



گروه خودیار

گروه خودیار، گروه کوچک خودگردان، داوطلبانه و غیررسمی از مردم محلی است که در آن افرادی که مشکل، آرمان و علائق مشترک دارند، تجربیات و دانش خود را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند و به هم کمک می‌کنند تا سلامتشان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

گروه خودیار

تاثیر زیادی بر ارتقای سلامت جسمی و روانی اعضا دارد .
در اصل، نوعی توانبخشی مبتنی بر جامعه است.

شواهد نشان می دهد که سطح دانش، روند بهبود بیماری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری های صعب العلاج پس از عضویت و مشارکت آنها در گروه خودیار، افزایش می یابد و احساس انزوا در آنها کاهش پیدا می کند.



روش مطرح کردن بحث ها و اداره کردن گروه های خودیار
براساس «**بحث گروهی متمرکز**» است.

حمایت متقابل اصلی ترین مفهوم در گروه های خودیار است.

اصل خودیاری این موضوع اساسی است:

«**شما تنها نیستید**».

تاریخچه گروههای خودیار



اولین و مشهورترین گروه خودیار در جهان، **گروه خودیار الکلی های گمنام** بود که در سال ۱۹۳۵ در آمریکا در نیویورک توسط ویلیام گریفیت ویلسون که خود معتاد به الکل بود پایه گذاری شد. ویلسون از طریق یک برنامه ۱۲ گامی جهت ترک اعتیاد به الکل به اعضای خود کمک کرد. برنامه های بهبودی دوازده گامی از سه عامل معنوی، روان شناختی و تجربه های شخصی افراد الکلیسیم تشکیل شده است. افراد در حال بهبودی از طریق به کارگیری این اصول دوازده گانه به مرور می توانند متحول شده و به عنوان اعضای مسئول و سازنده به اجتماع باز گردند .

گروه حمایتی همتایان از دهه ۱۹۷۰ در تعدادی از کشورها تشکیل شدند. با افزایش بیماری های مزمن، تعداد این گروه ها افزایش یافت. گروه های حمایتی همتایان نقش موثری در ارتقای سلامت جسمی و روانی بیماران مزمن دارند. شرکت در گروه های حمایتی باعث بهبود کیفیت زندگی فرد، کاهش احساس درماندگی، انزوا، ترس و تنهایی او می شود و فرد در می یابد که افراد دیگری نیز با همین بیماری دست به گریبانند و او در این وادی تنها نیست. تشکیل گروه حمایت همتایان برای خانواده های بیماران، سبب می شود تا خانواده ها آگاهی بیشتری از بیماری و شرایط بیمار کسب کنند و در جهت بهبود کیفیت زندگی بیمار گام بردارند.

یکی از گروه های خودیار که در برخی کشورهای جهان تشکیل شده و رواج یافته است، گروه توانمندسازی زنان خانه دار و زنان سرپرست خانوار است. در این گروه ها توانمندسازی اجتماعی و اقتصادی زنان از نظر ارتقای سطح آگاهی و تجارب آنها انجام می شود. زنان عضو این گروه ها در مقایسه با سایر زنان همانند خود، در زمینه مدیریت عملکردشان در زندگی، مدیریت خانواده، تصمیم گیری در انجام وظائف منزل و مدیریت مالی (پس انداز و کسب درآمد) به توانایی و اعتماد به نفس بالاتری دست یافته اند.

در ایران، سازمان بهزیستی از سال ۱۳۷۹ اقدام به تشکیل گروه های همیار زنان سرپرست خانوار نمود. هدف از تشکیل این گروه ها، توانمند سازی، ارتقای خودباوری، ارتقای سطح کیفیت زندگی و کارآفرینی این زنان بود.

ابلاغ برنامه خودیاری توسط وزارت بهداشت سال ۱۳۹۴ صورت گرفت.

اساس نامه گروههای خودیار



- ۱- جلسات گروه خودیار، ماهیانه یک بار تشکیل می شود.
- ۲- هر مراقب سلامت / بهورز باید حداقل دوگروه خودیار داشته باشد.
- ۳- جلسات گروه در مکان رسمی (مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت، خانه بهداشت، کانون سلامت محله) یا مکان عمومی (مدرسه، مسجد، سرای محله، ...) تشکیل می شود. مکان های خصوصی (منزل) برای برگزاری جلسات گروه خودیار مناسب نیست.
- ۴- تعداد اعضای گروه ۵-۱۵ نفر است. حد نصاب تعداد افراد در هر نوبت تشکیل جلسه حداقل ۵ نفر است. (۷۰ درصد اعضا)
- ۵- افراد بالای ۱۸ سال می توانند عضو گروه باشند.
- ۶- مدت زمان هر جلسه ۲ ساعت است و در اواسط جلسه، مدت ۱۰ دقیقه به استراحت و پذیرایی ساده و محترمانه اختصاص می یابد.

۷- بهتر است افراد در جلسه به صورت دایره ای بنشینند تا همدیگر را ببینند و مراودات بهتری در گروه داشته باشند.

۸- رهبر، تسهیلگر و اعضای گروه باید به موقع در جلسه حاضر شوند و سعی کنند زودتر از موعد، جلسه را ترک نکنند.

۹- در جلسات گروه های خودیار، مراقب سلامت / بهورز و رهبر گروه، مسئولیت تشکیل جلسات گروه، تسهیلگری و مدیریت گروه و تهیه صورتجلسات را به عهده دارد.

۱۰- در هر گروه، یکی از اعضای گروه که از آگاهی، تجربه و مهارت کافی در مقابله و کنترل مشکل مورد نظر برخوردار است، از سوی مراقب سلامت / بهورز به عنوان رهبر گروه تعیین می شود و با رهبر تفاهم نامه منعقد می گردد.

۱۱- در برخی از جلسات گروه خودیار، مراقب سلامت / بهورز می تواند از یک فرد علمی و مجرب مرتبط با موضوع گروه خودیار به عنوان سخنران مهمان دعوت کند. ممکن است فرد ناظر جهت پایش عملکرد گروه خودیار، در برخی جلسات گروه حضور داشته باشد.

۱۲- عضویت در گروه های خودیار، رایگان است و بابت عضویت و شرکت در جلسات گروه، هیچ وجه نقدی نباید از آنها دریافت شود.

۱۳- مراقب سلامت / بهورز، رهبر و اعضای گروه نباید در جلسات توصیه های دارویی و درمانی به اعضا ارائه دهند. لازم است در این مورد با پزشکان تحت پوشش و مورد تایید مرکز خدمات جامع سلامت مشورت شود.

۱۴- مراقب سلامت / بهورز، رهبر باید از حقوق اعضای گروه در برابر آسیب سایر اعضا محافظت کند.

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.

منشور اخلاقی گروه خودیار

✓ 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

رعایت اصول اخلاقی

- اطلاعات شخصی بیان شده در جلسه گروه خودیاری 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 اعضاء باشد.
- هنگامی که افراد در یک گروه خودیاری شرکت می کنند، از رهبر گروه انتظار می رود اطلاعات عضویت در گروه را با مراقب سلامت / بهورز به اشتراک بگذارند. این مورد ناقض رازداری نیست. (به دلیل وابستگی همه گروهها با وزارت بهداشت)

○ عدم رایه مشاوره پزشکی

- 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.

- 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.

○ رعایت اصول اخلاقی

- رهبر/اعضای گروه موظفند به نظرات یکدیگر احترام بگذارند.
- از بکار بردن کلمات اهانت آمیز به قومیت ها و مذاهب مختلف پرهیزند.
- از هر گونه شایعه سازی خودداری نمایند.

○ عدم به اشتراک گذاشتن اقلام دارویی و پزشکی

رهبر/اعضای گروه خودیاری 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.

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

رهبر/اعضای گروه خودیار باید قوانین حاکم بر مجموعه های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 حمایت‌کننده (پایگاه سلامت/خانه بهداشت) در قبال هر گونه فعالیتی که خارج از چارچوب دستورعمل تشکیل گروه‌های 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 می‌باشد. بنابراین ضروری است هرگونه فعالیت از پیش تأییدشده با مراقب سلامت/بهورز در میان گذاشته شود.

۳. 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.

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.

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

گروه خودیار باید از مشارکت افرادی که رفتارشان محل روند گروه است جلوگیری کنند:

رهبر گروه خودیار حق دارد از ورود هرکسی که مصرانه رفتارهایی را به نمایش می‌گذارد که محل 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 محل 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 محل را از گروه حذف کند.

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.

مراحل تشکیل گروه خودیار



۱- اطلاع رسانی همگانی

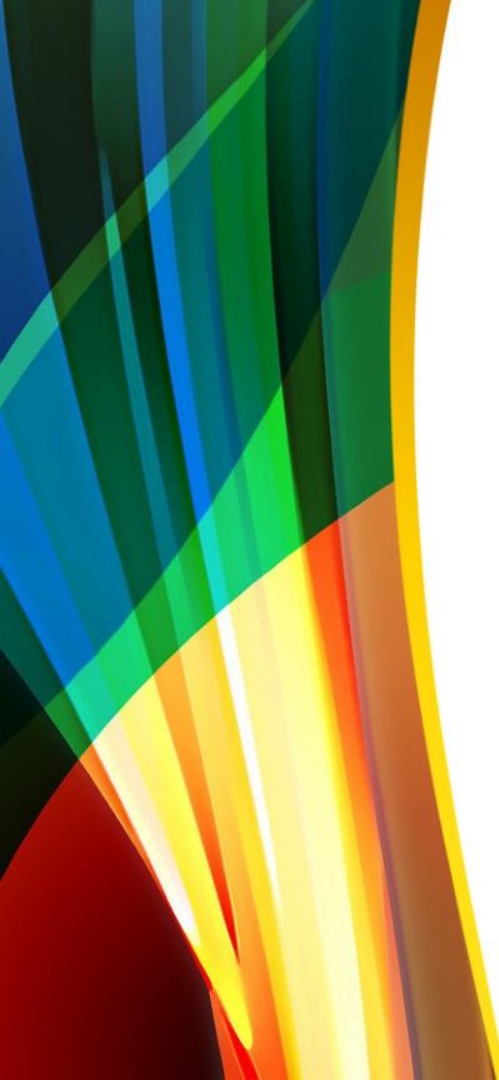
پس از انجام نیازسنجی سلامت در مناطق تحت پوشش، اولویت های مشکلات سلامت منطقه تعیین می شود و برای آنها گروه خودیار تشکیل می گردد. جهت تشکیل گروه های خودیار مراحل زیر باید انجام شود:


۱- اطلاع رسانی همگانی: نصب اطلاعیه در مرکز خدمات جامع سلامت، اطلاع رسانی در فضاهای مجازی و تماس تلفنی جهت تبلیغ گروه خودیار با موضوع مورد نظر در منطقه تحت پوشش انجام می شود.

۲- ثبت نام و جذب اعضا

۲- کارشناس مراقب سلامت / بهورز، برای افراد ثبت نام شده به صورت انفرادی مصاحبه پذیرش را انجام می دهد. در این مصاحبه، توضیح داده می شود که خودیاری چیست و اهداف و دلایل تشکیل گروه، روش اجرای جلسات گروه و نحوه فعالیت اعضا در گروه را برای او بیان می شود. در پایان مصاحبه، از فرد در مورد تمایل او به عضویت در گروه سوال می شود. در صورت تمایل فرد، ثبت نام او در گروه انجام می شود.

شرح وظایف گروه خودیار

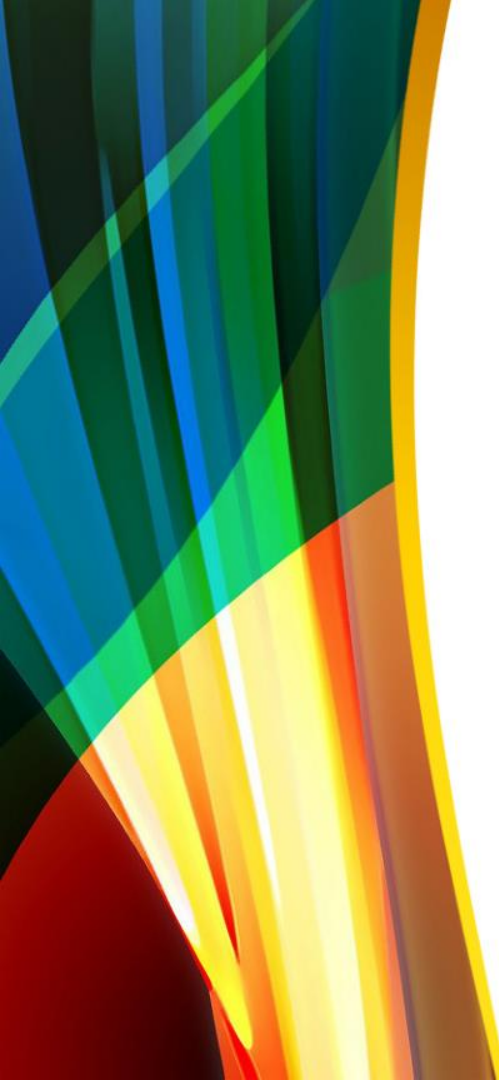
- 
- معرفی اعضا در جلسه اول: رهبر در جلسه اول از هر یک از اعضا می خواهد که خود را معرفی کند و در مورد مشکل خود صحبت کند.
 - ارائه منشور اخلاقی گروه های خودیار به اعضای گروه در جلسه اول
 - بیان دستور جلسه در شروع هر جلسه و پرسیدن نظرات و عقاید اعضای گروه در مورد آن
 - در نظر گرفتن زمان استراحت و انجام پذیرایی در جلسات گروه
 - تعیین رهبر گروه در جلسات اولیه


- 
- پرداختن به تکلیف جلسه: از اعضا خواسته می شود که راجع به تکلیف جلسه (که قبلا در منزل داده اند) توضیح دهند.
 - توزیع بروشور و رسانه های آموزشی به اعضا در جلسات گروه
 - ضبط کردن صحبت های جلسه (با اجازه اعضای جلسه) و تدوین صورتجلسه
 - دعوت از سخنران مهمان در برخی جلسات
 - خلاصه کردن و جمع بندی مباحث مطرح شده در خاتمه هر جلسه
 - بیان زمان، دستور کار و تکلیف جلسه بعدی در خاتمه هر جلسه
 - نظرسنجی از اعضای گروه (۶ ماه پس از تشکیل گروه) - جمع بندی نتایج نظرسنجی
 - پیگیری عدم حضور غایبین جلسات

معیارهای گروه خودیار

در گروه های خودیار، تسهیلگر و رهبر گروه باید سعی کنند که جو صمیمی را برای اعضا ایجاد کنند تا اعضای گروه به یکدیگر اعتماد کنند، خود را متعلق به گروه بدانند و احساس کنند که توسط گروه درک می شوند. در چنین شرایطی اعضا می توانند احساس امنیت روانی داشته باشند و نظرات و عقاید خود را بدون ترس از سرکوب یا تمسخر شدن، مطرح کنند زیرا می دانند که توسط اعضای گروه، مورد همدلی و پذیرش قرار خواهند گرفت.



- 
- ۱- انسجام و متجانس بودن اعضای گروه از نظر فرهنگی و هدف
 - ۲- اهداف روشن و اختصاصی
 - ۳- داوطلبانه بودن عضویت در گروه
 - ۴- غیررسمی بودن گروه
 - ۵- رایگان بودن
 - ۶- احساس تعلق به گروه
 - ۷- احساس امنیت
 - ۸- اعتماد
 - ۹- احساس آزادی عمل




۱۰- همدلی (درک دیگران بدون قضاوت انتقادی-
نگاه کردن به مسائل از دیدگاه دیگران- پذیرفتن
دیگران همانگونه که هستند)

۱۱- احساس درک شدن

۱۲- گشودگی و خودفاش سازی (ابراز نظرات و عقاید
در شرایط امن و بدون ترس و تهدید)

۱۳- صمیمیت

۱۴- حل تعارض

- 
- ۱۵- احترام به تفاوت های فردی و فرهنگی
- ۱۶- احترام به قوانین گروه
- ۱۷- کمک متقابل اعضای گروه
- ۱۸- تاثیرات مثبت گروه بر رفتار، افکار و سبک زندگی اعضا
- ۱۹- توانمندی رهبر/ تسهیلگر در اداره کردن و هدایت گروه
- ۲۰- مشارکت فعالانه اعضای گروه در بحث های جلسات

گروه خودیار در فضای مجازی

گروه های خودیار حقیقی که جلسات حضوری تشکیل می دهند **می توانند ضمناً** در فضای مجازی (کانال یا صفحه مجازی) عضویت داشته باشند و با هم در ارتباط باشند.

با وجود این که تاکید بر تشکیل جلسات حضور و ارتباط چهره به چهره گروه خودیار است اما برای کسانی که در گروه های حضوری احساس فشار می کنند یا کسانی که دور از محل تشکیل جلسات زندگی می کنند و یا به دلیل بیماری یا مشکلات خاص، خروج از خانه برایشان مشکل است، می توان گروه خودیار مجازی تشکیل داد و جلسات آنها به صورت **مجازی (غیر حضوری)** تشکیل شود.

فرم های برنامه

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:

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

ردیف	سنجه	استاندارد	وضعیت ارزیابی		
			بله	خیر	تا حدودی
1	رهبر گروه در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است.	شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده			
	جلسات گروه با مشارکت اعضا برگزار می‌شود.	برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل ۷۰ درصد اعضا/ مشاهده فرم گزارش دهی			
	دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است.	بررسی فرم گزارش دهی			
	رهبر گروه خودیار، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است.	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.			
	اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابراز می‌کنند.	با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه			
	بحث‌های آرایه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است.	با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه			
	بحث‌های آرایه شده در گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است.	با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه			
	اعضای گروه از حضور در گروه راضی هستند.	با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه			
	اعضای گروه به صورت منظم برای انجام مراقبت‌های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه می‌کنند.	بررسی پرونده الکترونیک ۸۰ درصد اعضای یک گروه خودیار در زمینه انجام به موقع مراقبت‌های گروه سنی			



با تشکر از توجه شما