



گروههای خودیار

فرصتی برای ارتقاء سلامت جامعه

(ویژه مراقب سلامت / بهورز و رهبر گروه)



بسیاری از اقدامات خودمراقبتی، اگر در فضایی تعاملی و گروهی انجام شوند تأثیر بیشتری دارند. برنامه‌های خوب خودمراقبتی معمولاً یک قسمت تعامل گروهی به شکل گروه خودیاری/حمایتی/آموزشی دارند برای افرادی که مشکل یا آرمان مشترک دارند؛ لذا تشکیل گروههای خودیاری از رویکردهای برنامه خود مراقبتی است.

گروه خودیار چیست؟

گروههای باز، خودگردان و کوچکی که با فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات می‌کنند و هدف آنها کمک دو جانبه است. کمک دو جانبه نوعی حمایت اجتماعی است بین افراد دارای مشکل مشترک یا موضوعی که آنها را به شکلی برابر به هم پیوند می‌دهد. اعضای گروه خودیار در طی جلسات متعدد، تجربیات و اطلاعات خود را به اشتراک گذاشته و ضمن ارایه راههای مقابله با مشکل مشترک، به همدلی و حمایت عاطفی با سایر اعضای گروه می‌پردازند.

مزایای گروه خودیار

- ♦ یادگیری اطلاعات و روشهای جدید برای مقابله با مشکلات
- ♦ اطمینان یافتن مجدد و حمایت از دیگران با تجربیات زندگی مشابه
- ♦ 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
- ♦ به عنوان یک منبع برای سازمان ارائه خدمت می‌کند
- ♦ سازمان را با یک شبکه انتشار اطلاعات و منابع تأمین می‌کند

استانداردهای تشکیل گروههای خودیار

- ♦ یک گروه خودیار(حقیقی و مجازی)، داوطلبانه و رایگان بوده و متشکل از ۵ تا ۱۵ نفر است (جلسات گروه خودیار اغلب به شکل

حضوری و چهره به چهره برگزار می‌شود اما امروزه با پیشرفت فناوریهای ارتباطی به شکل مجازی نیز تشکیل می‌شود. برای کسانی که در گروهها راحت نیستند یا کسانی که بسیار دور از محل تشکیل ملاقات گروه زندگی می‌کنند یا به هر دلیلی خروج از خانه برایشان مشکل است، ارتباط از طریق فضای مجازی مناسبتر است).

♦ نقشها در گروه خودیار شامل:

- (۱) تسهیلگر(مراقب سلامت/ بهورز)
- (۲) رهبر گروه (عضو منتخب اعضای گروه)
- (۳) عضو گروه (فردی است که مشکل یا آرمانی مشابه با سایر اعضای گروه دارد) است.

♦ برگزاری جلسات در مکان مناسب (جلسات باید در مکان هماهنگ شده با مراقب سلامت/ بهورز برگزار شود تا همه اعضا به آن دسترسی آسان داشته باشند).

♦ جلسات این گروهها شبیه جلسات آموزشی معمول و کلاسیک نیستند؛ بلکه جلسات **همدلی و حمایت عاطفی** هستند. اداره آن به روش **بحث گروهی** است.

♦ هدایت جلسه توسط رهبر غیر متخصص انجام می‌گیرد که فردی است که به موفقیتهایی در زمینه مشکل مورد بحث دست یافته و دارای مهارتهای تسهیل گری نیز است.

♦ مراقب سلامت/ بهورز به عنوان تسهیلگر در برخی از جلسات شرکت می‌کند؛ این گروهها هیچ اداره کننده تخصصی ندارند.

♦ لازم است همه نقشها در گروه نسبت به ارایه اطلاعات دقیق و مناسب، توانمندسازی اعضای گروه و پاسخگو بودن نسبت به نیازهای گروه پایبند باشند. گروههای خودیار، جایگزین کمکهای پزشکی و اجتماعی نیستند ولی آنها را تکمیل می‌کنند.

♦ ارتباط مؤسسات و سازمانهای دیگر با گروه خودیار صرفاً از

گروه‌های خودیار

فرصتی برای ارتقاء سلامت جامعه

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

♦ 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

♦ 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 ارائه به مراقب سلامت/ بهورز

♦ تسهیل بحث گروهی همراه با اعضای گروه

طریق مراقب سلامت/ بهورز مدیریت شود.

♦ گروه‌های خودیار حق انتخاب موضوعات بحث برای جلسات گروه را دارند.

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

گروه‌های خودیار مطابق با سیاستهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمل می‌کنند. این سیاستها عبارتند از:

رازداری، رعایت اصول اخلاقی، برگزاری جلسات در مکان مناسب، نبود تبعیض، عدم ارائه مشاوره پزشکی، عدم به اشتراک گذاری

اقدام دارویی و پزشکی و رعایت قوانین حاکم بر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

شرح وظایف مراقب سلامت/ بهورز

♦ نظارت بر ثبت نام و عضویت سفیران سلامت داوطلب در گروه خودیار و ثبت تعداد گروه‌های خودیار

♦ شرکت در جلسات گروه‌های خودیار به عنوان تسهیلگر

♦ معرفی گروه‌های خودیار به خدمت گیرندگان وارجاع آنها

♦ ارائه نقش به عنوان تسهیلگر و مشاور در کنار گروه خودیار

♦ تعیین وضعیت شاخص گروه‌های خودیار تحت پوشش و تحلیل آن

♦ طراحی و مداخله برای بهبود شاخص

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

دانش:

آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط، گروه‌های خودیار و فواید آن، تکنیکهای تصمیم گیری گروهی، تکنیک

نیازسنجی آموزشی، آشنایی با تسهیلات موجود در کشور

نگرش:

داشتن اعتقاد به انجام کار گروهی، اهمیت دادن به گروه‌های خودیار و ارزش نهادن به نظرات گروه

مهارت:

داشتن مهارت انتقال مطالب، مهارتهای ارتباطی، برنامه ریزی آموزشی، روشهای آموزش گروهی، برقراری ارتباط مؤثر، رهبری گروه

شرح وظایف رهبر گروه خودیار:

♦ شرکت در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده

♦ خدمت به عنوان رابط گروه با نماینده مرکز خدمات جامع

سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/ بهورز) و اطلاع از نام،

نتیجه گیری

خودیاری جزئی از راهبرد PHC (مراقبت‌های بهداشتی اولیه) است که تمرکز آن بر "سلامت مردم در دستان مردم" است

نقطه قوت این راهبرد می تواند جهت گیری آن به سمت اقدام و پیشرفت باشد. اعضای این گروه‌ها به شکل همزمان، **دهنده و**

گیرنده کمک هستند. یکی از نکات اساسی در خودیاری این است که فقط کسانی که یک مشکل را تجربه کرده اند، می توانند آن را

درک کنند. این گروه‌ها با اینکه از طرف روانشناسان یا پزشکان اداره نمی شوند ولی کمک خیلی مهمی هستند، چون اعضای این گروه‌ها می توانند با هم راه‌های مختلف را آزمایش کنند.

پیشنهاده‌ها

مراقبان سلامت/ بهورزان گروه‌های خودیار مودم را برای به اشتراک گذاشتن تجربه زندگی مشترک برای پشتیبانی،

آموزش و کمک‌های متقابل، تشکیل دهند.

حمایت های لازم و نظارت بر رهبران گروه‌ها را داشته باشند و بازخورد مناسب را دریافت کنند.



وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی

تهیه و تنظیم:
گروه آموزش و ارتقاء سلامت

شماره مجوز: ۰۱-۰۹-۱۶