**"موافقت‌نامه‌ همکاری با رهبر گروه خودیار"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شهرستان:.............................. | نام مرکز خدمات جامع سلامت:......................................... | نام پایگاه سلامت/خانه بهداشت:.......................................... |
| نام و نام خانوادگی رهبر گروه خودیار : ....................... | شماره تماس: ..................... | آدرس محل سکونت: ............................................................................................. |

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.

مسئولیت‌ها/ وظایف:

* شرکت در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده
* خدمت به‌عنوان رابط گروه با نماینده مرکز خدمات جامع سلامت /خانه بهداشت (مراقب سلامت/ بهورز) و اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/ بهورز و اعضای گروه خودیار
* اطمینان از برگزاری جلسات گروه در مکان مناسب و قابل‌دسترس همراه با رعایت اصول اخلاقی (مراقب سلامت/بهورز می‌تواند در این فرایند مساعدت کننده باشد)
* 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
* تسهیل بحث گروهی همراه با اعضای گروه
* 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 ارایه به مراقب سلامت/ بهورز
شرایط لازم:
* داشتن روحیه همکاری
* دارای شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو
* توانایی در زمینه برقراری ارتباط موثر با اعضای گروه و هدایت فرایند کارگروهی
* تعهد به رسالت گروه خودیار و تمایل به ایجاد تغییر در زندگی کسانی که عضو گروه هستند
* مهارت استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی

آموزش رهبران:

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

ارزشیابی عملکرد:

ارزیابی منظم بر اساس اهداف توافق شده صورت می‌گیرد. رهبران گروه خودیار 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 خودیار کمک می‌کند تمام تلاش خود را می‌کنم.

امضا رهبر گروه: ....................................................... تاریخ: ................................................

امضا مراقب سلامت/ بهورز: .................................................. تاریخ: ...............................................