

برنامه گروه‌های خودیاری

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 خودیاری است. به همین منظور افراد جامعه و از جمله سفیران سلامت می‌توانند بر اساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیاری شوند.

در این برنامه دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند در دو سال اول (۱۴۰۱ و ۱۴۰۲) به ازای هر مراقب سلامت/بهورز حداقل یک گروه خودیاری و در دو سال بعدی (۱۴۰۳ و ۱۴۰۴) به ازای هر مراقب/بهورز حداقل دو گروه خودیاری برای یکی از مشکلات سلامت زیر داشته باشند:

۱- بیماری‌های مزمن مانند: سرطان، دیابت، قلبی عروقی

۲- 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 خودیاری (از طریق فضای مجازی، آموزش‌های گروهی/فردی، رسانه‌های نوشتاری و ...)، ارائه راهنمای تشکیل گروه خودیاری به اعضا (ضمیمه شماره ۴)، برگزاری دوره‌های آموزشی آنلاین یا حضوری مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیاری، نظارت دوره‌ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیاری، ارزشیابی فصلی فعالیت گروه‌های خودیاری بر اساس چک لیست انجام دهند.

گروه خودیاری دوره‌های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری/ مجازی می‌گذرانند:

- 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 ...

دستورالعمل تشکیل گروه‌های خودیار

بسیاری از روش‌های تقویت عاملیت خودمراقبتی (مدل سازی، نقش بازی کردن، بحث گروهی متمرکز) در تعامل گروهی انجام می‌شود. لذا برنامه‌های خوب خودمراقبتی معمولاً یک جزء تعامل گروهی به‌صورت 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 به‌صورت 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 به‌وسیله 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 به‌صورت 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.

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 (فردی که به موفقیت‌هایی در زمینه مشکل مورد بحث دست‌یافته و دارای مهارت‌های پویایی و رهبری گروه نیز هست) می باشد که هدایت جلسه توسط وی انجام می‌گیرد.
- هر گروه دارای تسهیل‌گر (مراقب سلامت/بهورز) می باشد.

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 می باشد.
- 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.

"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

آموزش رهبران:

مراقب سلامت / بهورز، حمایت مداوم و نظارت بر رهبران گروه خودیاری را انجام می‌دهند. آموزش اولیه و آموزش‌های مداوم سالانه فراهم می‌شود. علاوه بر این، رهبران گروه خودیاری یک کپی از دستورعمل مدیریت گروه‌های خودیاری دریافت می‌کنند.

ارزیابی عملکرد:

ارزیابی منظم بر اساس اهداف توافق شده صورت می‌گیرد. رهبران گروه خودیاری نیز این فرصت را دارند تا راجع به عملکرد خود، عملکرد گروه و حمایت‌های صورت گرفته به مراقب سلامت / بهورز بازخورد ارائه دهند. ارزیابی فصلی از رهبران و عملکرد گروه توصیه می‌شود. مراقب سلامت/ بهورز مسئول فرآیند ارزیابی است.

اینجانب این شرح موقعیت را خوانده و درک می‌کنم و با همکاری برای به انجام رساندن مسئولیت‌هایی که در بالا شرح داده شد موافقت می‌کنم. همچنین اینجانب با کار تیمی برای بسیج مردم و منابعی که برای رسیدن به اهداف گروه خودیاری کمک می‌کند تمام تلاش خود را می‌کنم.

..... تاریخ:

..... امضا رهبر گروه:

..... تاریخ:

..... امضا مراقب سلامت/ بهورز:

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

پرونده گروه های خودیار

موضوع گروه خودیار:

پایگاه سلامت / خانه بهداشت:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان:

تعداد اعضای گروه:

نوع گروه خودیار: مجازی حضوری

نام رهبر گروه:

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای گروه	اقدامات انجام شده توسط گروه خودیار	اقدامات انجام شده توسط بهورز/ مراقب سلامت	تاریخ پایش گروه	امتیاز پایش گروه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					

نام تکمیل کننده فرم:

تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی:

* امتیاز پایش بر اساس چک لیست پایش گروه خودیار توسط بهورز/ مراقب سلامت از ۱ تا ۱۰ محاسبه می شود.

فرم صورت جلسه گروه خودیار

نام گروه:

نام رهبر گروه:

تاریخ برگزاری جلسه:

مکان برگزاری جلسه:

مشخصات اعضای گروه خودیار

نام و نام خانوادگی اعضای گروه خودیار	شماره تماس	امضا	نام و نام خانوادگی اعضای گروه خودیار	شماره تماس	امضا
			۹-		
			۱۰-		
			۱۱-		
			۱۲-		
			۱۳-		
			۱۴-		
			۱۵-		
			۸-		

نام مدرس دعوت شده:

دستور کار جلسه:

موضوعات مورد بحث:

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

تعیین دست، کار، زمان و مکان جلسه بعدی:

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
امتیاز	تا حدودی	خیر	بلی			
۱				شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده	رهبر گروه در دوره های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است.	۱.
۱				برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل ۷۰ درصد اعضا/ مشاهده فرم گزارش دهی	جلسات گروه با مشارکت اعضا برگزار می شود.	۲.
۱				بررسی فرم گزارش دهی	دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است؟	۳.
۱				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.	۴.
۱				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابزار می کنند.	۵.
۱				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	بحث های اراییه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است.	۶.
۱				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	بحث های اراییه شده در گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است.	۷.
۱				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	اعضای گروه از حضور در گروه راضی هستند.	۸.
۲				بررسی پرونده الکترونیک ۸۰ 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.	۹.

نام گروه خودیاری:

تاریخ تکمیل چک لیست:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک لیست:

خیر: صفر

تا حدودی: ۰/۵

امتیاز: بلی: ۱ امتیاز