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 گروه های خودیار، فواید و نحوه هدایت آن
- آشنایی با تکنیک نیازسنجی آموزشی
- آشنایی با پویایی گروه
- آشنایی با تکنیک های تصمیم گیری گروهی

### **پرسش: ویژگی های تسهیل گر (مراقب سلامت خانواده / بهورز) در گروه های خودیار در حیطه 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 حیطه 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 کار گروهی
- 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 آرایه مشاوره پزشکی
- عدم به اشتراک گذاشتن ارقام 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 هرگونه شایعه سازی خودداری نمایند.

## **پرسش: جلست 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 اشتراک بگذارند، اما از تفسیرهای شخصی و مشاوره دادن خودداری می‌کنند.

## **پرسش: جهت اطمینان از اینکه در جلسات گروه خودیار مشاوره پزشکی ارائه نمی‌شود رهبر**

**گروه چه وظیفه‌ای 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 می‌گذارند، بر مباحث نظارت دارند و گروه را رهبری می‌کنند.

### **پرسش: آیا رهبر/اعضای گروه خودیار می‌توانند توصیه‌های دارویی داشته باشند؟**

**پاسخ:** رهبر/اعضای گروه خودیار نباید فعالیتی 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.

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

**پاسخ:** کلیه آموزش‌های ارائه شده در گروه خودیار 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.

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

**پاسخ:** سازمان حمایت‌کننده (پایگاه سلامت/خانه بهداشت) در قبال هرگونه فعالیت که خارج از چارچوب دستورعمل تشکیل گروه‌های خودیار باشد، هیچ‌گونه 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 می‌باشد. بنابراین ضروری است هرگونه فعالیت از پیش تأییدشده با مراقب سلامت/بهورز در میان گذاشته شود.

### **پرسش: آیا برای عضویت در گروه‌های خودیار اعضا باید هزینه‌ای پرداخت نمایند؟**

**پاسخ:** گروه‌های خودیار باید داوطلبانه و رایگان باشند اگر یک گروه خودیار از اعضا برای تأمین هزینه‌های جزئی درخواست کمک کند، این کمک‌ها نباید اجباری باشد.

### **پرسش: در چه صورتی رهبر گروه خودیار می‌تواند 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 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 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 می توانند 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 خوش‌نشین روستا با بیماری مشترک قلبی که بطور موقت هر چند ماه تنها چند روز در روستا سکونت دارند می‌توانند 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 بیماری های 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 گروه های 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 آن ها صرفاً در نقش فرعی و مشاور باقی می ماند.

**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 خودیار، بهورز/ مراقب سلامت تسهیل گر، نقش تسهیل گری، رهبر گروه، جلسه

آموزشی گروه خودیار

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

مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

## **آموزش و ارتقای سلامت**