وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

دستورالعمل برنامه گروه های خودیار

۱۴۰۳

تالیف: معصومه افسری (کارشناس دفتر آموزش و ارتقای سلامت)

زیرنظر: دکتر فرشید رضایی (سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت)

از اساتید و کارشناسان محترم به شرح زیر جهت ارائه نظرات و رهنمودهای سودمند در تهیه این دستورالعمل قدردانی می شود:

۱- خانم دکتر فاطمه رحیمی (کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشت جنوب تهران)

۲- آقای جسیم مصطفوی (مدیر عامل موسسه تاک[1])

۳- آقای محرم یوسفی سادات (رئیس هیئت مدیره موسسه تاک)

۴- خانم دکتر انسیه جمشیدی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

۵- خانم نازی شکرالهی (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی)

۶- آقای دکتر امیرعلی حیدری (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

۷- خانم سکینه رعنایی (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی اسفراین)

۸- خانم دکتر آتوسا رهبر (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان)

۹- خانم بنفشه محجوب (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی اهواز)

۱۰-آقای حمید رضا رصافیانی (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر)

۱۱-خانم فاطمه محمد صفت رودسری (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی ساوه)

۱۲-خانم دکتر اعظم گراوندی (مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)

[1] تاک: موسسه توانمندسازی، ایجاد و توسعه کسب و کارهای خرد

فهرست مطالب

مقدمه ٥

اثرات مثبت گروه خودیار بر اعضای گروه ٧

تعاریف ٩

هدف برنامه گروه های خودیار ١١

راهکارهای برنامه گروه های خودیار ١١

شرح وظائف مجریان برنامه گروه های خودیار ١١

شاخص برنامه گروه های خودیار ١٤

مراحل تشکیل گروه خودیار ١٥

معیارهای گروهیار ١٧

معیارهای عضویت در گروه خودیار ١٧

معیارهای گروه خودیار ١٨

دلایل شکست زودرس فعالیت گروه خودیار (زیر ١ سال) ١٩

گروه خودیار در فضای مجازی ٢٠

ساختار شبکه گروه های خودیار ٢١

اهداف شبکه گروه های خودیار ٢٢

شرح وظایف مجریان مجمع گروه های خودیار ٢٢

..... ٢٣

..... ٢٣

ضمیمه ١: ٢٤

اساسنامه گروه های خودیار ٢٤

ضمیمه ٢: ٢٦

منشور اخلاقی گروه خودیار ٢٦

ضمیمه ۳: ۲۸

راهنمای تسهیلگری گروه های خودیار ۲۸

فرم های برنامه گروه های خودیار ۳۵

فهرست منابع ۳۶

مقدمه

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 می گذارند و به هم کمک می‌کنند به منابع بیشتری (دانشی، مالی، امکانات، ارتباطات و ....) در جامعه دسترسی پیدا کنند و از این طریق سلامتشان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند. گروه خودیار تاثیر زیادی بر ارتقای سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی اعضا دارد و 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 می‌یابد و احساس انزوا در آنها کاهش پیدا می کند.

گروه خودیار، یکی از بسترهای خودمراقبتی است که اعضا از طریق تعامل گروهی، حمایت متقابل، یادگیری، همفکری و تشریک مساعی به بینش ها و نگرش های جدیدی دست می یابند، تاب آوری آنها در تحمل و مقابله با مشکل افزایش می یابد و توانایی حل مساله در آنها تقویت می شود.

اولین و مشهورترین گروه خودیار در جهان، گروه خودیار الکلی های گمنام[1] بود که در سال ۱۹۳۵ در آمریکا در نیویورک توسط ویلیام گریفیت ویلسون[2] 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 الکلسیم تشکیل شده است .افراد در حال بهبودی از طریق به‌کارگیری این اصول دوازده گانه به مرور می توانند متحول شده و به عنوان افراد مسئول و سازنده به اجتماع باز گردند. آنها به تجربه دریافته اند که در صورت داشتن تنها یک هدف و تمرکز بر آن خواهند توانست بهترین بازدهی و کامل ترین شرایط شکوفایی را برای اعضای گروه تامین کنند. نتایج مطالعات نشان می دهد که شرکت در جلسات گروه خودیار معتادان گمنام باعث بهبود و تغییرات مثبت در صفات شخصیتی اعضای گروه شده است.

گروه حمایتی همتایان[3] 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

[1] Alcoholics Anonymous (AA)
[2] William Griffith Wilson
[3] Peer support group

تنها نیست. تشکیل گروه حمایتی 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.

در سال ۱۳۹۴ دستورالعمل برنامه گروه های خودیار جهت تشکیل گروه های خودیار برای بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، دیابت و سرطان توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت تدوین شد. در سال ۱۴۰۳ این دستورالعمل و فرم های مربوط به آن، مورد بازنگری قرار گرفت.

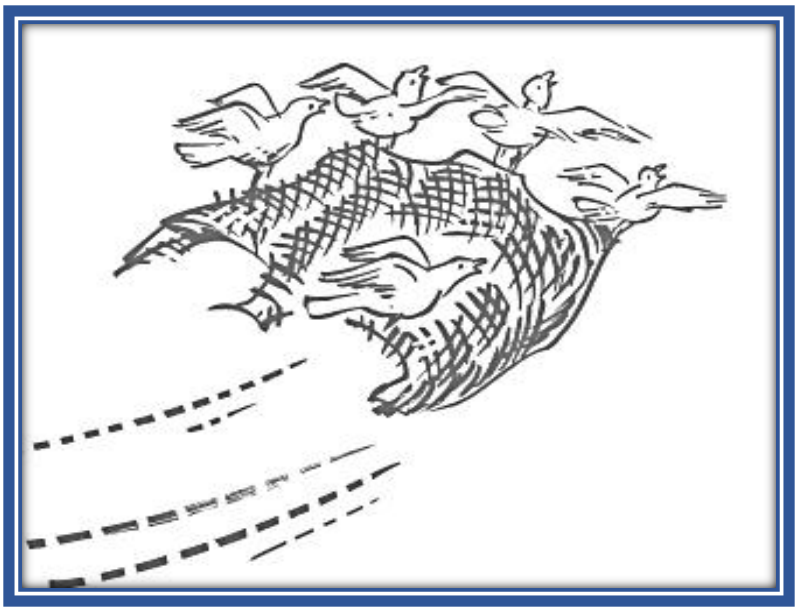
یکی از روش های مطرح کردن بحث ها و اداره کردن گروه های خودیار براساس« بحث گروهی متمرکز[1]» است. حمایت متقابل اعضای گروه از همدیگر یکی از اصلی ترین مفاهیم در گروه های خودیار است. اصل خودیاری به این موضوع اساسی اشاره می کند: « شما تنها نیستید». این گروه ها فرهنگ مشارکت اجتماعی را ترویج می کنند و فرصت هایی برای یادگیری جمعی، جذب شدن در هنجارهای رفتاری مناسب و حمایت از اعضای گروه را ایجاد می کنند. گروه های خودیار نه تنها برای اعضای گروه بلکه برای خانواده و آشنایان آنها نیز موثر است. این گروه‌ها توسط خودشان هدایت می شوند. اعضای گروه های خودیار در طی جلسات، تجارب خود را در زمینه مقابله با مشکل مورد نظر با دیگر افراد گروه که شرایط همانند دارند به اشتراک می گذارند و از نظرات و توصیه‌های یکدیگر بهره مند می شوند.

گروه خودیار وظیفه درمانی ندارد و نمی تواند جایگزین مداخلات درمانی برای بیماران باشد، بلکه بیماران و افراد دارای مشکلات سلامت، باید تحت درمان پزشک باشند و در طول مدت درمان یا پس از آن، به عضویت گروه خودیار درآیند و در جلسات گروه شرکت کنند تا از تجارب بیماران دیگر استفاده کنند و در امر خودمراقبتی، توانمندی‌های بیشتری کسب کنند.

گروه خودیار، صرفا یک گروه جهت برنامه های آموزشی نیست و اعضای آن، شرکت کنندگان منفعل یک دوره آموزشی یا کارگاه نیستند بلکه فعالانه و مسئولانه در ارتقای سلامت فرد، خانواده و گروه مشارکت می کنند.

[1] Focus Group Discussion (FGD)

هرچند اعضای گروه از یکدیگر و از سخنران مهمان، مطالب جدیدی می آموزند اما وظیفه اصلی گروه خودیار، آموزش نیست بلکه اعضا در گروه عضو می شوند و با رعایت نظم و مسئولانه در جلسات گروه شرکت می کنند تا نحوه تعاملات اجتماعی، به اشتراک گذاشتن تجارب، مشارکت اجتماعی، احساس تعلق به گروه، همدلی و حمایت اجتماعی را تجربه کنند و این مهارت ها را در زندگی خود با اعضای خانواده و دیگران به کار ببرند و با توانمندسازی فردی و گروهی، آینده ای سالم تر و تاب آور خلق نمایند.



گروه خودیار، اتحاد قدرتمندی است که نیروی اعضا را برای مقابله با مشکلشان چندین برابر می کند. داستان معروفی وجود دارد که بیان می کند وقتی پرنده ها در دام اسیر می شود اگر یکی از آنها پرواز کند نمی تواند خود را از دام رها کند اما اگر همه آنها با هم پرواز کنند می توانند خود را نجات دهند. اعضای گروه خودیار نیز در صورت داشتن مشارکت و تعامل گروهی، برای نجات خود از بیماری، آسیب‌ها و مشکلات موفق می شوند. خودیاری بهترین نوع کمک و یاری است که در سایه گروه خودیار میسر می‌شود.

اثرات مثبت گروه خودیار بر اعضای گروه

- ایجاد شبکه حمایت های اجتماعی
- ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی، نگرش و رفتار افراد
- افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس
- ارتقای صفات شخصیتی افراد
- ارتقای سازگاری با شرایط بیماری/ مشکل

- **بهبود عملکرد افراد در زندگی**
- **ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد**
- **توانمندسازی افراد در مقابله با بیماری/ مشکل**
- **کاهش استرس، ترس و اضطراب ناشی از بیماری/ مشکل**
- **افزایش تاب آوری (تحمل استرس)**
- **افزایش آگاهی در مورد بیماری/ مشکل**
- **کاهش انزوا و گوشه گیری و تقویت روابط اجتماعی و روحیه همکاری گروهی**
- **ایجاد فرصت خودارزیابی برای افراد**



تعاریف

گروه خودیار[1]:

گروه خودگردان و داوطلبانه است که اعضای آن دارای یک مشکل، دغدغه یا هدف مشترک در زمینه موضوعات سلامت (نظیر دیابت، سرطان، افسردگی، اعتیاد، ....) و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) هستند. این گروه جهت حمایت و کمک متقابل اعضا ، تبادل اطلاعات و به اشتراک گذاشتن تجربیات با یکدیگر با تعداد اعضای محدود تشکیل می‌شود. برخی از انواع دیگر گروه ها که به مثابه گروه خودیار در جوامع مختلف در نظر گرفته می شوند عبارتند از: گروه حمایتی همتایان[2]، گروه همیار[3]، گروه متمرکز[4]، گروه کمک متقابل[5].

تسهیلگری[6] گروه خودیار:

تسهیلگری از نظر لغوی به معنای « آسان کردن» است. تسهیلگری، ایجاد زمینه مناسب برای تشکیل گروه های خودیار، هدایت و اداره کردن گروه و بحث های گروهی در مسیر مطلوب رسیدن به اهداف گروه، ایجاد فضای مشارکت گروهی، کمک به تعامل و ارتباط اعضا با یکدیگر و بیان نظرات اعضاست. تسهیلگری گروه به عهده کارشناس مراقب سلامت/ بهورز است.

گروهیار:

فردی از اعضای گروه است که از سوی اعضای گروه انتخاب می شود و آموزش های لازم را از سوی تسهیلگر برای اداره کردن گروه و پرداختن به مشکلات و مسائل گروه کسب می کند و تجربیات موثری در این خصوص دارد. گروهیار با مشارکت کارشناس مراقب سلامت/ بهورز، جلسات گروه را تشکیل می دهد و گروه را اداره می‌کند.

کارشناس مهمان:

افراد علمی و مجرب و آشنا به مسائل و مشکلات حوزه سلامت است که به تشخیص و درخواست تسهیلگر به صورت مهمان در برخی جلسات گروه خودیار به عنوان سخنران شرکت می کند و تجربیات فنی و تخصصی خود را به گروه ارائه می کند و به سوالات اعضای گروه پاسخ می دهد.

---

[1] Self-help group (SHG)
[2] Peer support group
[3] Synergetic group
[4] Focus group
[5] Mutual help group
[6] Facilitating

بحث گروهی متمرکز[1]:

بحث گروهی متمرکز در مورد موضوعی خاص و تعیین شده است که توسط تسهیلگر و گروهیار هدایت می شود. بحث گروهی متمرکز، هدایت شده و سازمان یافته است و از طریق آن اطلاعات در مورد عقاید و افکار افراد در خصوص موضوع خاص مشترک (موضوع گروه) جمع آوری می شود و پاسخ و واکنش افراد به سوالات مربوط به موضوع گروه، مطرح می شود. این بحث به صورت تعاملی (بحث اعضای گروه با یکدیگر) و گفتگوی متقابل و پرسش و پاسخ است. در بحث گروهی متمرکز، تعامل گروهی برای درک و شفاف سازی دیدگاه ها و نظرات اعضا و استفاده آنها از تجارب و توصیه های یکدیگر جهت بهبود عملکرد و کارایی خود رابطه با موضوع گروه ایجاد می شود.



[1] Focus Group Discussion (FGD)

هدف برنامه گروه های خودیار

توانمند سازی، توسعه انسانی و تقویت تاب آوری اعضای گروه های خودیار و افزایش مشارکت جامعه محلی در بهبود کیفیت زندگی

راهکارهای برنامه گروه های خودیار

۱- **تشکیل و تسهیلگری یک گروه خودیار توسط هر کارشناس مراقب سلامت/ بهورز**
۲- **آموزش و توانمندسازی تسهیلگران (کارشناسان مراقب سلامت، بهورزان) و گروهیاران گروه های خودیار جهت تشکیل، هدایت و اداره امور گروه های خودیار**
۳- **فرهنگ سازی، اطلاع رسانی و تبلیغات جهت معرفی گروه های خودیار برای عضویت جمعیت تحت پوشش در این گروه ها (تاکید بر اصل تقاضا محوری)**
٤- **تشکیل جلسات گروه های خودیار با حضور اعضا به طور مستمر و منظم**
٥- **تهیه و توزیع متون و رسانه های آموزشی مرتبط در گروه های خودیار**
٦- **تشکیل جلسات کمیته بین بخشی برنامه گروه های خودیار با حضورنمایندگان سازمان های ذیربط جهت بهره گیری از ظرفیت های آموزشی و حمایتی سازمان ها به منظور ارتقای گروه های خودیار**
۷- **تهیه گزارش عملکرد برنامه گروه های خودیار (به صورت شش ماهه و سالانه)**
۸- **پایش برنامه گروه های خودیار و ارائه بازخورد به سطوح پایش شونده**
۹- **تشکیل شبکه گروه های خودیار (مجمع و فدراسیون گروه های خودیار)**

شرح وظائف مجریان برنامه گروه های خودیار

شرح وظایف مدیرگروه/ کارشناس مسئول/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت (ستاد مرکز بهداشت شهرستان و ستاد دانشگاه)

۱- **آموزش و توانمندسازی کارشناس مسئول/ کارشناس آموزش و ارتقای سلامت ستاد مراکز بهداشت شهرستان های تحت پوشش (توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت ستاد دانشگاه)**
۲- **آموزش و توانمندسازی کارشناسان مراقب سلامت، بهورزان و گروهیاران گروه های خودیار جهت تشکیل و آموزش نحوه هدایت امور گروه های خودیار (توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت ستاد مرکز بهداشت شهرستان)**
۳- **شرکت در کارگاه های آموزشی کشوری برگزارشده توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت**

٤- تهیه متون و رسانه های آموزشی مرتبط با برنامه گروه های خودیار

٥- تشکیل جلسات بین بخشی برنامه گروه های خودیار با سازمان های ذیربط (سازمان های دولتی، خصوصی و مردم نهاد و انجمن ها)

٦- تشکیل مجمع گروه های خودیار و برگزاری جلسات آن در مرکز بهداشت شهرستان توسط کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان

٧- تشکیل فدراسیون گروه های خودیار و برگزاری جلسات آن در ستاد دانشگاه توسط مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه

٨- تهیه گزارش عملکرد برنامه گروه های خودیار و ارائه گزارش به سطح بالاتر

٩- پایش برنامه گروه های خودیار در سطوح تحت پوشش و ارائه بازخورد به سطوح پایش شونده

١٠-تقدیر و تشویق فعالان گروه های خودیار به صورت سالانه

شرح وظایف تسهیلگر (کارشناس مراقب سلامت/ بهورز)

١- اطلاع رسانی در جمعیت تحت پوشش و ارائه فراخوان جهت معرفی گروه های خودیار برای جذب افراد متقاضی در گروه ها

٢- معرفی گروه خودیار به سفیران سلامت خانوار و داوطلبان سلامت منطقه تحت پوشش جهت عضویت آنها در گروه

٣- برگزاری جلسه توجیهی کوتاه مدت با متقاضیان عضویت در گروه در زمان ثبت نام آنها

٤- برگزاری اولین جلسه گروه های خودیار و اخذ امضای اساسنامه گروه از اعضا

٥- نظارت و تسهیلگری جلسات گروه وشرکت در جلسات گروه

٦- آموزش و هدایت گروهیار در زمینه اداره جلسات و تهیه صورتجلسات

٧- پیگیری تشکیل مستمر و منظم جلسات

٨- دعوت از کارشناس مهمان در جلسات گروه جهت سخنرانی

٩- شرکت در کارگاه های آموزشی برگزارشده توسط مرکز بهداشت شهرستان

١٠- برگزاری کارگاه های آموزشی برای گروهیارها

١١- تهیه و ارائه رسانه های آموزشی چاپی به گروهیارها برای توزیع آنها در جلسات گروه

١٢- تهیه گزارش عملکرد برنامه گروه های خودیار و ارائه گزارش به مرکز بهداشت شهرستان

۱۳- نظرسنجی دوره ای از گروه های خودیار و جمع بندی نتایج و تهیه گزارش نظرسنجی بهره گیری از نتایج نظرسنجی در ارتقای گروه

۱۴- عضویت در مجمع گروه های خودیار و شرکت در جلسات آن

۱۱- ثبت تجارب موفق و درس آموخته های گروه خودیار

۱۲- متعهد بودن به اساسنامه و منشور اخلاقی گروه های خودیار

شرح وظایف گروهیار گروه های خودیار

۱- دعوت از اعضای گروه و برگزاری جلسات به طور منظم و مستمر

۲- اداره کردن جلسات گروه خودیار بر طبق دستور کار جلسات و تهیه صورتجلسات

۳- پیگیری تکالیف جلسات قبلی

۴- پیگیری عدم حضور غایبان جلسات

۵- شرکت در کارگاه های آموزشی برگزارشده توسط تسهیلگر

۶- مشارکت در اجرای نظرسنجی دوره ای گروه خودیار

۷- انعکاس مشکلات و چالش های گروه خودیار به تسهیلگر

۸- عضویت در مجمع گروه های خودیار و شرکت در جلسات آن

۹- متعهد بودن به اساسنامه، منشور اخلاقی و میثاق نامه گروه های خودیار

۱۰- ارائه فراخوان عضویت در گروه خودیار به افراد محلی جهت رسیدن گروه به حد نصاب اعضا

شرح وظایف اعضای گروه های خودیار

۱- امضای اسناد تشکیل گروه های خودیار به عنوان عضو

۲- حضور مستمر و به موقع در جلسات

۳- ارئه نظرات و مشارکت فعال در بحث های جلسات

۴- انجام تکالیف جلسات

۵- مشارکت در نظرسنجی سالیانه گروه

۶- مشارکت در تصمیم گیری های گروه در خصوص دستور کار جلسات

۷- متعهد بودن به رعایت اساسنامه و منشور اخلاقی گروه های خودیار

۸- ارائه فراخوان عضویت در گروه خودیار به افراد محلی جهت رسیدن گروه به حد نصاب اعضا



شاخص برنامه گروه های خودیار

عنوان شاخص	صورت	مخرج
درصد پوشش برنامه گروه های خودیار	تعداد گروه های خودیار تشکیل شده	تعداد گروه های خودیار مورد انتظار (تعداد مجموع کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان)

تعداد گروه های خودیار مورد انتظار:

لازم است هر کارشناس مراقب سلامت/ بهورز، یک گروه خودیار داشته باشد یعنی تعداد گروه های خودیار به تعداد مجموع کارشناسان مراقب سلامت و بهورزان باشد که در اینصورت پوشش برنامه گروه های خودیار، صد در صد خواهد بود.



مراحل تشکیل گروه خودیار

لازم است در زمان تشکیل گروه های خودیار به اولویت های سلامت تعیین شده از طریق نیازسنجی سلامت در مناطق تحت پوشش، توجه ویژه گردد. فرآیند تشکیل گروه خودیار توسط تسهیلگر (کارشناس مراقب سلامت/ بهورز) انجام می گردد. بهتر است در هر شهرستان، موضوع چند گروه خودیار مبتنی بر اولویت های سلامت تعیین شده از طریق نیازسنجی سلامت، باشد و موضوع مابقی گروه ها براساس نظر تسهیلگر و توجه به سایر اولویت های ملی منطقه ای تعیین شوند. 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:**

کارشناس مراقب سلامت/ بهورز، در زمان ثبت نام متقاضیان، در یک جلسه توجیهی کوتاه مدت، آنها را در مورد ماهیت، اهداف و جلسات گروه خودیار توجیه می کند.

۳- تشکیل هسته اولیه گروه:

در ابتدای تشکیل گروه که فقط چند نفر (۳ تا ۵ نفر) در گروه ثبت نام کرده اند، تسهیلگر (کارشناس مراقب سلامت/ بهورز)، برای این گروه کوچک به صورت جمعی جلسه توجیهی و آشنایی با گروههای خودیار را برگزار می‌کند و اهداف و اثرات مثبت گروه خودیار، روش اجرای جلسات گروه و نحوه فعالیت اعضا در گروه را برای آنها بیان می شود. در پایان این جلسه، از افراد خواسته می شود که در صورت تمایل به ایجاد گروه خودیار، صورتجسله تشکیل گروه را امضا کرده و مهلتی در نظر گرفته می شود تا از بین جمعیت هدف، اقدام به عضوگیری نمایند (با تاکید براصل وفاق اعضای گروه).

۴- تشکیل جلسات گروه:

در جلسات گروه اقدامات زیر انجام می شود:

- در جلسه اول:
  - معرفی تسهیلگر و اعضای گروه: تسهیلگر در جلسه اول خود را معرفی می کند و از هریک از اعضا می خواهد که خود را معرفی کند و در مورد مشکل خود صحبت کند.
  - تعیین نام گروه: نام گروه می تواند براساس موضوع گروه تعیین شود.
  - تبیین اهداف و موضوع گروه (براساس مشکل سلامت یا SDH فراروی اعضای گروه) و اجماع روی آنها
  - انتخاب گروهیار و تنظیم میثاق نامه برای همکاری او
  - خواندن مفاد اساسنامه توسط تسهیلگر، امضای اساسنامه توسط اعضای گروه وارائه یک نسخه از آن به اعضا
  - خواندن منشور اخلاقی گروه های خودیار توسط تسهیلگر و ارائه یک نسخه از آن به اعضا
  - تصمیم گیری در مورد زمان و مکان تشکیل جلسات گروه
- در هر جلسه :
  - بیان موضوع بحث و دستور جلسه در شروع و پرسیدن نظرات و عقاید اعضای گروه در مورد آن
  - استراحت کوتاه و انجام پذیرایی ساده در اواسط جلسه
  - پرداختن به مصوبات و تکلیف جلسه قبلی: از اعضا خواسته می شود که راجع به انجام مصوبات جلسه قبل و تکلیفی که قرار بود در منزل انجام دهند، توضیح دهند.

- در برخی از جلسات:
  - توزیع بروشور و رسانه های آموزشی به اعضا
  - ضبط کردن صحبت های جلسه (با اجازه اعضای جلسه)
  - دعوت از سخنران مهمان
- در خاتمه هر جلسه:
  - خلاصه کردن و جمع بندی مباحث مطرح شده در جلسه
  - تدوین صورتجلسه توسط گروهیار با نظارت تسهیلگر و امضای صورتجلسه توسط اعضا
  - بیان زمان، مکان و دستور کار و تکلیف جلسه بعدی

۵- نظرسنجی از اعضای گروه (۶ ماه پس از تشکیل گروه) و جمع بندی نتایج نظرسنجی

معیارهای گروهیار

گروهیار باید دارای توانایی ها و مهارت های زیر باشد و وظیفه تسهیلگر است که آموزش‌های لازم را در این خصوص به گروهیار بدهد و به طور مناسب این توانمندی ها را در او تقویت نماید:

۱- مهارت مدیریت و هدایت جلسه:

مدیریت رفتارها و صحبت های اعضای گروه، توانایی شروع و پیش بردن و خاتمه دادن جلسه، توانایی تعیین تکالیف و دستور کارهای جلسه، توانایی تشکیل و استمرار بخشیدن به جلسات، تهیه صورتجلسات و مستندسازی

۲- مهارت های مدیریت فردی:

تسلط بر افکار، رفتار و هیجانات خود

۳- آشنایی با مهارت های تسهیلگری گروه و مشارکت با تسهیلگر در این زمینه

معیارهای عضویت در گروه خودیار

اعضای گروه خودیار در گام اول باید دارای دغدغه مشترک در خصوص یک مساله و مشکل سلامت در جامعه محلی خودشان باشند به عبارت دیگر خود فرد یا یکی از اعضای خانواده او دارای یکی از مشکلات سلامت (بیماری‌ها و عوامل خطر آنها، مشکلات مرتبط با سلامت روان، معلولیت، سالمندی، بارداری، فرزند پروری، دخانیات، چاقی، ...) یا SDH باشد و با عضویت در گروه خودیار در جهت پرداختن به این دغدغه گام بردارند. در ادامه از طریق حضور در جلسات گروه خودیار به تدریج معیارهای ذیل را در خودشان ایجاد یا تقویت نمایند:

۱- اعضا نسبت به دریافت حمایت ها، کسب تجارب و مهارت و دانش در زمینه مشکل خود، احساس نیاز کنند (اصل تقاضا محوری).
۲- اعضا توانایی لازم را برای برقراری ارتباط اجتماعی و بیان نظرات خود داشته باشد.
۳- اعضا برای حضور مستمر در جلسات گروه و به کار بردن درس آموخته های جلسات در زندگی احساس مسئولیت داشته باشد.
۴- اعضا دارای سلامت روانی، ذهنی و عقلی باشند. افراد مبتلا به اختلالات روانی شدید و اختلالات مغزی که قادر به کنترل رفتار و هیجانات خود نبوده و از تمرکز و ادراک کافی برخورد نباشند برای عضویت در گروه های خودیار مناسب نیستند (مانند اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا، اختلال شخصیت ضداجتماعی، پارانویا، عقب ماندگی ذهنی، آلزایمر .....)

معیارهای گروه خودیار

در گروه های خودیار، تسهیلگر و گروهیار باید سعی کنند که جَو 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.

گروه خودیار مناسب، گروهی است که بتواند شرایط زیر را برای اعضای خود فراهم کند:

۱- متجانس بودن اعضای گروه از نظر فرهنگی و هدف
۲- وجود اعتماد بین اعضای گروه
۳- داشتن اهداف روشن و اختصاصی
۴- داوطلبانه بودن عضویت در گروه
۵- غیررسمی بودن گروه
۶- رایگان بودن عضویت در گروه
۷- مشارکت اعضا در هزینه های گروه (مانند هزینه پذیرایی جلسات و تکثیر رسانه های آموزشی)
۸- احساس تعلق به گروه
۹- احساس امنیت
۱۰-احساس آزادی عمل

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

۱۲-احساس درک شدن

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

۱۴-مشارکت فعالانه اعضای گروه در بحث های جلسات

۱۵- صمیمیت

۱۶- تسهیلگری در حل تعارض

۱۷- احترام به تفاوت های فردی و فرهنگی

۱۸- احترام به قوانین گروه

۱۹- کمک متقابل اعضای گروه به یکدیگر

۲۰- تاثیرات مثبت گروه بر رفتار، افکار و سبک زندگی اعضا

۲۱- افزایش تاب آوری فرد و اجتماع

۲۲- ترویج فرهنگ مشارکت اجتماعی

دلایل شکست زودرس فعالیت گروه خودیار (زیر ۱ سال)

گروه خودیار، از نوع گروه های باز است یعنی امکان خروج برخی اعضا از گروه و یا اضافه شدن اعضا جدید به گروه وجود دارد. اما در زمانی که فعالیت گروه قبل از ۱ سال به پایان برسد یا تعداد اعضا به کمتر از ۵ نفر (بدون عضوگیری مجدد) کاهش یابد، این حالت شکست زودرس فعالیت گروه تلقی می شود و به دلایل زیر اتفاق می‌افتد:

۱- انتخاب نامناسب اعضای گروه

۲- نظارت ناکافی بر کیفیت جلسات

۳- مهارت ناکافی تسهیلگرو گروهیار در اداره کردن گروه

۴- خروج اعضای گروه به دلایل خانوادگی، اجتماعی و عدم عضو گیری اعضای جایگزین

۵- گروه، دیگر کارایی و تاثیر بر اعضای گروه را ندارد.

۶- اعضا و گروهیار مطلب جدیدی برای بحث و تبادل نظر و اقدام گروهی ندارند.

۷- دوسوم اعضا دیگر مایل به شرکت در جلسات گروه نیستند.

گروه خودیار در فضای مجازی

گروه های خودیار حقیقی که جلسات حضوری تشکیل می دهند می توانند ضمنا در فضای مجازی (کانال یا صفحه مجازی) عضویت داشته باشند و از این طریق اعضا در ارتباط بیشتری با یکدیگر قرار گیرند.

با وجود این که تاکید بر تشکیل جلسات حضوری و ارتباط چهره به چهره اعضای گروه خودیار است اما در شرایط خاص، برای کسانی که در گروه های حضوری احساس فشار می کنند یا کسانی که دور از محل تشکیل جلسات زندگی می‌کنند 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 (غیرحضوری) تشکیل شود. البته باید گروه مجازی، جلسه اول را جهت آشنایی اعضا با یکدیگر و اهداف گروه و امضای اساسنامه گروه، به صورت حضوری تشکیل دهد و حضور اعضا در جلسه اول ضروری است.



ساختار شبکه گروه های خودیار

گروه خودیار، بستری برای مشارکت اجتماعی و ابزار توسعه اجتماعی است. یک گروه به دلیل تعداد اعضای محدود، قدرت اثرگذاری کمی بر اجتماع دارد اما وقتی گروه های خودیار، با همدیگر مشارکت و ارتباط داشته باشند شبکه گروه های خودیار را تشکیل می دهند و از این طریق، قدرت اثرگذاری اجتماعی آنها مضاعف می شود. ساختار شبکه گروه های خودیار متشکل از ۲ سطح است:

۱- مجمع شهرستانی گروه های خودیار:

در سطح شهرستان همه گروه های خود یار که بیش از یک سال فعالیت دارند، در کنار هم، مجمع شهرستانی گروه های خودیار را تشکیل می دهند. هر شهرستان، یک مجمع شهرستانی گروه های خودیار دارد. در مجمع شهرستانی از هر گروه یک نماینده (تسهیلگر/ گروهیار) عضو می‌شود و اعضا جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، حل مشکلات و ارتقای گروه ها در جلسات مجمع شرکت می کنند. جلسات مجمع شهرستانی به صورت فصلی (۳ ماه یک بار) در مرکز بهداشت شهرستان تشکیل می‌شود. رئیس مجمع شهرستانی، کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان است و دبیر آن، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت مرکز بهداشت شهرستان است.

۲- مجمع دانشگاهی گروه های خودیار:

در سطح دانشگاه، مجمع های شهرستان گروه های خودیار می توانند مجمع دانشگاهی گروه های خودیار را تشکیل دهند. در مجمع دانشگاهی از هر مجمع شهرستانی، ۲ نماینده (رئیس مجمع شهرستانی به علاوه گروهیار یکی از گروه های خودیار منتخب به انتخاب مجمع شهرستانی) به عنوان اعضای ثابت در جلسات شرکت می کند. هر دانشگاه دارای یک مجمع دانشگاهی گروه های خودیار است. جلسات مجمع دانشگاهی در حوزه معاونت بهداشت دانشگاه به صورت ۶ ماه یک بار تشکیل می شود. رئیس مجمع دانشگاهی، مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و دبیر آن، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه است. تسهیلگران/ گروهیاران موفق و مجرب برحسب موضوع و شرایط می توانند در جلسات مجمع دانشگاهی جهت هم اندیشی دعوت شوند.

همچنین در جلسات مجامع گروه های خودیار در شهرستان و دانشگاه، بر حسب ضرورت جهت بهره گیری از حمایت ها و ظرفیت ها می توان از نمایندگان سازمان‌های مرتبط (سازمان های دولتی، خصوصی و مردم نهاد) دعوت به عمل آورد.

اهداف شبکه گروه های خودیار

- تبادل اطلاعات و تجربیات بین گروه های خودیار
- تقویت و رشد گروه های خودیار از نظر دانش و کارآیی
- کمک به حل مشکلات گروه های خودیار
- برقراری ارتباط برون بخشی با سازمان ها و انجمن های ذیربط

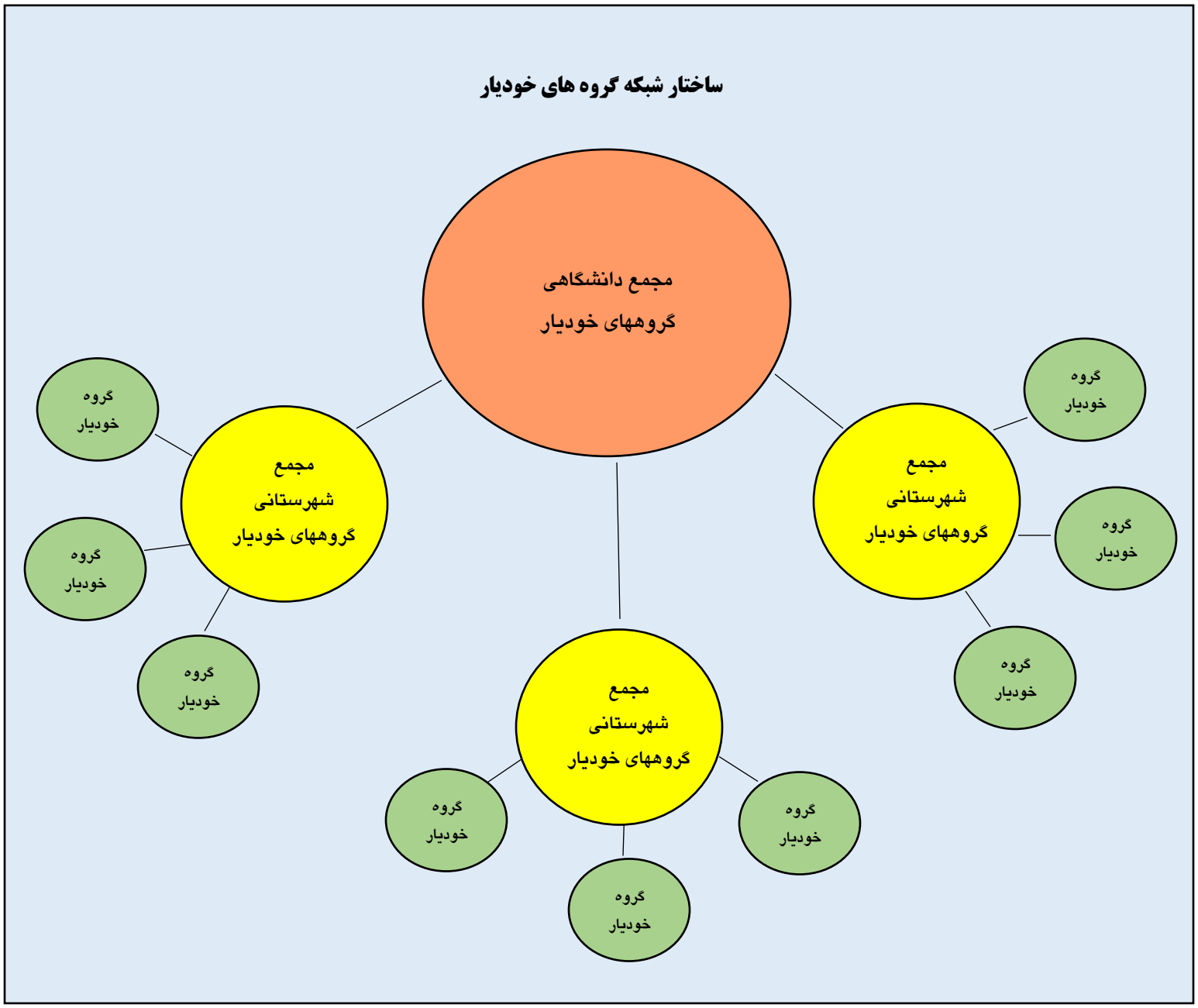
شرح وظایف مجریان مجمع گروه های خودیار

شرح وظایف رئیس مجمع شهرستانی/ دانشگاهی گروه های خودیار:

- مدیریت جلسات مجمع
- حل کردن مشکلات مجمع
- مدیریت عملکرد دبیر مجمع
- تعیین مصوبات جلسات مجمع
- بررسی عملکرد و نقاط قوت و ضعف گروه های خودیار تحت پوشش
- برقراری ارتباط برون بخشی با سازمان ها و انجمن های ذیربط
- شناسایی عملکردهای موفق و قابل تحسین گروه های خودیار و پیگیری صدور لوح تقدیر سالانه به ۳ گروه برتر در سطح دانشگاه (با امضای معاون بهداشت)

شرح وظایف دبیر مجمع شهرستانی/ دانشگاهی گروههای خودیار:

- تشکیل جلسات مجمع
- ارسال دعوتنامه جلسات برای اعضای مجمع
- تهیه صورتجلسات و ارسال آن برای اعضای مجمع
- پیگیری مصوبات جلسات مجمع


ساختار شبکه گروه های خودیار
مجمع دانشگاهی
گروههای خودیار
مجمع
شهرستانی
گروههای خودیار
مجمع
شهرستانی
گروههای خودیار
مجمع
شهرستانی
گروههای خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار
گروه
خودیار

ضمیمه ۱:

اساسنامه گروه های خودیار

۱- عضویت در گروه خودیار، داوطلبانه است.

۲- عضویت در گروه های خودیار، با پذیرش اهداف و امضای اساسنامه و صورتجلسه تشکیل گروه، امکان پذیر است.

۳- از هر خانواده فقط یک نفر می تواند عضو گروه خودیار باشد.

۴- در هر گروه، یکی از اعضای گروه که از توانایی اداره جلسات، نوشتن صورتجلسه، آگاهی و تجربه و مهارت کافی در مقابله و کنترل مشکل مورد نظر برخوردار است، از سوی اعضای گروه به عنوان گروهیار تعیین می شود.

۵- جهت همکاری گروهیار با تسهیلگر، میثاق نامه تهیه می شود و گروهیار آن را امضا می کند.

۶- جلسات گروه خودیار،حداقل ماهیانه یک بار تشکیل می شود.

۷- جلسات گروه در مکان رسمی (مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت، خانه بهداشت) یا مکان عمومی (مدرسه، مسجد، سرای محله، ....) به انتخاب اکثریت اعضای گروه تشکیل می شود. حتی المقدور از مکان‌های خصوصی (منزل) برای برگزاری جلسات گروه خودیار استفاده نشود.

۸- تعداد اعضای گروه ۱۵-۱۲ نفر است. حد نصاب تعداد افراد در هر نوبت تشکیل جلسه ۵ نفر است.

۹- افراد زیر ۱۸ سال نمی توانند عضو گروه باشند.

۱۰-مدت زمان هر جلسه۱ تا ۲ ساعت است و در اواسط جلسه، مدت ۱۰ دقیقه به استراحت و پذیرایی ساده و محترمانه اختصاص می‌یابد.

۱۱- بهتر است که جلسات گروه هر بار در ساعت معینی تشکیل شود (مثلا ۴ بعد از ظهر).

۱۲- بهتر است افراد در جلسه به صورت دایره ای بنشینند تا همدیگر را ببینند و ارتباط بهتری با یکدیگر داشته باشند.

۱۳- گروهیار، تسهیلگر و اعضای گروه باید به موقع در جلسه حاضر شوند و زودتر از موعد، جلسه را ترک نکنند.

۱۴- گروهیار مسئولیت تشکیل جلسات و تهیه صورتجلسات را به عهده دارند.

۱۵- در هر جلسه توسط تسهیلگر/ گروهیار یک تکلیف برای اعضا تعیین می شود که اعضا باید آن تکلیف را در منزل تا جلسه بعد انجام دهند و در جلسه بعد راجع به نتایج تکلیف بحث کنند. (به عنوان مثال در گروه دیابت به اعضا گفته می شود: لیست خوراکی های شیرین که طی یک هفته می خورید را تهیه کنید

و در هفته های بعد از خوردن ۳ تا از خوراکیهای لیست خودداری کنید و کاهش وزن و کاهش قند خون خود را قبل و بعد از انجام تکلیف یادداشت کنید.)

۱۶- در برخی از جلسات گروه خودیار، تسهیلگر می تواند از یک فرد علمی و مجرب مرتبط با موضوع گروه خودیار به عنوان کارشناس مهمان جهت سخنرانی در گروه دعوت کند.

۱۷- ممکن است فرد ناظر (از ستاد مرکز بهداشت شهرستان/ ستاد دانشگاه/ وزارت بهداشت) جهت پایش عملکرد گروه خودیار، در برخی جلسات گروه حضور داشته باشد.

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

۱۹- جهت تامین هزینه های پذیرایی و تکثیر رسانه های آموزشی برای جلسات، تامین مبالغ مورد نیاز از اعضا به صورت ماهیانه توسط گروهیار می تواند مدیریت شود.

۲۰- تسهیلگر، گروهیار و اعضای گروه نباید در جلسات توصیه های دارویی و درمانی به اعضا ارائه دهند. لازم است در این مورد با پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مشورت شود یا از او به عنوان کارشناس مهمان در جلسه گروه دعوت شود.

۲۱- تسهیلگر و گروهیار باید از عضای گروه در برابر صدمات و توهین های کلامی و غیرکلامی سایر اعضا محافظت کند.

۲۲- هر گروه یک نام زیبا و مثبت داشته باشد که در اولین جلسه با نظر اعضای گروه تعیین می گردد. نام گروه نشان دهنده چشم انداز و انگیزه بخش گروه و متناسب با موضوع گروه است.



ضمیمه ۲:

منشور اخلاقی گروه خودیار

تسهیلگر، گروهیار و اعضای گروه باید موارد زیر را در جلسات گروه رعایت کنند:

۱- با یکدیگر برخورد مودبانه و محترمانه داشته باشند و برخورد آنها با یکدیگر به دور از هرگونه خشونت، تمسخر و رفتار و کلام توهین آمیز باشد. لازم است کرامت انسانی افراد در گروه حفظ شود.

۲- در زندگی خصوصی یکدیگر تجسس و سوال نکنند.

۳- رازدار باشند و مسائل زندگی اعضای گروه را در بیرون از جلسه فاش نکنند.

۴- به یکدیگر انگ نزنند.

۵- یکدیگر را قضاوت نکنند.

۶- صداقت داشته باشند.

۷- در مورد یکدیگر پیشداوری نکنند.

۸- فرصت صحبت و اظهار نظر کردن برای همه افراد به طور مساوی فراهم باشد.

۹- اعضایی که کمتر صحبت می کنند و خجالتی، افسرده یا بی اعتماد هستند نباید در گروه مورد بی اعتنایی قرار گیرند و نقش منفعل داشته باشد بلکه لازم است رهبر گروه، مشارکت آنها در بحث های گروه جلب کند.

۱۰- حتی الامکان به طور منظم در زمان های مقرر در جلسات گروه حضور یابند و از غیبت کردن، دیرآمدن و زود ترک کردن جلسه خودداری کنند.

۱۱- اعضا در بحث ها و اقدامات هر جلسه گروه، مشارکت فعال داشته باشند.

۱۲- هیچیک از اعضا نباید گروه را به انحصار خود درآورد و طولانی مدت صحبت کند. بهتر است صحبت کردن به صورت نوبتی باشد و برای صحبت هر فرد زمان معینی درنظر گرفته شود.

۱۳- هر عضوی که می خواهد صحبت کند باید دستش را بالا ببرد و اجازه بگیرد.

۱۴- اعضا باید از صحبت های دونفره و پچ پچ کردن خودداری کنند.

۱۵- درصورتی که صحبت های جلسه به بیراهه می رود و مسیر بحث از موضوع اصلی دور می شود تسهیلگر و گروهیار باید این قضیه را مدیریت کنند.

۱۶- در طی جلسه، موبایل ها خاموش یا در وضعیت سکوت باشد. در صورت تماس تلفنی ضروری، فرد باید از اطاق جلسه خارج شود و مکالمه تلفنی را انجام دهد.

۱۷- در صورتی که فردی نظم جلسه را به هم بزند، در روند جلسه اختلال ایجاد کند یا پرخاشگری کند باید توسط تسهیلگر و گروهیار مورد تذکر قرار گیرد و اگر حاضر به رعایت نظم و اصول رفتاری مناسب نشد لازم است او را از آن جلسه اخراج کنند.

۱۸- تسهیلگر و گروهیار باید توانایی مدیریت خشم خود و اعضای گروه را داشته باشد.

۱۹- تسهیلگر و گروهیار نباید صحبت افراد را قطع کند مگر این که صحبت فرد طولانی یا بی ارتباط با موضوع بحث جلسه باشد.

۲۰- تسهیلگر و گروهیار با علائم کلامی و با زبان بدن، اشتیاق خود را برای شنیدن سخنان اعضا نشان دهد و از رفتارهایی که نشانه بی علاقگی و بی حوصلگی باشد بپرهیزد.

۲۱- ضبط کردن صحبت های جلسه (تهیه فایل صوتی) باید با اجازه اعضای جلسه انجام شود.

۲۲- اعضای گروه می توانند خارج از گروه با هم مراوده داشته باشند، با هم وقت بگذرانند و می توانند با هم به مسافرت بروند. قابل ذکر است که مسئولیت مشکلاتی که اعضا در مراودات خارج از جلسه گروه با یکدیگر پیدا می کنند، برعهده خود اعضا است.



ضمیمه ۳:

راهنمای تسهیلگری گروه های خودیار

تسهیلگری[1] مهارت مدیریت بحث های گروهی و کمک به عملکرد موثرتر گروه است و گروه را در کاهش چالش‌های اعضا با یکدیگر یاری می کند. تسهیلگری یک هدایتگری بی طرف است که اعضای گروه را قادر می‌سازد تا برای رسیدن به اهداف گروه، هم افزایی داشته باشند و با ایجاد فضای مشارکتی، فرصتی مناسب برای همکاری و تعامل اعضای گروه فراهم می کند و موقعیتی برای بیان نظرات و ابراز احساسات اعضا را ایجاد می‌کند.

باید فضایی در گروه ایجاد شود که اعضا احساس راحتی، آرامش و امنیت داشته باشند و احساس کنند که از سوی تسهیلگر و گروهیار و دیگر اعضای گروه درک می شوند و مورد پذیرش و حمایت قرار دارند.

تسهیلگر و گروهیار، با همکاری یکدیگر، تسهیلگری و مدیریت گروه های خودیار را برعهده دارند و لازم است از تکنیک های زیر استفاده کنند:

۱- گوش دادن فعال:

گوش دادن فعال شامل رفتارهایی است که نشان می دهد که شما به گوینده صحبت، اهمیت می دهید، برای صحبت او ارزش قائلید و با دقت به صحبت های او توجه می کنید.

تکنیک های گوش دادن فعال عبارتند از:

- برقراری ارتباط چشمی:

با گوینده صحبت، ارتباط چشمی برقرار کنید (تمرکز نگاهتان به اطراف، وسایل، زمین و دیگران نباشد).

- استفاده از زبان بدن:

در گوش دادن فعال از علائم غیرکلامی (زبان بدن) برای نشان دادن احساسات خود و تاثیر گذاری بر گوینده استفاده کنید. با حالات چهره علاقه مندی خود را نشان دهید. به سمت گوینده متمایل شوید. سر خود را تکان دهید. از کلمات ترغیب کننده استفاده کنید نظیر « بله»، « خوب»، «آهان».

- پرسیدن سوال:

از گوینده، راجع به صحبت او سوال بپرسید تا اطلاعات بیشتری راجع به موضوع صحبت او به دست آورید و مفهوم صحبت او شفاف سازی شود.

[1] Facilitation

- **بازگویی:**

با گفتن « اینطور که من متوجه شدم .....» یا «اگه درست متوجه شده باشم .....» جملات گوینده را دوباره بیان کنید تا اطمینان حاصل کنید منظور او را درست درک کرده اید.

- **همدلی:**

سعی کنید که گوینده صحبت را درک کنید، او را با وجود نقص هایش بپذیرید، خود را جای او بگذارید و به مبحثی که مطرح می کند از زاویه دیدگاه او بنگرید.

- **انعکاس[1] (بازخورد):**

انعکاس به معنی بازخورد دادن به گوینده در مورد احساساتش است (مثال: به نظر می رسد که در آن لحظه ترسیده باشید). بازخورد باید مسئولانه و بدون حمله های خصمانه به اعضا باشد.

- **فرصت دادن برای صحبت:**

به گوینده برای بیان نظراتش فرصت بدهید، وسط حرف او نپرید، از صحبت هایش نتیجه گیری سریع نکنید.

- **خودداری از نشان دادن بی حوصلگی:**

حین صحبت اعضا، رفتارهایی که نشانه حوصله سررفتن شما است در مقابل گوینده نشان ندهید (مانند: بازی کردن با خودکار، سرگرم شدن با موبایل، نگاه کردن به ساعت، دست را زیر چانه گذاشتن، با انگشتان دست روی میز ضربه زدن، خمیازه کشیدن ....).

- **جمع بندی و خلاصه کردن:**

صحبت های گوینده را در خاتمه صحبتش، به صورت خلاصه بیان کنید تا نتیجه گیری از مطالب او آسان‌تر شود.

۲- تعیین موضوع جلسه:

در ابتدای هر جلسه یک موضوع[2] صحبت را تعیین کنید و از اعضا بخواهید در مورد آن موضوع نظرات و دیدگاههای خود را بیان کنند. موضوع صحبت هر جلسه را در دستور جلسه قرار دهید و در جلسه قبل در مورد آن اطلاع دهید تا اعضا فرصت داشته باشند در مورد آن فکر کنند.

[1] Reflecting
[2] Topic

۳– شکستن یخ[1]:

در جلسات ابتدایی گروه که اعضا آشنایی زیادی نسبت به یکدیگر و فرایند گروه ندارند، روش هایی را برای ایجاد صمیمت و اعتماد بین اعضای گروه و ترغیب آنها به مشارکت در بحث های گروهی به کار ببرید. هدف از اجرای این تکنیک، شکستن فضای سرد و بی روح اولیه جلسه، ایجاد فضایی مثبت از راه تسریع آشنایی شرکت کنندگان با یکدیگر و فراهم آوردن موجبات تعامل بیشتر میان شرکت کنندگان است.

در شروع جلسات گروه، جهت فعال سازی، ایجاد انگیزه و مشارکت گروهی سوالات فعال کننده[2] بحث گروهی را مطرح کنید و از تک تک اعضا بخواهید که به نوبت و به صورت چرخشی در مورد هر سوال پاسخ خود را بیان کنند. برخی از این سوالات عبارتند از:

- **این گروه چه تغییراتی در شما و زندگیتان ایجاد کرده است؟**
- **این بیماری/ مشکل چه تاثیری بر شما و زندگیتان داشته است؟**
- **خانواده در مقابله شما با بیماری/ مشکل چه کمک ها و تاثیری داشته اند؟**
- **چه چیزی باعث شد که مایل به عضویت در این گروه باشید و در جلسات آن شرکت کنید؟**
- **چه انتظاراتی از این گروه دارید؟**
- **چه نتایجی را می خواهید از عضویت در این گروه به دست آورید؟**
- **طی جلسه قبل تا امروز، چه رویداد یا تجربه مهمی پیش آمده است؟**

۴– مدیریت خشم:

در زمان عصبانیت، خشم خود را مدیریت کنید، آرامش خود را حفظ کنید و اجازه ندهید که عصبانیت شما، پاسخ‌ها و رفتارتان را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین خشم اعضای گروه را نیز مدیریت کنید و از برهم خوردن نظم جلسه جلوگیری نمایید.

۵– مدیریت زمان:

مدیریت زمان در گروه عبارت است از استفاده از زمان برای هماهنگی وظایف و فعالیت‌ها جهت به حداکثر رساندن اثربخشی تلاش‌های گروه. این مهارت باعث می شود که کارهای بیشتر و بهتر را در زمان کمتری انجام دهید. شما می‌توانید شروع و خاتمه جلسات و انجام فعالیت های جمعی و بحث های گروهی جلسه را از نظر زمان برنامه ریزی کنید تا بهترین بهره وری را از جلسات برای خود و اعضای جلسه داشته باشید.

۶– مدیریت استرس:

[1] Ice break
[2] Warm up questions

استرس، احساس فشار درونی و واکنش طبیعی بدن به عوامل فشارآور محیطی است. مدیریت استرس شامل تکنیک هایی برای مقابله و کنترل استرس است. موقعی دچار استرس می‌شویم که فکر می‌کنیم زمان کافی، منابع یا دانش لازم را برای مدیریت اوضاع نداریم یا به طور خلاصه، هنگامی که احساس می‌کنیم اوضاع از کنترل ما خارج شده است. یکی از راهکارهای موثر مدیریت استرس، مدیریت زمان (زمانبندی و اولویت بندی فعالیت ها از نظر اهمیت) است.

۷- مدیریت تعارض (حل تعارض):

تعارض در تعاملات اجتماعی طبیعی است. مردم دارای شخصیت، زمینه خانوادگی و فرهنگی، علائق، نگرش و سطح تحمل متفاوتی هستند. این تفاوت های فردی منجر به اختلاف نظر و تعارض می شود و افراد ممکن است انتقاد پذیر نباشند و نسبت به نظرات خود تاکید دارند و با هیجانات منفی از آن دفاع می کنند . به عنوان تسهیلگر از کنار تعارضات بی تفاوت نگذرید. لازم است به حل تعارضات بپردازید و سوء تفاهمات را رفع کنید و افراد را نسبت به رفتارهایشان آگاه کنید. تعارضات حل نشده می تواند موجب افزایش بی اعتمادی، خشم، کینه، سوء تفاهم بین اعضا شود و به ارتباط آنها لطمه بزند. حل تعارضات باعث رشد اعضای گروه می شود.

روش های حل تعارض عبارت است از:

- مشکل و علت تعارض را شناسایی کنید.
- به هریک از طرفین اجازه دهید که نظر خود را بیان کنند. از بحث کردن جلوگیری نکنید.
- تعارض و اختلاف نظر افراد را لاپوشانی نکنید. تفاوت های عقاید افراد را بپذیرید.
- از مجموع نظرات طرفین اختلاف، وجوه منطقی را مدنظر قرار دهید و به عنوان راه حل از آن استفاده نمایید. منافع هردوطرف را در نظر بگیرید و شرایط بُرد- بُرد را برای آنها ایجاد کنید.
- از روش های حل مساله برای حل اختلافات استفاده کنید. حل مساله را به صورت مشارکتی و با کمک همه اعضای گروه انجام دهید. از نظرات همه اعضای گروه برای حل تعارض پیش آمده بین طرفین اختلاف، استفاده کنید. نظر اعضای گروه را در مورد راه حل های ممکن بپرسید. در نهایت بهترین راه حل را با مشارکت اعضای گروه انتخاب کنید و آن را اجرا کنید.

۸- کنترل رفتارهای مخرب در گروه:

برخی افراد رفتارهای ناسازگارانه ای را نشان می دهند که به پویایی گروه آسیب می زند. شما باید مقابله موثر با آنها داشته باشید. این رفتارها عبارتند از: کناره گیری از مشارکت در بحث های گروه، تاخیر در جلسه، تحقیر و مسخره کردن دیگران، تسلط یافتن و برتری جویی بر دیگران، اجازه صحبت به دیگران ندادن،

پرحرفی، ایرادگیری و بهانه جویی، مختل کردن فرایند جلسه، به بیراهه بردن صحبت های جلسه، با هم درگوشی حرف زدن، تحریف منظورها و معانی صحبت ها، صحبت با تلفن همراه، ....

۹- جلب مشارکت اعضا برای بیان نظرات و عقاید:

اعضا را برای ارائه نظرات سودمند و انجام تکالیف محوله به صورت کلامی تشویق کنید. برخی اعضا برای اینکه خجالتی هستند یا از اینکه مورد قضاوت و انتقاد و تمسخر دیگران قرار بگیرند، می ترسند و به این دلیل حاضر به صحبت کردن در گروه نیستند. شما باید آنها را به صحبت کردن ترغیب کنید و فضای امنی برای بیان نظرات افراد در گروه ایجاد کند. رفتارها و نظرات موثر و مفید را تشویق کنید. انتظارات خود از اعضا را بیان کنید.

۱۰- شوخ طبعی:

گاهی اوقات شوخ طبعی را در صحبت هایتان به کار ببرید و به رویدادها و موضوعات از زاویه طنز بنگرید. این کار باعث جَو متعادل، نشاط و صمیمیت در گروه می شود.

۱۱- انگیزه بخشی به اعضای گروه و جلوگیری از یکنواخت شدن بحث های گروهی:

بحث های گروهی در هر جلسه باید متفاوت از جلسه دیگر باشد و موضوعات مختلفی در هر جلسه مطرح شود. انتخاب موضوع بحث و هدایت بحث به نحوی که تا پایان جلسه، اعضا برای شرکت در بحث و ارائه نظراتشان فعال باشند، یکی از مهارت های مهم تسهیلگری گروه است.

۱۲- حل مساله:

حل مساله روشی برای حل کردن مشکلات گروه، حل کردن مشکلات هریک از اعضا و حل تعارض بین دو یا چند نفر از اعضا است. مراحل حل مساله عبارت است از:

- مشکل را مشخص کنید.
- بارش افکار[1] (طوفان فکری) روشی برای دستیابی به راه حل یک مساله با استفاده از نظرات تمام افراد گروه است. با روش بارش افکار، نظرات تک تک اعضای گروه را در مورد راه حل های مشکل بپرسید وفهرستی از نظرات اعضا در مورد راه حل مشکل را روی وایت بورد یادداشت کنید.
- برای انتخاب هریک از نظرات، رأی گیری کنید و از میان آنها نظراتی که بیشترین رأی را دارند را نگهدارید.
- با مشارکت اعضای گروه، مزایا و معایب هریک از راه حل های انتخاب شده را یادداشت کنید.
- به راه حل ها را براساس تعداد مزایا و معایب آنها امتیاز بدهید.

[1] Brainstorming

- در نهایت راه حلی که بیشترین امتیاز را دارد برگزینید.
- راه حل منتخب را اجرا کنید.

۱۳- اعتمادسازی:

اعضا را نادیده نگیرید و به آنها بی اعتنایی نکنید. رفتار و کلام محترمانه و مودبانه با اعضا داشته باشید و به آنها احساس ارزشمندی بدهید. اعضای گروه را به احترام گذاشتن به یکدیگر ترغیب کنید و اجازه ندهید اعضا به یکدیگر اهانت کنند. احترام و حفظ شان انسانی اعضا باعث می شود که اعتماد آنها به شما جلب شود.

برای ایجاد اعتماد، باید به فرایند گروه و توانایی و ظرفیت اعضا برای ایجاد تغییرات مهم در خوشان اعتماد داشته باشید تا اعضای گروه هم به شما اعتماد کنند. لازم است از موضع غیرتدافعی و محترمانه به صحبتهای اعضا گوش دهید و نشان دهید که نظرات و تجارب اعضا برایش ارزشمند است. اعضا باید احساس کنند که توسط مراقب سلامت/ بهورز و رهبر گروه درک می شوند و به صحبتهای آنها توجه می شود. این امر موجب احساس امنیت و اعتماد و خودفاش سازی (بیان نظرات و عقاید) اعضا می شود.

۱۴- تقسیم بندی اعضا به گروههای کوچک برای کارهای گروهی:

گاهی اوقات در جلسه به فراخور مباحث مطرح شده، می توانید اعضا را به گروه های کوچک ۵-۳ نفری تقسیم کنید و آنها در خصوص موضوع جلسه با یکدیگر تبادل نظر می کنند و نتیجه نهایی صحبت خود را ارائه می‌دهند (شبیه کارگروهی کارگاه ها).

۱۵- توزیع رسانه های چاپ شده در گروه و پخش کلیپ در جلسات:

رسانه های کم حجم چاپ شده را جهت ارتقای دانش و آگاهی اعضا بین آنها توزیع کنید (نظیر پمفلت). رسانه‌های حجیم را به صورت فایل در صفحه مجازی این گروه قرار دهید. در صورت امکان، فیلم کوتاه، ویدیو، انیمیشن و اینفوگرافی در جلسه نمایش دهید.

۱۶- ایفای نقش:

براساس دستور کار جلسه، یک سناریو تهیه کنید و از دو یا سه نفر از اعضای گروه بخواهید که هریک از آنها نقشی را در رابطه با آن سناریو به عنوان بازیگر به عهده بگیرند و آن را نمایش دهند. این تکنیک از یک سو جذابیت دارد و باعث ایجاد تنوع در فضای گروه می شود و از سوی دیگر نقش موثری در تفهیم و شفاف سازی موضوع برای شرکت کنندگان جلسه دارد.

۱۷- تمرین آرامش عضلانی[1]:

در جلساتی که بحث های گروه پرچالش و استرس زاست در خاتمه جلسه از اعضا بخواهید که در همان لحظه، تمرین آرامسازی عضلانی را انجام دهند. این تمرین باعث افزایش تمرکز و ذهن آگاهی می شود وفضای آرامش‌بخش را ایجاد می کند و منجر به تشنج زدایی و بازیافت انرژی می شود. این روش برای مدیریت خشم، استرس و اضطراب مناسب است. در صورت امکان موزیک بی کلام آرام پخش کنید و همزمان در تمرین آرامسازی عضلانی، از اعضا بخواهید ۱۰ بار نفس عمیق بکشند، سپس به آنها بگویید چشمان خود را ببندند و خود را در یک مکان آرامش بخش تصویر سازی ذهنی کنند (ساحل دریا، جنگل، کنار رودخانه در دشت سرسبز ....). بعد به آنها بگویید هریک از عضلات اندام های بدن را به ترتیب برای ۵ ثانیه منقبض و بعد آن را منبسط کنند (شامل عضلات صورت، شانه ها، شکم، انگشتان دستها، انگشتان پاها).



[1] Relaxation

فرم های برنامه گروه های خودیار

۱- فرم گزارش عملکرد برنامه گروه های خودیار:

این فرم شامل اطلاعات مربوط به شاخص برنامه است و به صورت ۶ ماه یک بار ثبت و جمع آوری می‌شود و برای سطح بالاتر ارسال می گردد.

۲- فرم صورتجلسه گروه خودیار:

این فرم در هر جلسه توسط گروهیار تدوین می شود.

۳- فرم میثاق نامه همکاری گروهیار:

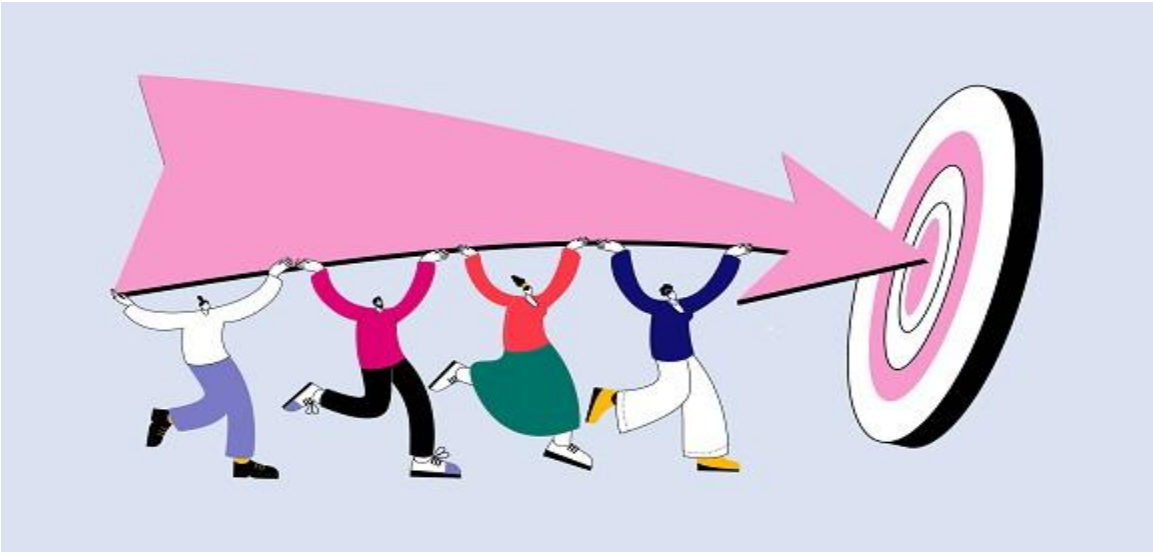
کارشناس مراقب سلامت/ بهورز (تسهیلگر) با هریک از گروهیاران این میثاق نامه را منعقد می کند و گروهیار جهت پایبندی به تعهدات آن را امضا می‌کنند.

۴- چک لیست پایش برنامه گروه های خودیار

۵- فرم نظرسنجی گروه های خودیار:

این فرم توسط تک تک اعضای گروه تکمیل می شود. گروهیار هریک از گروه های خودیار، ۶ ماه پس از تشکیل گروه، نظر سنجی را انجام می دهد . فرم های نظرسنجی تکمیل شده، توسط تسهیلگر جمع بندی می گردد و گزارش نهایی آن تهیه می شود. براساس نتایج به دست آمده از نظر سنجی، کیفیت گروه های خودیار سنجیده می شود و برنامه ریزی لازم جهت ارتقای سطح کیفی گروه ها صورت می گیرد. در مراحل بعد، نظر سنجی گروه ها به صورت سالانه یک بار انجام می شود.

فرم های برنامه، پیوست دستورالعمل است.



فهرست منابع

۱- رحیمی ف. گروه های خودیار. تهران: عصر قلم؛ ۱۳۹۷.

۲- دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- دفتر آموزش و ارتقای سلامت؛ ۱۴۰۱.

۳- اشنایدر کوری م، کوری ج. گروه درمانی. بهاری- س و همکاران. تهران: نشر روان؛ ۱۳۹۵.

۴- ملک خواهی ت، جدید میلانی م، امیری پ. تاثیر شرکت در گروه حمایتی همتایان بر سلامت روان بیماران تحت درمان با همودیالیز. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران. نشریه پرستاری ایران. ۱۳۹۴؛ ۲۸: (۹۶)، ۴۹-۴۰.

۵- ستوده اصل ن، بهنام ب، قربانی ر. تاثیر جلسات گروهی معتادان گمنام بر صفات شخصیتی بیماران وابسته به مواد. دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله کومش. ۱۳۹۲؛ ۱۴: (۳).

۶- میرزایی- الهه. بازی ها و تمرین ها. صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف). تهران: نشر دایره؛ ۱۳۹۸.

۷- فتی ل، موتابی ف، محمدخانی ش، کاظم زاده عطوفی م. آموزش مهارت های زندگی. تهران: دانژه؛ ۱۳۸۵.

8- Facilitation effective group discussion. University of Nebraska Lincoln. America. Available from: https://diversity.unl.edu/Resources/Facilitating Effective Group Discussion.pdf.

9- Zakir S. Management of self-help group. Guwahati, India: State Institute of Rural Development; 2011.

10- Scheel A, Beaton A, Okello E. The impact of a peer support group for children with rheumatic heart disease in Uganda. Patient education and counseling. 2018; 101: 119-123.

11- Sail N, Kumbharjuvenkar R. Empowerment of women through SHD's: An analysis. International journal of science and research. 2015; 4: 2840-2844.

12- Eiden A, Kowertz D, Steiner G. The self help group approach manual. Germany; 2014.

13- Koch K, Best practices for managing and leading self help groups. America, New Jersey; 2010.

14- National Bank for Agriculture and Rural Development. A handbook on forming self help groups. India.

15- Haryana Forest Department. Training manual on self help groups for microenterprise development. India; 2003.