

مطالعه تطبیقی تجارب ملی و بین‌المللی ارائه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان*

مریم رفیعی / کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، ایران
سجاد قارلقی** / دکترای علوم تربیتی- مدیریت آموزشی، دانشگاه شهید بهشتی، ایران
فرهاد حسین حاجیه / کارشناسی روابط بین الملل

**sajad.gharloghi@gmail.com

doi: 10.30496/JREST.2022.313152.1018

چکیده:

پژوهش حاضر باهدف مطالعه تطبیقی تجارب ملی و بین‌المللی برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان و ارائه برنامه ارتقا سلامت آن‌ها انجام شد. روش پژوهش کیفی بوده و با استفاده از روش تحلیل محتوای اسنادی اجرا شد. جامعه مورد مطالعه پژوهش ۸۵۷ سند بود که ۴۷ عدد از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به معیارهای پذیرش به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های به‌دست‌آمده از تحلیل با استفاده از روش کدگذاری دو مرحله‌ای (کدهای باز و محوری) تجزیه و تحلیل شدند. پایایی کدگذاری‌ها با استفاده از روش سه‌سوسازی تأیید شد و برای بررسی روایی پژوهش نیز یافته‌ها در اختیار ۳ تن از خبرگان تحقیق کیفی قرار گرفت که آن‌ها پس از بازنگری فرایند مطالعه، نتایج کیفی را مورد تأیید قرار دادند. بر اساس نتایج کدگذاری‌ها ۲۲۳ کد باز به دست آمد که در ۱۴ مقوله کلی (کدهای محوری) شامل آموزش، پژوهش، ارائه اطلاعات، پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه، تغذیه و سبک زندگی؛ اصلاح رفتار و سبک زندگی، توانبخشی، توانمندسازی، حمایت سازمانی و اجتماعی، اقدامات درمانی، غربالگری، مشاوره، اقدامات فرهنگی و فرهنگ سازی دسته‌بندی شدند.

واژگان کلیدی: بازنشستگان، برنامه ارتقا سلامت، تجارب ملی و بین‌المللی

A comparative study of national and international experiences Providing a plan to promote and improve the health of retirees

Sajjad Qarlaqi \ Doctor of Educational Sciences - Educational Management, Shahid Beheshti University, Iran

Farhad Hossein Hajieh \ Bachelor of International Relations

Abstract:

The present study was conducted with the aim of a comparative study of national and international experiences of the Retirement Health Promotion and Improvement Program and the presentation of the Retirement Health Promotion Program. The research method was qualitative and was performed using the method of continuous documentary analysis. The study population was 857 documents, 47 of which were selected as a sample using purposive sampling method according to the acceptance criteria. The data obtained from the analysis were analyzed using two-step coding method (open and axial codes). The reliability of the codings was confirmed using the simulation method and to check the validity of the research, the findings were provided to 3 qualitative research experts who, after reviewing the study process, confirmed the qualitative results. Based on the coding results, 223 open codes were obtained in 14 general categories (core codes) including education, research, information provision, primary prevention, secondary prevention, nutrition and lifestyle; Behavior and lifestyle modification, rehabilitation, empowerment, organizational and social support, treatment measures, screening, counseling for cultural activities and culture building were categorized.

keywords: Retirees, Health Promotion Program, National and International Experiences

* این مقاله مستخرج از پروژه پژوهشی "مطالعه مفاهیم و تجارب ملی و بین‌المللی برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان" انجام شده در مؤسسه مطالعاتی سپید می‌باشد.

۱- بیان مسئله

بازنشستگی به‌عنوان پدیده‌ای اقتصادی- اجتماعی، واقعیت مهمی است که لاجرم در زندگی شغلی هر نیروی انسانی اتفاق می‌افتد. این پدیده دارای ابعاد و تبعات مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی است که معمولاً با پدیده سالمندی همراه است. (قهرمانی و همکاران، ۱۳۸۸). در قانون تأمین اجتماعی بازنشستگی یعنی عدم اشتغال بیمه‌شده به کار به سبب رسیدن به سن بازنشستگی در این قانون. همچنین به تعبیری دیگر، بازنشستگی رسیدن به شرایطی است که بر اساس آن فرد توان کاری‌اش کاهش یافته و دیگر قدرت و توانایی سابق را برای ادامه فعالیت و کار ندارد. بازنشستگی واقعه‌ی استرس‌زای مهمی در زندگی هر فرد می‌باشد (ابرسول، ۲۰۰۸). بازنشستگی پدیده‌ای است که با توسعه اجتماعی، صنعتی عصر حاضر دارای اهمیت بیشتر شده است. در قرن اخیر به لحاظ پیشرفت‌های اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و درمانی و ... هم از میزان مرگ‌ومیر کاسته شده و هم بر طول عمر افراد افزوده شده است و امید به زندگی را بهبود بخشیده است. در نتیجه شمار بازنشستگان و سالمندان در کشورهای مختلف جهان افزایش یافته و سهم درخور توجهی در ترکیب جمعیتی کشورهای مختلف پیدا کرده و به همین صورت نیز نقش و اهمیت اجتماعی آنان در جامعه افزون‌تر از هر زمان دیگر شده است (باخت، ۲۰۰۸).

بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، نرخ رشد سالمند به جمعیت سالمندی، در حدود ۵ است که با ادامه این روند در سال ۲۰۲۵ میلادی، جمعیت سالمندی جهان به حدود یک میلیارد نفر خواهد رسید. به عبارتی، از هر ۷ نفر جمعیت دنیا یک نفر بیش از ۶۰ سال زندگی می‌کند، در حالی که این رقم در سال ۱۹۵۰ به ازای هر ۱۲ نفر یک نفر بوده است با عنایت به اینکه کاهش مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی باعث افزایش تعداد سالمندان بازنشسته در تمامی جوامع بشری شده است فراهم کردن شرایطی ایدئال برای دستیابی به سالمندی سالم و باکیفیت و برنامه‌ریزی جهت بهبود سلامت بازنشستگان به یکی از دغدغه‌های اصلی جوامع بشری و مجامع بین‌المللی بدل شده است. به همین ترتیب در ایران نیز با توجه به اینکه جمعیت بازنشسته و سالمند بالاتر از ۶۰ سال در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته و در ۳۰ سال آینده نیز درصد زیادی از جمعیت کشور بازنشسته و به‌تبع آن سالمند خواهند شد توجه به سلامت بازنشستگان و ارتقا و بهبود آن و تأمین نیازهای آنان بیش‌ازپیش مورد عنایت مراجع ذی‌ربط قرار گرفته است (قاسمی و همکاران، ۲۰۱۱).

سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبودن بیماری، معلولیت و یا زمین‌گیری نیست. سلامت کمتر به صورت یک حالت انتزاعی در متن ارتقای سلامت در نظر گرفته شده است و بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای یک هدف منظور شده که می‌توان از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع بیان کرد، منبعی که به مردم امکان می‌دهد تا به صورت فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مولدی را داشته باشند، سلامتی فقط زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است. سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی‌های حمایتی تأکید دارد. همچنین ارتقای سلامت نیز از نظر این سازمان علم و هنر کمک به مردم برای تغییر سبک زندگی آنان برای رسیدن به سطح حداکثری سلامت است (اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۹۶).

در مدیریت منابع انسانی، توجه به پدیده بازنشستگی کارکنان و طراحی مکانیسم‌های مناسب برای آن اهمیت والایی دارد. سازمان‌ها معمولاً برای این دوران در خصوص امکانات رفاهی و مادی کارکنان خویش قدم‌های محدودی برمی‌دارند ولی از جنبه‌های سلامت جسمی، روانی و جنبه‌های اجتماعی این دوران که حساسیت فوق‌العاده‌ای دارد غافل شده‌اند. بر این اساس بازنشستگان نیروهای مسلح به لحاظ ماهیت حرفه پر استرس و همراهی غالب این استرس‌ها در طول زندگی، می‌توان در گروه اقل‌تعداد آسیب‌پذیر سالمندان بازنشسته کشوری قرارداد که نیازهای سلامتی خاصی دارند؛ بنابراین انتخاب برنامه مناسب مراقبتی برای تأمین و ارتقا سلامت و رفاه سالمندان الزامی است تا ضمن صرف حداقل هزینه‌های ممکن، بهترین سطح کیفی رفاه عمومی، سلامت و کارکرد را برای ایشان تأمین نماید. بدین منظور آگاهی از کوشش‌های جهانی برای بهبود و ارتقا سلامت بازنشستگان و بررسی فرآیند تاریخی پیدایش و تحول این برنامه‌ها در کشورهای مختلف و نیز شناخت، مفاهیم، تجارب، مبانی و سازوکارهای این برنامه‌ها، بستر ارزشمندی را برای فعالیت‌های پژوهشی در مقوله بهبود سلامت بازنشستگان فراهم می‌کند. البته این به معنای الگوبرداری صرف و پیروی بدون تحلیل از آنچه در سایر کشورها انجام گرفته نیست، بلکه مطالعاتی از این دست این امکان را فراهم می‌کند که با مقایسه تحلیلی، مبانی نظری، تجارب بین‌المللی و نیز روش‌شناسی پژوهش در این خصوص شناخته شود و اصولی‌ترین برنامه‌ها برای بهبود سلامت سالمندان شناسایی شده و راهکارها،

زیرساخت‌ها و ساختارهای مناسب برای ارتقا سلامت بازنشستگان شناسایی شوند. در این راستا پژوهش حاضر به دنبال دستیابی به اهداف زیر است:

۱. شناسایی تجارب موفق بین‌المللی و کشورهای مشابه با ایران از لحاظ فرهنگی در زمینه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان
۲. مطالعه و بررسی وضعیت موجود کشور در زمینه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان
۳. ارائه راهکارهای مناسب در زمینه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان

۲- پیشینه

دوپلاگا و همکاران^۱ (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی سیستماتیک برنامه‌های ارتقا سلامت سالمندان پرداختند. نتایج این بررسی نشان داد که مداخلات متمرکز بر حفظ ارتقا سلامت در افراد مسن نشان‌دهنده اقدامات ترکیبی ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری هستند و بسیاری از مداخلات از این نوع فقط به افراد سالمند یا بازنشسته اختصاص ندارد بلکه برای عموم افراد طراحی شده است. همچنین این یافته‌ها نشان داد که متداول‌ترین نوع مداخلات در خصوص سالمندان و افراد مسن در زمینه ارتقا سلامت شامل آموزش بهداشت، اصلاح رفتار و ارتباطات بهداشتی بود. گلیناس^۲ (۲۰۱۴) به بررسی عوامل اجتماعی و شناختی مؤثر بر وضعیت سلامت (جسمانی و روانی) در بین ۳۲۳۲ نفر از افراد ۵۰ تا ۶۵ ساله که از بانک اطلاعاتی موسسه تحقیقات بهداشتی لوسون لندن استخراج کرده بود، پرداخت. نتایج نشان داد که شکاف تحقیقاتی در مورد سلامت بازنشستگان وجود دارد همچنین بین نیازهای سلامت زنان و مردان بازنشسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین برنامه‌های ارتقاء سلامت سالمندان بیشتر بر سلامت جسمی متمرکز بودند. ویلسون و پالها^۳ (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی سیستماتیک مقالات منتشرشده در حوزه ارتقا سلامت بازنشستگان پرداختند. یافته‌ها نشان داد چهار موضوع مورد توجه در ادبیات عبارت‌اند از: الف- تأثیر قابل توجه بازنشستگی در افراد بازنشسته و بنابراین نیاز به حمایت از بازنشستگی مثبت‌تر (برای سازگاری موفق با بازنشستگی)، ب- شناسایی و غلبه بر موانع ارتقا سلامت در زمان بازنشستگی (مانند فقدان بیمه تکمیلی، کاهش فعالیت‌های بدنی، فقدان رژیم غذایی مناسب)، ج- ارزیابی روش‌ها که توسط آن ارتقا سلامت برای تغییر مثبت و بلندمدت معرفی می‌شود

(مانند ارائه خدمات پیشگیرانه، برنامه‌های تناسب‌اندام، ارسال خبرنامه، خدمات تلفنی، آموزش سبک زندگی و ...) و د- توصیف مزایای کوتاه‌مدت و بلندمدت ارتقا سلامت در زمان بازنشستگی. توانا (۱۳۹۹) در پژوهشی که باهدف به تعیین وضعیت سلامت بازنشستگان ناجا و ارتقای آن و با روش آمیخته اکتشافی انجام شد دریافت که همه ابعاد سلامت بازنشستگان به جز سلامت اقتصادی و اجتماعی بود در وضعیت مطلوبی قرار دارند. همچنین بر اساس نتایج این تحقیق مشکلاتی که بازنشستگان بدان اشاره نمودند عمدتاً شامل هزینه‌های بیماری‌های قلبی، فشارخون، دیابت و بیماری‌های چشمی در بعد سلامت جسمانی، نگرانی در مورد آینده خانواده و کمبود حمایت معنوی در بعد سلامت عاطفی، هزینه‌های روزمره در بعد سلامت اقتصادی، کمبود امکانات اجتماعی و رفاهی و نیز هزینه‌های آنان در بعد سلامت اجتماعی و نیاز به شغل و حمایت اقتصادی در بعد سلامت انگیزشی و نیز مشکلات شناختی بود.

۳- روش‌شناسی

روش‌شناسی منطق کار پژوهش است که دربرگیرنده نوع مواجهه و تعامل با داده‌ها و تحلیل آن‌ها با توجه به پارادایم موردنظر پژوهشگر است (پارسانیا، ۱۳۹۲: ۱۰-۱۵) بر این اساس پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع کاربردی است و از لحاظ روش یک تحقیق کیفی از نوع اسنادی است. بر این اساس برای جمع‌آوری اطلاعات به بررسی ادبیات و تحلیل اسناد پرداخته شد؛ بنابراین جامعه آماری شامل کلیه اسناد همانند اسناد بالادستی، کتاب، مجلات، ماهنامه‌ها، لغت‌نامه‌ها، سالنامه‌ها، مصاحبه‌های چاپ‌شده، پژوهش‌نامه‌ها، کتاب‌های همایش‌های علمی، متون چاپی نمایه شده در بانک‌های اطلاعاتی و اینترنت و اینترانت و هر منبعی که به صورت چاپی و نیز الکترونیکی قابل‌شناسایی بوده و شامل اطلاعاتی راجع به موضوع مورد مطالعه است، می‌باشد؛ و نمونه آماری پژوهش شامل اسناد، مقالات و مطالعات در حوزه موضوع پژوهش در کشورها و سازمان‌های هدفمند و در دسترس در سطوح مختلف شامل کشورهای پیشرو و مشابه در حوزه موضوع مورد مطالعه و همچنین بررسی تجارب داخلی خواهند بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری انباشتی جمع‌آوری شد تعداد کل اسناد شناسایی‌شده ۸۵۷ سند بود که از این تعداد ۴۷ سند به عنوان نمونه انتخاب و بررسی شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فیش‌برداری، جداول و فرم‌های ثبت اطلاعات می‌باشد

۱- Duplaga et al

۲- Gelinias

۳- Wilson, Palha

که در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل اسنادی و نیز با کمک کدگذاری دو مرحله‌ای تجزیه و تحلیل شد (فلیک، ۱۳۹۲: ۳۳۰؛ کرسول، ۱۳۸۶) و اطلاعات کشف، استخراج، طبقه‌بندی، توصیف، تفسیر و ارزیابی شد تا یک دیدگاه سازمان‌دهی شده و کامل از موضوع مورد مطالعه حاصل گردد. برای رعایت روایی و پایایی این پژوهش ضمن توجه به ممیزی‌های پژوهش، در تحلیل اسناد برای اطمینان از روایی کدگذاری اسناد از روایی صوری (تصدیق توسط چند متخصص) و برای پایایی با استفاده از فرایند سه سویه سازی^۴ یعنی ایجاد تنوع در منابع، استفاده از منابع دست‌اول، بررسی منابع معتبر، مشورت با متخصصین و رعایت موازین اخلاقی اعتبار پژوهش تقویت شد (قارلقی و همکاران، ۱۳۹۴؛ وفایی و عرفان منش، ۱۳۹۴).

۴- یافته‌ها

۴-۱- تجارب موفق بین‌المللی و کشورهای مشابه با ایران از لحاظ فرهنگی در زمینه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان کدامند؟

در جدول ۱ اطلاعات مربوط به برنامه‌های ارتقا سلامت بررسی شده در کشورهای پیشرو و مشابه ارائه شده است. کشورهای پیشرو بر اساس حجم مطالعات، تجارب و برنامه‌های انجام شده شناسایی شدند و کشورهای مشابه با توجه به شباهت‌های فرهنگی و نیز مطالعات و تجارب موجود آن‌ها انتخاب شده‌اند.

جدول ۱- برنامه‌های ارتقا سلامت شناسایی شده در کشورهای پیشرو و مشابه

کشور	برنامه‌های اجرا شده	مخاطب	هدف
آمریکا	تریکیره	کارمندان و بازنشستگان وزارت دفاع آمریکا و خانواده‌های آنان	۱. ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری، ناتوانی و مرگ زودرس ۲. افزایش طول عمر و کیفیت زندگی و از بین بردن مشکلات بهداشتی ۳. کاهش هزینه‌های درمانی ۴. افزایش آمادگی اعضای فعال و بازنشستگان
	دستورالعمل ارتقا سلامت	کارمندان و بازنشستگان وزارت دفاع آمریکا	سیاست‌گذاری و تعیین مسئولیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری
	مردم سالم ^۵ (۲۰۱۰)	مردم آمریکا	۱. ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری، ناتوانی و مرگ زودرس ۲. افزایش طول عمر و کیفیت زندگی و از بین بردن اختلافات بهداشتی
	مردم سالم (۲۰۲۰)	مردم آمریکا	۱. زندگی با کیفیت بالا و طولانی‌تر و عاری از بیماری قابل پیشگیری ۲. کاهش ناتوانی، آسیب و مرگ زودرس ۳. دستیابی به عدالت ۴. حل مشکلات و بهبود سلامت همه گروه‌ها ۵. ایجاد محیط‌های اجتماعی و فیزیکی برای تقویت سلامتی همه ۶. ارتقا کیفیت زندگی، رشد سالم و رفتارهای سالم را در تمام مراحل زندگی
مردم سالم (۲۰۳۰)	مردم آمریکا	۱. به دست آوردن زندگی و رفاه سالم، پررونق و عاری از بیماری قابل پیشگیری، ناتوانی، آسیب و مرگ زودرس ۲. برطرف کردن ناسازگاری‌های بهداشتی ۳. دستیابی به عدالت سلامت و ارتقا سواد سلامت به منظور ارتقا سلامتی همه ۴. ایجاد محیط‌های اجتماعی، فیزیکی و اقتصادی که دستیابی به پتانسیل کامل سلامتی و رفاه حال همه را ارتقا می‌بخشد. ۵. ارتقا رشد سالم، رفتارهای سالم و رفاه در تمام مراحل زندگی	

۴- TRIANGULATION

۵- TRICAARE

۶- Healthy People ۲۰۱۰

کشور	برنامه‌های اجرا شده	مخاطب	هدف
آمریکا	مسیر سلامتی ^۷	بازنشستگان بانک مرکزی آمریکا	۱. ارتقا سلامت بازنشستگان بانک مرکزی آمریکا و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی ۲. بهبود سبک زندگی بازنشستگان ۳. افزایش احساس خودکفایی شخصی ۴. افزایش مناسب استفاده از خدمات پزشکی برای بازنشستگان ۵. کاهش رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن و...
	نسل ^۸	بازنشستگان شرکت برق ادیسون و افراد تحت تکفل آن‌ها در ایالت کالیفرنیا مرکزی و جنوبی	الف- افزایش منافع قابل قبولی برای شرکت و بازنشستگان آن در ۵ حوزه زیر: ۱. بهبود عادات بهداشتی ۲. بهبود سلامت جسمی ۳. ارتقا سلامت روان ۴. بهبود عملکرد اجتماعی ۵. کاهش نیاز به استفاده از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و در نتیجه کاهش ادعای استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی. ب- تأمین نیازهای بهداشتی بازنشستگان و افراد تحت تکفل آن‌ها
	مدیکر ^۹	بازنشستگان و سالمندان آمریکایی	ارائه بیمه تأمین اجتماعی برای سالمندان بالای ۶۵ سال و بازنشستگان
	برنامه ارتقا سلامت کمیته بیمه منطقه‌ای	کارمندان، بازنشستگان و افراد تحت تکفل آن‌ها	۱. تشویق کارمندان، بازنشستگان و افراد است تکفل آن‌ها به داشتن سبک زندگی سالم ۲. کاهش هزینه‌های پزشکی
	مسیر سلامتی ^۹	کارمندان و بازنشستگان	۱. کاهش خطرهای سلامت ۲. کاهش هزینه‌های بهداشتی و درمانی از طریق آموزش بهداشت و پیشگیری ۳. جلوگیری از اقدامات شیوع بیماری‌های قابل پیشگیری
انگلستان	برنامه استراتژیک پیشگیری از آسیب‌های اسکلتی-عضلانی	مردم انگلیس	۱. ارتقا قدرت عضلانی سلامت عضلانی-اسکلتی و جلوگیری از شرایط عضلانی-اسکلتی در سراسر سیستم بهداشت و مراقبت انگلستان ۲. پشتیبانی از پیشگیری و ارتقا سلامت عضلانی-اسکلتی در سراسر انگلیس
	دستورالعمل سبک زندگی سالم در ارتش انگلیس	ارتش انگلیس	۱. ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری ۲. بهبود کیفیت زندگی ۳. ایجاد سبک زندگی سالم برای اعضا از طریق برنامه‌های ترک سیگار، برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اسکلتی-عضلانی، برنامه‌های سلامت روان، برنامه‌های ارتقا بهداشت دهان و دندان و ...
	برنامه سلامت روان	کهنه سربازان ارتش انگلیس	درمان مشکلات روانی و ارتقا سلامت روان کهنه سربازان
	طرح پایلوت سلامت روان جامعه بازنشستگان	بازنشستگان نظامی و کهنه سربازان جنوب شرقی انگلیس	۱. پیشگیری و جلوگیری از مشکلات روانی و کاهش این مشکلات ۲. تشخیص مشکلات روانی، درمان استرس‌های آسیب‌زا و معرفی افراد داری مشکلات عمیق‌تر به مراکز مربوطه
	برنامه رفع فشار روانی	نظامیان اعزام شده به جنگ	ارتقا سلامت کارکنان ارتش و پیشگیری از مشکلات روانی
	برنامه مدیریت ریسک تروما	اعضای ارتش انگلیس	شناسایی افرادی است که پس از حوادث بالقوه آسیب‌زا قادر به کنار آمدن با آن نیستند.

۷- Healthtrac

۸- GENERATION

۹- MEDICARE

۱۰- Salt Healthtrac

کشور	برنامه‌های اجرا شده	مخاطب	هدف
کانادا	ذهن شجاع ^{۱۱}	پرسنل نظامی	۱. ارائه درمان نظامیان کانادا که از اختلال استرس پس از سانحه و سایر شرایط بهداشتی رنج می‌برند ۲. ارتقا سلامت روان نظامیان
	از راه دور ^{۱۲}	همه اعضای ارتش کانادا	۱. ارتقا وضعیت سلامت روان پرسنل نظامی، بازنشستگان و خانواده‌های آنان ۲. پیشگیری و درمان اختلالات روانی
	اس تی اف	اعضای ارتش (شامل پرسنل فعال و بازنشسته)	۱. ارتقا و بهبود سلامتی و رفاه کارکنان، بازنشستگان و خانواده‌های آنان ۲. کاهش آسیب‌ها و بیماری‌های قابل پیشگیری در نتیجه محافظت از پرسنل نیروهای مسلح کانادا و برآورده سازی نیازهای آن‌ها
	خدمات بهداشت روان نیروهای مسلح کانادا	نیروهای در حال خدمت بازنشستگان و خانواده‌ها	۱. ارتقا سلامت روان ۲. پیشگیری و درمان بیماری‌های روان
	اوسیس ^{۱۳}	همه اعضای ارتش	ارائه خدمات برای افراد دارای آسیب استرس عملیاتی
	محیط سالم	اعضای ارتش	ارتقا رفاه و عملکرد از طریق افزایش تاب‌آوری و سواد سلامت روان
	سورگون ^{۱۴}	نیروهای مسلح کانادا	ارتقاء اعتبار سازمانی و اطمینان از دستیابی به نتایج مثبتی که منجر به موفقیت در ارتقا سلامت پرسنل نیروهای مسلح کانادا می‌شود
	سرباز ^{۱۵}	اعضای ارتش (فعال و بازنشسته) دارای آسیب روانی	پشتیبانی از اعضای فعال و بازنشسته برای غلبه بر سلامت روان یا بیماری جسمی یا آسیب
	فراتر از ذهن شجاع ^{۱۶}	اعضای ارتش کانادا که از جنگ برمی‌گشتند	ارتقا سلامت کارکنان ارتش و پیشگیری از مشکلات روانی
	روسیه	انسان‌گرایی نظامی	نظامیان روس و خانواده‌های آنان
معنویت نظامی		نظامیان روس و خانواده‌های آنان	ارتقا سلامت روان
حل مشکلات اجتماعی کارکنان نظامی		نظامیان روس و خانواده‌های آنان	
مددکاری اجتماعی		نظامیان روس و خانواده‌های آنان	حل مشکلات اجتماعی کارکنان نظامی
آمادگی روانی برای مواجهه با بحران		نظامیان روس و خانواده‌های آنان	افزایش آمادگی روانی جامعه هدف در هنگام مواجهه با بحران
ارتقا سلامت روان		نظامیان روس و خانواده‌های آنان	ارتقا سلامت روان و پیشگیری از خودکشی
سنگاپور	کامسا ^{۱۷}	سالمندان و بازنشستگان سنگاپور	ارتقا سلامت بیولوژیکی، روانی و اجتماعی برای سالمندان و بازنشستگان در سنگاپور
کره جنوبی	مدیریت سلامت سالمندان	سالمندان دچار سکنه مغزی در کره جنوبی	بررسی تأثیرات مشارکت خانواده و برنامه توان بخشی عملکردی بر سلامت درک شده سالمندان کره‌ای که دچار سکنه مغزی شده‌اند
چین	مدیریت سلامت سالمندان	سالمندان بالای ۶۵ سال چینی	ارتقا سلامت سالمندان در چین و رفع چالش‌های مربوط به سالمندی
آفریقای جنوبی	ارتقا سلامت بیمه‌شدگان	کارکنان، بازنشستگان و خانواده‌های آنان	ارتقا سلامت بیمه‌شدگان
عمان	برنامه استراتژیک ارتقای سلامت عمان	مردم عمان	تبیین زیر ساختارهای حمایت‌کننده از هدایت، هماهنگی و ارزشیابی اقدامات ارتقاء سلامت
تایلند	برنامه استراتژیک سبک زندگی سالم تایلند	مردم تایلند	برخورداری از امنیت لازم و ظرفیت پیشگیری از مخاطرات سلامت منجر به بیماری‌های مهم مرتبط با سبک زندگی

۱۱- Bravemind

۱۲- telemental

۱۳- OSISS

۱۴- surgeon

۱۵- Soldier On

۱۶- Beyond Battlemind

۱۷- COMSA CD

بر اساس نتایج جدول بالا مشخص می‌شود که ۳۸ برنامه در کشورهای پیشرو و مشابه شناسایی شد که اهداف هر برنامه و مخاطبان آن در بالا مشخص شده است. همان‌طور که یافته‌های جدول بالا نشان می‌دهد کشور آمریکا بیشترین برنامه‌ها ارتقا سلامت را به ویژه برای بازنشستگان نیروهای مسلح اجرا کرده است، کانادا، انگلستان و روسیه نیز به عنوان دیگر کشورهای پیشرو در این زمینه برنامه‌های زیادی را در خصوص ارتقا سلامت به ویژه در سازمان‌های نظامی خود به اجرا درآورده‌اند. در خصوص کشورهای مشابه با ایران نیز اطلاعات زیادی در

اختیار نبود و برنامه‌هایی از کشورهای چین، کره جنوبی، عمان، تایلند و... در بالا اشاره شده است.

۲-۴- وضعیت موجود کشور در زمینه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان چگونه است؟

بر اساس نتایج جدول ۲ مشخص می‌شود که ۹ برنامه در کشور در خصوص ارتقا سلامت اجرا شده که بازنشستگان نیز جزئی از جامعه مخاطب این برنامه‌ها می‌باشد. در بالا سال اجرای هر برنامه، مخاطبین برنامه و اهداف اجرای هر برنامه مشخص شده است.

جدول ۲- برنامه‌های ارتقا سلامت اجرا شده در کشور

نام برنامه	سال اجرا	جامعه هدف	اهداف اجرای برنامه
مراقبت تغذیه میانسالان و سالمندان	-	کل جمعیت کشور	برنامه پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ با مراقبت‌های تغذیه‌ای در بین همه افراد جامعه با تأکید بر میانسالان و سالمندان
برنامه ادغام سلامت روان	۱۳۹۸	کل جمعیت کشور	افزایش آگاهی جامعه و آموزش در حوزه سلامت روان
آموزش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۱۳۹۹	بازنشستگان آموزش و پرورش	توانمندسازی فردی و اجتماعی در زمینه تأمین، حفظ و ارتقا سلامت
آموزش بهداشت تغذیه‌ای	۱۳۸۵	سالمندان آسایشگاه کهریزک	ارتقا سلامت تغذیه‌ای سالمندان
خاطره گویی	۱۳۸۹	سالمندان	برنامه خاطره گویی برای ارتقا سلامت روان
آموزش و ارتقا سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم	۱۳۸۴	کل جمعیت کشور	ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی
برنامه جامع ارتقا سلامت روان کشور	۱۳۹۰	مردم ایران	ارتقا سلامت روان جامعه
برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران	۱۳۹۰	سالمندان	۱- سالمندی سالم ۲- سالمندی با حفظ کارایی ۳- سالمندی با حفظ استقلال ۴- سالمندی با حفظ جایگاه ۵- سالمندی مولد
برنامه راهبردی سند ملی سالمندی کشور	۱۳۹۶	سالمندان کشور	حفظ و ارتقا سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان

۳-۴- راهکارهای اولیه در زمینه برنامه ارتقا و بهبود سلامت بازنشستگان کدامند؟

بر اساس اقدامات انجام شده در دو مرحله قبل برنامه‌های داخلی و خارجی جمعاً ۴۷ برنامه بود، شناسایی شد و به منظور پاسخ به این سؤال محتوای تک تک آن‌ها تحلیل شده و اقدامات انجام شده در هر برنامه در خصوص ارتقا سلامت بازنشستگان احصا شد و در قالب کدهای باز تنظیم گردید در گام بعد کدهای باز به دست آمده در قالب کدهای محوری دسته بندی شد

و راهکارهای ارتقا سلامت بازنشستگان در ۱۴ دسته بندی مجزا ارائه شد. همچنین دوره زمانی اجرای هر راهکار نیز مشخص شد و در نهایت راهکارهای لازم برای ارتقا سلامت بازنشستگان در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در سه دوره کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت و در قالب برنامه‌های پیشگیرانه، درمانی توان بخشی، آموزشی، پژوهشی، اپلیکیشن، سایت و ... ارائه شده است. نتایج تحلیل محتوای برنامه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳- راهکارهای لازم برای ارتقا سلامت بازنشستگان

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
ارائه اطلاعات	کوتاه مدت	کمک به ترک سیگار از طریق توزیع بروشورهای اطلاعاتی
	کوتاه مدت	ارائه توصیه‌هایی برای ارتقا بهداشت دهان و دندان
	کوتاه مدت	ارائه یک بسته اطلاعاتی در خصوص ارتقا سلامت برای همه بازنشستگان و افراد تحت تکفل آن‌ها
	کوتاه مدت	تهیه مواد آموزشی از جمله بروشور، پوستر و فیلم‌های آموزشی جهت استفاده در آموزش‌های بهداشتی
	کوتاه مدت	ارسال خبرنامه‌های ایمیلی و چاپی با موضوع خود مدیریت با تأکید مراقبت از خود در فواصل سه ماه یک‌بار
	کوتاه مدت	ارسال مطالبی در خصوص آموزش بهداشت به کارکنان و بازنشستگان از طریق ایمیل و یا به صورت چاپی
	کوتاه مدت	ارسال نامه‌های شخصی با مهر پزشک در خصوص مشکلات خاص سلامتی بازنشستگان و ارائه توصیه‌هایی برای حل این مشکلات
	کوتاه مدت	طراحی و توزیع مجله و خبرنامه‌های مختلف در خصوص سلامت
	کوتاه مدت	تهیه و توزیع کتب مختلف در حوزه خود مدیریت و ارتقا سلامت مانند کتاب مراقب خود باشید به منظور تأکید بر عادات خوب سلامتی یا کتاب پاسخ مناسب به مشکلات رایج پزشکی
	کوتاه مدت	کارگاه‌هایی در زمینه موضوعات مرتبط با سلامتی ویژه افراد مسن و در اختیار گذاشتن منابع آموزشی برای بازنشستگان
آموزش	کوتاه مدت	تقویت آگاهی بازنشستگان از مسائل جامعه،
	کوتاه مدت	ارائه رهنمودهایی به منظور پیشگیری از آسیب و زندگی فعال
	کوتاه مدت	آموزش و بازآموزی کارکنان فعال و بازنشستگان در ابعاد مختلف سلامت
	کوتاه مدت	برگزاری دوره آموزشی شامل تدریس موارد زیر: جلسه اول: سالمندی و حیطة مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی، جلسه دوم: حیطة روابط بین فردی، جلسات سوم و چهارم: حیطة تغذیه، جلسه پنجم: حیطة مدیریت استرس، جلسه ششم: حیطة رشد معنوی، جلسات هفتم و هشتم: حیطة فعالیت فیزیکی.
	کوتاه مدت	برگزاری کلاس‌های مدیریت استرس
	کوتاه مدت	برگزاری جلسات توجیهی سلامت روان که بر مدیریت استرس آسیب‌زا، راندگی پرخطر و مسائل مربوط به کاهش فشار روانی متمرکز است
	کوتاه مدت	نمایش ویدئوهای آموزشی در خصوص سلامت روان
	کوتاه مدت	برگزاری کارگاه‌های سلامت روان مانند کنترل خشم، روابط سالم، کنترل استرس و ...
	کوتاه مدت	انجام مداخلات افزایش آگاهی و پیشگیری از اعتیاد
	میان مدت	آموزش در مورد رژیم‌های غذایی سالم
	میان مدت	ارائه آموزش‌های تاب‌آوری و بهداشت روان
	میان مدت	ارائه آموزش‌های شغلی با تأکید بر رفاه، عملکرد، حفظ سلامت زیردستان و ...
	میان مدت	ارائه آموزش‌های قبل و بعد از اعزام به مأموریت
	میان مدت	ارائه آموزش به خانواده‌ها برای کنترل استرس زندگی در شرایط خاص
	میان مدت	برگزاری دوره‌های آموزشی در حیطة ارتقا سلامت و پیشگیری شامل کلاس‌های خود مراقبتی در افسردگی، سالمندی سالم، سلامت دهان و دندان، دوری از سیگار کشیدن و ...
	میان مدت	برگزاری دوره‌های آموزشی در حیطة درمان‌های اولیه و نیز در حیطة توانمندسازی
	میان مدت	اقدامات آموزشی برای پیشگیری از ایدز
	میان مدت	برنامه‌های آموزشی برای آگاهی بخشی در خصوص بیماری‌های منتقل از راه جنسی
	میان مدت	برنامه‌های آموزشی در خصوص ارتباطات بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت
	میان مدت	آموزش کارکنان بخش سلامت برای اجرای بهتر مداخلات ارتقا سلامت
میان مدت	کلاس‌های گروهی برای مبارزه با خودکشی و پیشگیری از آن	
میان مدت	آموزش روش‌های مقابله با مشکلات روحی- روانی ناشی از بحران به پرسنل	
کوتاه مدت	برگزاری کارگاه‌های رسیدگی به مشکلات بهداشتی	
کوتاه مدت	استفاده از آموزش بهداشت شخصی برای جلوگیری از وقوع و پیشرفت بیماری و کاهش ناتوانی	

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
پژوهش	میان مدت	ایجاد شبکه‌های پژوهش و انجام تحقیقات در حوزه سلامت سالمندان و بازنشستگان
	میان مدت	مشارکت در فعالیت‌های پژوهشی و فعالیت‌های میدانی کشوری و استانی در جهت تعیین نوع و حجم بیماری‌های مختلف در بازنشستگان و نحوه پیشگیری از آن‌ها
	میان مدت	گسترش پژوهش‌های علمی کاربردی در حوزه ارتقا سلامت
	میان مدت	هدایت و پشتیبانی از تحقیقات، فناوری و ارزیابی ابتکارات علمی و فناوری مبتنی بر نتیجه که بر عملکرد، سلامتی و رفاه همه پرسنل تأثیر می‌گذارد
	میان مدت	جمع‌آوری اطلاعات و آمارهای مربوطه و بررسی در مورد شناخت بیمارهای روان پزشکی در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها
	بلند مدت	انجام مطالعات طولی در خصوص ارتقا سلامت مانند برنامه شیر، السا و ... به منظور فراهم‌سازی داده‌ها و اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری در خصوص ارتقا سلامت بازنشستگان
پیشگیری اولیه	کوتاه مدت	طراحی برنامه تمرینی مناسب برای پرسنل ارتش و بازنشستگان به منظور پیشگیری از آسیب اسکلتی-عضلانی
	بلند مدت	اجرای برنامه‌های پیشگیری از آرتروز، پوکی استخوان و شرایط مزمن کمر
	بلند مدت	ارائه حمایت‌های لازم در خصوص زندگی بدون آسیب و خشونت
	بلند مدت	توجه به سلامت دهان و دندان
	کوتاه مدت	ارائه برنامه‌های مراقبت شامل مداخلات سنتی پزشکی و دارویی
	بلند مدت	پیشگیری از بیماری‌های تنفسی
	بلند مدت	پیشگیری از عفونت‌ها و اختلالات خون مرتبط با بهداشت و سلامت و ایمنی خون
	بلند مدت	پیشگیری از بیماری‌های تنفسی و سلامت خواب
	بلند مدت	پیشگیری از بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی
	بلند مدت	ارائه یک رویکرد جامع در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان شامل عوامل رژیم غذایی و سبک زندگی مشترک در طیف وسیعی از بیماری‌های دهان و عمومی
	کوتاه مدت	ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های فصلی
	میان مدت	مهیا کردن تجهیزات محافظتی مناسب به منظور پیشگیری از آسیب اسکلتی-عضلانی
	میان مدت	بهبود مداوم کیفیت امکانات آموزشی به منظور پیشگیری از مشکلات سلامتی
	میان مدت	پشتیبانی و تشویق کنترل ذهن شامل مدیریت استرس، کنترل خشم، آگاهی از انواع خشونت در خانواده و آموزش پیشگیری از آن
	کوتاه مدت	واکسیناسیون برای جلوگیری بیماری‌های عفونی
کوتاه مدت	چالش بستن کمربند ایمنی	
کوتاه مدت	چالش مغز خود را تربیت کنید: بازنشستگان تشویق شوند هر روز چند دقیقه مطالعه کنند.	
پیشگیری ثانویه	کوتاه مدت	توجه به بهداشت روان و اختلالات روانی پرسنل از طریق برگزاری تست‌های سلامت روان و شناسایی افراد دارای مشکلات سلامت روان
	کوتاه مدت	استفاده از خدمات پیشگیری بالینی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی معمول
	کوتاه مدت	کاهش مصرف کالری در برنامه غذایی برای افراد دارای اضافه وزن
	میان مدت	اقدامات مؤثر در خصوص زوال عقل بزرگ سالان مسن، از جمله بیماری آلزایمر
	میان مدت	برگزاری جلسات برنامه‌ریزی و توجیهی برای افراد در معرض ریسک تروما
	کوتاه مدت	ارجاع زود هنگام پرسنل در معرض ریسک به بخش‌های مربوطه

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
تغذیه و سبک زندگی	کوتاه مدت	تهیه و توزیع مجموعه‌ای از نکات تغذیه‌ای
	میان مدت	توجه به استانداردهای تغذیه و آموزش آن به پرسنل وزارت دفاع شامل کارکنان بازنشستگان و خانواده‌ها
	کوتاه مدت	تهیه محتوای آموزشی تغذیه‌ای ویژه پیشگیری و کنترل کووید ۱۹
	کوتاه مدت	ارتقا آگاهی‌های تغذیه‌ای سالمندان از طریق آموزش هرم و راهنمای غذایی سالمندان
	میان مدت	اعطای یارانه‌های هدفمند جهت تأمین سبد غذایی مطلوب برای بازنشستگان
	بلند مدت	تمرکز سیاست‌گذاری، تدوین استانداردها، ضوابط و نظارت و طراحی ساختار متناسب با آن به منظور ارتقای سلامت تغذیه کارکنان و بازنشستگان
	میان مدت	ارتقای امنیت غذا و تغذیه
	بلند مدت	کمک به تغذیه سالم از طریق حمایت‌های مالی
	کوتاه مدت	ارائه رژیم غذایی به اعضای خانواده بازنشستگان
	کوتاه مدت	ارائه برنامه‌های تغذیه مناسب
	میان مدت	توجه به ایمنی مواد غذایی از طریق توزیع مواد غذایی سالم در فروشگاه‌های طرف قرارداد با تخفیف ویژه جهت تشویق به استفاده از این مواد
	میان مدت	انجام اقدامات سلامت تغذیه‌ای مانند افزایش عملکرد، رژیم غذایی سالم، مدیریت وزن و کاهش خطر بیماری‌های مزمن
	کوتاه مدت	چالش رمز و راز تغذیه، به بازنشستگان برای مصرف ۵ وعده میوه و سبزیجات در روز مشوق‌های داده شود
کوتاه مدت	اجرای برنامه‌های تغذیه‌ای به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌ها به ویژه کووید ۱۹ و تأمین و ارتقای سلامت تغذیه‌ای جامعه هدف.	
اصلاح رفتار و سبک زندگی	میان مدت	اقدامات لازم برای بهبود شیوه زندگی بازنشستگان با هدف پیشگیری از عوامل خطر ساز سلامت
	میان مدت	اولویت بخشیدن به ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان با نیازهای ویژه
	بلند مدت	ترویج رفتارهای لازم برای سبک زندگی سالم
	کوتاه مدت	اجرای کلاس‌هایی برای ایجاد بیزاری از مواد مخدر
	کوتاه مدت	آموزش مهارت‌های زندگی
	بلند مدت	کمک به ایجاد یک زندگی فعال
	کوتاه مدت	برگزاری دوره‌هایی برای فعالیت بدنی و تناسب اندام
	کوتاه مدت	چالش تلویزیون را رام کنید: شد، متمرکز بر جایگزینی فعالیت‌های سالم به جای تماشای تلویزیون بود.
	کوتاه مدت	چالش استراحت کافی: اراده اطلاعات به بازنشستگان در خصوص لزوم استراحت کافی به میزان ۷ تا ۹ ساعت روزانه
	میان مدت	اعتلای کیفی ورزش در سازمان
	میان مدت	افزایش آگاهی جامعه هدف نسبت به اصول و مفاهیم بهداشت روان و تغییر و اصلاح نگرش افراد نسبت به بیماری‌های روانپزشکی و تشویق و ترغیب آن‌ها در جهت استفاده از اصول بهداشت روان در جهت بهتر شدن کیفیت زندگی
	کوتاه مدت	تشویق پرسنل برای تبدیل فعالیت بدنی به بخشی از زندگی روزمره
	کوتاه مدت	برگزاری کلاس‌های تناسب اندام، ورزش و آموزشی با تمرکز بر کنترل کلسترول، کاهش وزن و تغذیه
بلند مدت	ایجاد استانداردهای سخت‌گیرانه وزن و تناسب اندام برای کارمندان فعال و بازنشستگان ارتش	
کوتاه مدت	اجرای برنامه ورزشی حداقل ۳۰ دقیقه ورزش متوسط روزانه	

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
توان بخشی	میان مدت	توسعه خدمات توان بخشی با بهره‌گیری از رویکرد توان بخشی مبتنی بر جامعه در قالب مراقبت‌های اولیه بهداشتی
	میان مدت	تشویق افراد در معرض ریسک تروما برای انجام مراقبت‌های بهداشتی لازم
	میان مدت	اجرای تمرینات ورزشی متناسب و مداخلات فیزیوتراپی بر اساس نتایج ارزیابی سلامت بیماران دارای مشکلات مربوط سکنه مغزی
	کوتاه مدت	آموزش فعالیت‌های زندگی روزانه (شامل مواردی مانند لباس پوشیدن، شستن صورت، استحمام، غذا خوردن، انتقال به صندلی و از آن و استفاده از توالت و کنترل بی‌اختیاری) و فعالیت‌های اساسی یا سازگاران زندگی روزانه (شامل میزان وابستگی در نظافت شخصی، انجام کارهای خانه، انجام لباسشویی، بیرون رفتن از مسافت کوتاه، استفاده از حمل و نقل، خرید، مدیریت پول، برقراری و دریافت تماس تلفنی و مصرف دارو) به بیماران دارای مشکلات سکنه و...
	میان مدت	ارائه آموزش‌های مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان شامل عملکرد جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، نقش عاطفی و سلامت ذهنی و همچنین فعالیت‌های زندگی روزمره، فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره و اقدامات فعالیت‌های بدنی و عملکرد بدنی، توانایی شناختی و انتظارات ذهنی از زندگی
	بلند مدت	تأکید بر ارائه خدمات توان بخشی در محل زندگی
	کوتاه مدت	آموزش و تعلیم بیمار و خانواده او نسبت به وضعیت جدید و بیماری و ناتوانی دچار شده و فن‌ها و وسایل تطابق با وضعیت جدید
	کوتاه مدت	ارائه مراقبت‌های فیزیکی به بازنشستگان دارای مشکلات مختلف
	کوتاه مدت	کمک به تطابق بازنشسته بیمار با وضعیت جدید پس از آسیب و مسائل مالی و مسائل اداری و بیمه‌ای
	توانمندسازی	میان مدت
میان مدت		برگزاری جلسات آموزش در مورد مهارت‌های خاص مراقبت از بیمار شامل پیش‌آگهی و گزینه‌های درمانی سکنه مغزی، آموزش توان بخشی، دارو، فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره و مهارت‌های مراقبتی
بلند مدت		ارائه فرصت‌هایی به پرسنل برای توسعه مهارت‌های جدید، ایجاد اعتماد به نفس در توانایی‌های آن‌ها و دیدار با همسالان یا چالش‌های مشابه
کوتاه مدت		توانمندسازی بازنشستگان در خصوص بهداشت جنسی
بلند مدت		ارائه آموزش‌های لازم برای شناسایی افراد در معرض خطر تروما و ارجاع زودهنگام آن‌ها
بلند مدت		آموزش پرسنل در خصوص مهارت‌های اساسی در کمک‌های اولیه روان‌شناختی (به‌عنوان مثال، آموزش روان‌شناختی، راهنمایی) و نحوه شناسایی افراد در معرض خطر مشکلات روانی
میان مدت		برگزاری دوره‌های آموزشی در حیطه درمان‌های اولیه و نیز در حیطه توانمندسازی
میان مدت		توانمندسازی کارکنان و بازنشستگان در خصوص تغذیه سالم از طریق طراحی و تدوین متون آموزشی و برگزاری کلاس‌های آموزشی عملی و نظری
بلند مدت		گسترش برنامه‌های اشتغال حمایت‌شده برای بازنشستگان
بلند مدت		توانمندسازی بازنشستگان به منظور اصلاح فرهنگ سلامت، بهبود شیوه زندگی ترویج الگوی زندگی سالم و کاهش رفتارهای پرخطر
میان مدت		برگزاری جلسات آموزشی با موضوعات مختلف باهدف برجسته کردن مزایای سلامتی برای شخص و نیز عزیزان وی و نیز ارتقا مهارت‌های به‌خوبی پیر شدن و رفع کلیشه‌های سالمندی و مرگ‌ومیر
میان مدت		برگزاری آموزش‌های گروهی برای خانواده‌ها به منظور افزایش مشارکت آن‌ها در مراقبت از بازنشستگان دچار مشکل

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
حمایت سازمانی و اجتماعی	کوتاه مدت	ارائه محصولات پزشکی ایمن به بازنشستگان
	میان مدت	ایجاد فرصت‌های مختلف برای ترک سوء مصرف مواد
	میان مدت	ارائه برنامه‌ها و خدماتی برای حمایت از خانواده مانند حمایت روانی اجتماعی و مشاوره در زمینه‌های مختلف
	بلند مدت	تدارک تسهیلات هدایت شده جهت تأمین مسکن کارکنان با اولویت به بازنشستگان
	میان مدت	تأمین مسکن سازمانی برای بازنشستگان
	بلند مدت	حمایت از بازنشستگان در مقابل عوامل اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی تهدیدکننده سلامت آن‌ها
	بلند مدت	فراهم نمودن و توسعه محیط‌های حمایت‌کننده سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی در محل کار و زندگی کارکنان و بازنشستگان
	کوتاه مدت	تهیه داروهای مورد نیاز بازنشستگان مانند داروهای زوال عقل، واکسن آنفولانزا، داروهای ضد درد مکمل‌های گیاهی و ... و ایجاد شرایط لازم برای دسترسی اثربخش بازنشستگان به این داروها
	کوتاه مدت	تهیه تجهیزات مورد نیاز بازنشستگان مانند سمعک، عینک، عصا، ویلچر، واکر، فشارسنج، اکسیژن و ... و ایجاد شرایط لازم برای دسترسی اثربخش بازنشستگان به این تجهیزات
	بلند مدت	حمایت‌های روانی و اجتماعی در بلایا و حوادث طبیعی
	میان مدت	افزایش دسترسی بازنشستگان به اقدامات پیشگیرانه سلامت
	میان مدت	تأکید بر ارائه خدمات درمانی در محل زندگی
	کوتاه مدت	ایجاد تسهیلات برای درمانی چاقی در بازنشستگان
	کوتاه مدت	ویزیت بازنشستگان در محل زندگی آن‌ها
	بلند مدت	بررسی مشکلات مالی بازنشستگان و ارجاع آن به بخش‌های مربوطه
	میان مدت	برقراری ارتباط با مراکز مختلف خدمات محلی و پیگیری وضعیت بازنشستگان
	میان مدت	ارجاع بیماران دارای مشکلات سلامت جسمی و روانی به مراکز تخصصی عمومی در صورت نیاز
	میان مدت	ارجاع بازنشستگان و خانواده‌های آن‌ها به سایر متخصصان کمک‌کننده، مانند مددکاران اجتماعی، روانشناسان یا پرسنل پزشکی در صورت لزوم
	میان مدت	فراهم کردن منابع و فرصت‌هایی برای بازنشستگان بیمار و آسیب‌دیده تا از ورزش و تفریحات جسمی استفاده کنند
	بلند مدت	کمک به بازنشستگان در مدیریت سلامت خود از طریق طرح‌های حمایتی
	میان مدت	ایجاد محیط سالم برای همه کارکنان وزارت دفاع
	میان مدت	ارائه فرصت‌ها و مشوق‌هایی به پرسنل تا در فعالیت‌های ارتقا سلامت شرکت کرده و به نتایج مثبتی دست یابند
	بلند مدت	تقویت نیازهای منحصربه‌فرد و اولویت‌های بهداشتی مربوط به سلامت و محیط کار نیروهای مسلح
	میان مدت	پشتیبانی و کمک به بازنشستگان برای تهیه تجهیزات ورزشی یا تفریحی و یا شرکت در فعالیت‌های گروهی
کوتاه مدت	فراهم کردن معاینه جسمی رایگان را برای بازنشستگان مبتلا به فشارخون بالا یا دیابت و افراد دارای بیماری روانی که در جامعه زندگی می‌کنند	
کوتاه مدت	ارتقا دسترسی به خدمات بهداشتی	

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
اقدامات درمانی	کوتاه مدت	خدمات بهداشت رفتاری برای چاقی
	کوتاه مدت	خدمات استفاده از مراکز بهداشتی درمانی با اولویت کوتاه مدت - بازنشستگان ۲ - خانواده بازنشستگان
	کوتاه مدت	خدمات بیشتر در استفاده از مراکز تخصصی عمومی
	کوتاه مدت	ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ویژه به بازنشستگان و خانواده‌های آنان (که شامل تمام خدمات بهداشتی معمول است)
	کوتاه مدت	ارائه خدمات باارزش بالا بدون در نظر گرفتن هزینه‌ها
	کوتاه مدت	تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی
	کوتاه مدت	ارائه درمان‌های ضد افسردگی
	میان مدت	ارائه گزارش مفصل از مشکلات روانی هر فرد و ارائه توصیه‌های درمانی به او
	میان مدت	ارائه درمان فردی شامل درمان متمرکز بر ضربه، درمان شناختی رفتاری، روان درمانی، روان درمانی، درمان بین فردی و سایر موارد بسته به نیازهای فرد
	میان مدت	درمان گروهی شامل درمان شناختی رفتاری، گروه درمانی بین فردی یا آسیب روانی مانند درمان پردازش شناختی
	کوتاه مدت	ارزیابی و در صورت لزوم، درمان خارج از بیمارستان‌های وزارت دفاع را برای بازنشستگان و خانواده‌های آنان که دارای مشکلات سلامت روان و جسمی هستند
	کوتاه مدت	ارزیابی و درمان اعضا که با آسیب‌های استرس عملیاتی دست و پنجه نرم می‌کنند
	غربالگری	کوتاه مدت
کوتاه مدت		طراحی یک کیف دارو که در آن بازنشستگان تمام نسخه‌ها و داروهای بدون نسخه خود را برای اولین ویزیت هنگام بررسی وضعیت بازنشستگان با خود به همراه می‌آورند
میان مدت		طراحی پرسشنامه ارزیابی سلامت بازنشستگان
کوتاه مدت		بررسی وضعیت شنوایی و سایر اختلالات حسی یا ارتباطی و بینایی
کوتاه مدت		بررسی اختلالات بهداشت روان از جمله اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس اجباری و اختلالات مربوط به آن، تروما و اختلالات مربوط به استرس در بین بازنشستگان و خانواده‌های آنان
کوتاه مدت		غربالگری بیماری‌ها و مشکلات شایع سالمندی
کوتاه مدت		غربالگری‌های روانی
کوتاه مدت		ارزیابی ریسک سلامتی و خطرهای بهداشتی از طریق پست الکترونیکی در فواصل شش یا کوتاه مدت ۲ ماهه
میان مدت		ارزیابی سلامت سالمندان به صورت سالانه
میان مدت		معاینه فیزیکی همه سالمندان به صورت سالانه
میان مدت		اجرای فعالیت‌های ارزیابی و غربالگری
بلند مدت		اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های نظارت پزشکی و بهداشتی به صورت دوره‌ای که وضعیت ارتقا سلامت خدمات و پیشگیری از بیماری را بررسی می‌کند.
میان مدت		اجرای طرح غربالگری سرطان
میان مدت		انجام غربالگری برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن کلیوی
میان مدت		غربالگری برای پیشگیری از دیابت
میان مدت		ارزیابی جامع وضعیت بازنشستگان
میان مدت		ارزیابی تخصصی بازنشستگان دارای مشکلات روانی
میان مدت		ارزیابی مشکلات سلامت روان بازنشستگان از طریق مصاحبه‌های بالینی عمیق
میان مدت		انجام نظارت بالینی برای هر یک از افراد دارای مشکلات روانی
میان مدت		انجام مصاحبه‌های بالینی با افراد در معرض ریسک تروما
میان مدت	ارزیابی‌ها و گزارش‌های مددکاری اجتماعی اداری	

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
اقدامات فرهنگی و فرهنگ‌سازی	بلندمدت	تقویت روابط و حمایت از فرهنگ ارتقا سلامت بین بخش‌های مختلف ذی‌نفع
	بلندمدت	جلب مشارکت و استفاده از بازنشستگان سازمان در نقش‌های مختلف حمایتی در برنامه‌های ارتقا سلامت به‌منظور ارتقا سلامت روان افراد مشارکت‌کننده و نیز ارتقا پذیرش سایر بازنشستگان نسبت به طرح‌های اجرایی
	کوتاه‌مدت	فراهم آوردن شرایط اقامت بازنشستگان و خانواده‌های آنان در هتل‌های مناسب و اجرای فعالیت‌های مختلف تفریحی برای آنان
	کوتاه‌مدت	پشتیبانی از بحث و گفتگوهای غیررسمی که برای سلامت روان مفید هستند
	کوتاه‌مدت	برگزاری گردش‌های گروهی
	کوتاه‌مدت	اجرای برنامه‌های هفته بهداشت روان با توجه به دستورالعمل‌های اداره سلامت روان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
	کوتاه‌مدت	برگزاری جلسات خاطره‌گوئی به‌صورت هفته‌ای به مدت کوتاه برای بازنشستگان
	بلندمدت	ارتقا فرهنگ سلامت
	کوتاه‌مدت	استفاده از روحانیون برای رفع نیازهای معنوی همه اعضا و خانواده‌های آن‌ها
	کوتاه‌مدت	ارائه مراقبت‌های معنوی و یا مذهبی، راهنمایی و مشاوره توسط روحانیون
	کوتاه‌مدت	ارائه اطلاعات در خصوص موضوعاتی مانند اخلاق، کنترل خشم، پیشگیری از خودکشی و پویایی خانواده و همچنین مراقبت و پشتیبانی مستقیم معنوی در هنگام مشکلات، بلا تکلیفی و یا درگیری توسط روحانیون
	کوتاه‌مدت	ایفای مسئولیت در کارها مربوطه، خدمات، رویدادها و مراسم خاص توسط روحانیون
	کوتاه‌مدت	ارائه خدمات فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان و خانواده‌های آنان
	کوتاه‌مدت	ترویج فعالیت‌های مذهبی در بین کارکنان
	کوتاه‌مدت	تشکیل کمیته‌های توجیهی در خصوص ارتقا سلامت
	میان‌مدت	ترویج سیاست دخانیات وزارت دفاع برای جلوگیری از مصرف دخانیات
	میان‌مدت	اختصاص دادن امتیازات تشویقی برای افرادی که در تعداد برنامه ارتقا سلامت بیشتری شرکت کنند درواقع اعضا تشویق می‌شوند تا در فعالیت‌های مختلف ارتقا دهنده سلامت شرکت کنند
	میان‌مدت	فعالیت‌های تبلیغاتی برای ارتقا سلامت جامعه هدف
	میان‌مدت	فرهنگ‌سازی زندگی بدون دخانیات
	میان‌مدت	کمک به تقویت عوامل تعیین‌کننده اجتماعی مانند روابط اجتماعی پرسنل از طریق برنامه‌های مختلف فرهنگی و اردویی
	بلندمدت	حمایت از فرهنگی که دانش، بهترین روش و درس‌های آموخته‌شده را پشتیبانی می‌کند
	بلندمدت	ترویج فرهنگ پیشگیری و انعطاف‌پذیری
	میان‌مدت	ارائه پشتیبانی دلسوزانه در طی وقایع و حوادث مهم زندگی بازنشستگان و خانواده‌های آنان
	میان‌مدت	راهنمایی و پشتیبانی از بازنشستگان برای شرح حال‌نویسی و نوشتن تجارب زندگی خود به‌منظور ارتقا رضایت از زندگی
میان‌مدت	قرار دادن سالمندان و بازنشستگان در گروه‌های کوچک (که مشارکت مدنی را تقویت و افراد مسن را به ابتکار عمل تشویق می‌کند) برای اینکه آن‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار کنند	

کد محوری	دوره زمانی	کد باز
مشاوره	میان مدت	ارائه آموزش‌های مربوط به بهداشت بر اساس نتایج معاینه هر فرد
	کوتاه مدت	مشاوره فردی و خانوادگی
	بلند مدت	ارسال توصیه‌نامه‌های شخصی با توجه به اطلاعات پرونده سلامت برای هریک از بازنشستگان
	میان مدت	ارائه مشاوره بهداشت روان مبتنی بر شواهد و مبتنی بر زندگی را با استفاده از سیستم‌های کنفرانس ویدئویی دسکتاپ با کیفیت بالا و قابلیت‌های دیداری و شنیداری
	میان مدت	برقراری امکان مشاوره تلفنی، محرمانه همه بازنشستگان و خانواده‌های آن‌ها در خصوص نگرانی‌های شخصی آن‌ها بر سلامتی و یا عملکرد کاری آن‌ها تأثیر دارد، به صورت ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته
	میان مدت	طراحی برنامه‌های مشاوره خط اطلاعات خانواده که هفت روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه‌روز مشاوره حمایتی را ارائه دهد
	میان مدت	مشاوره در موضوعات مختلف مانند تغذیه، فرزند پروری و اصلاح سبک زندگی
	میان مدت	ارائه مشاوره‌های شخصی به بازنشستگان در حوزه سلامت بررسی مشکلات سلامتی بازنشستگان و ارائه توصیه‌های شخصی به آن‌ها در این خصوص
	کوتاه مدت	پشتیبانی و مشاوره ازدواج برای فرزندان بازنشستگان
	میان مدت	ارائه نتایج ارزیابی به بیماران و مشاوره فردی به آن‌ها

را نیز بهبود بخشد. به‌ویژه اینکه بازنشستگان همراه با وظایف ضروری مانند کارهای خانه، مراقبت از کودکان و ...، وقت و انرژی کمی برای رسیدگی به نیازهای مربوط به سلامتی خود دارند. بسیاری از مردان و زنان در سن بازنشستگی به‌طور منظم ورزش نمی‌کنند، اوقات فراغت یا فعالیت‌های اجتماعی را برای آرامش تجربه نمی‌کنند، به‌درستی غذا نمی‌خورند، خواب کافی ندارند و یا نیازهای مربوط به سلامتی شخصی خود را برآورده نمی‌کنند. از این‌رو در این پژوهش به بررسی برنامه‌های مختلف ارتقا سلامت بازنشستگان پرداخته شد و سپس راهکارهای ارتقا سلامت تدوین شد.

آنچه در بررسی برنامه‌های کشورهای پیشرو مشخص شد این بود که همه این برنامه‌ها آموزش بهداشت به کارمندان را ارائه می‌دادند. در اکثر برنامه‌ها، فرصت‌های یادگیری و تمرین مهارت‌های جدید نیز ارائه شده است. تعداد کمتری از برنامه‌ها اصلاحاتی را در سیاست‌های سازمانی یا محیط کار فیزیکی گنجانده‌اند. بعضی از برنامه‌ها فرصت‌هایی برای مشاوره کاهش خطر فردی برای کارمندان با ریسک بالا در محل کار فراهم می‌کردند. بسیاری از این برنامه‌ها عوامل خطر منفرد را هدف قرار می‌دادند (به‌عنوان مثال، برنامه‌های ترک سیگار) برخی از برنامه‌ها بر روی مجموعه‌ای از عوامل خطر مرتبط با یک بیماری خاص متمرکز شده بودند (به‌عنوان مثال برنامه‌هایی برای کاهش خطر قلبی عروقی یا جلوگیری از سرطان)، برخی از برنامه‌ها نیز یا طیف گسترده‌ای از عوامل مربوط به سلامتی و رفاه را هدف قرار می‌دادند.

همچنین در بعضی از برنامه‌ها فعالیت‌های مربوط اولیه دارای غربالگری پزشکی و یا ارزیابی خطر سلامتی

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ۲۲۳ راهکار در خصوص ارتقا سلامت بازنشستگان شناسایی شد که این راهکارها در ۱۴ حوزه ارائه اطلاعات، آموزش، پژوهش، اقدامات پیشگیری اولیه و ثانویه، تغذیه و سبک زندگی سالم، اصلاح رفتار و تناسب‌اندام، توان بخشی، توانمندسازی، اقدامات درمانی، غربالگری، حمایت اجتماعی و سازمانی، اقدامات فرهنگی و مشاوره دسته‌بندی شدند. به عبارت دیگر با توجه به فرایند کدگذاری ۱۴ حوزه ضروری ارتقا سلامت ارائه شده است که راهکارهای ارتقا سلامت در هر حوزه نیز بیان شده است.

۵- نتیجه‌گیری

سالمندی جوامع همچنان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بهداشت و سیستم‌های اجتماعی است. برای پاسخگویی به این چالش، ما به راهکارهای مؤثر برای تضمین زندگی فعال سالم برای افراد مسن نیاز داریم. ارتقا سلامت و فعالیت‌های مرتبط با آن به‌عنوان یک مداخله کلیدی تلقی می‌شود که می‌تواند باعث بهبود وضعیت رفاه در زندگی بعدی شود. برنامه‌های ارتقا سلامت برای بازنشستگان و افراد بزرگسال این پتانسیل را دارند که هم سلامت را بهبود بخشند و هم هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی را کاهش دهند. در جمعیت بازنشسته، شرایطی مانند حمله قلبی و سکته مغزی به‌مراتب بیشتر از افراد جوان است و حوادثی که باید از آن‌ها پیشگیری شود از نظر زمان بسیار نزدیک‌تر از مداخله است؛ بنابراین بازنشستگان یک زیرگروه مهم جمعیت برای ارتقا سلامت هستند. ارتقا سلامت در زمان بازنشستگی نه‌تنها می‌تواند به حفظ سلامت موجود کمک کند، بلکه می‌تواند سلامتی و رفاه

گنجانده شده بود و اقدامات فیزیولوژیکی مانند فشارخون، کلسترول، وزن و قد و آمادگی جسمی هوازی اغلب در این غربالگری‌ها جمع‌آوری می‌شد. علاوه بر این، کارمندان مشخصات رفتار ریسک یا ارزیابی خطر سلامتی را تکمیل می‌کردند. پس از شرکت در غربالگری، معمولاً بازخورد شخصی به کارمندان داده می‌شد (به‌عنوان مثال بازخورد رایانه‌ای از ارزیابی ریسک بهداشتی یا مشاوره شخصی کاهش خطر توسط کارکنان پروژه)، اما برخی از برنامه‌ها فقط اطلاعات عمومی در مورد رفتارهای خطرناک و نحوه تغییر آن‌ها را ارائه می‌دادند. در اکثر برنامه‌ها، فرصت‌های یادگیری و تمرین مهارت‌های جدید از طریق کلاس‌های تغذیه، سمینارهای مدیریت استرس، کلاس‌های پیشگیری از آسیب دیدگی کمر و سایر فعالیت‌های بهبود سلامت فراهم شد. سرانجام، برخی از برنامه‌ها اصلاحاتی را در سیاست‌های سازمانی یا محیط کار فیزیکی گنجانده‌اند تا تغییرات رفتار کارکنان را تسهیل کنند. چنین اصلاحاتی شامل سیاست‌های محدود یا ممنوعیت استعمال دخانیات در محل کار، خلاص شدن از شر سیگار، ارائه امکانات ورزشی در محل و تهیه غذای کافه‌تیریا با چربی کم و کالری کمتری بود. مداخلات بررسی شده در این پژوهش همچنین در میزان تمرکز آن‌ها بر کل جمعیت کارمندان در مقابل گروه خاصی از آن‌ها، متفاوت است. چندین برنامه شامل فعالیت‌های فشرده و منحصر به فرد برای کارمندان دارای عوامل خطر بودند. بیشتر برنامه‌های بررسی شده بر بازنشستگان تأکید داشتند و در برخی از برنامه‌ها نیز همه کارکنان اعم از بازنشستگان و کارکنان فعال مورد توجه بودند. نکته جالب توجه اینکه در هیچ‌یک از مطالعات صریحاً مشارکت خانواده‌های کارمندان در برنامه ارتقا سلامت وجود نداشت. با این حال، مطالعه زیم رمن و کانر نشان می‌دهد که یک محیط خانوادگی حمایتی می‌تواند احتمال موفقیت کارمندان

و بازنشستگان را پس از شرکت در یک برنامه ارتقا سلامت را افزایش دهد. اگر اعضای خانواده نقش مهمی در تصمیمات و استراتژی‌های تغییر رفتار کارکنان و بازنشستگان ایفا کنند، چنین مشارکتی می‌تواند اثربخشی برنامه‌ها را برای ارائه اطلاعات و فرصت‌های مهارت‌افزایی به آن‌ها را افزایش دهد.

در بخش ارائه راهکار نیز در ۱۴ حوزه مختلف راهکارهای متعددی برای ارتقا سلامت بازنشستگان، کارکنان و خانواده‌های آنان در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت ارائه شد. در بیان این راهکارها این نکته مدنظر قرار گرفت که بسیاری از مشکلات دوران بازنشستگی ناشی از عدم رعایت نکات سلامتی در دوران اشتغال است بنابراین بر برنامه‌های ارتقا سلامت در محیط کار تأکید شد و راهکارهایی بدین منظور ارائه شد. در نهایت با توجه به وضعیت مطلوب و تجارب کشورهای پیشرو ۱۴ حوزه مورد شناسایی قرار گرفت که لازم است به منظور ارتقا سلامت بازنشستگان به این ۱۴ حوزه توجه شود و راهکارهای ارائه شده در هر حوزه مدنظر قرار گیرد. نکته حائز اهمیت در این بخش این بود که به علت عدم وجود اسناد کافی در تدوین وضعیت موجود برخی از راهکارهای ارائه شده ممکن است هم‌اکنون در سازمان در حال اجرا باشند. اما محققین به منظور یک ارائه یک برنامه جامع همه موارد را مدنظر قراردادند. محدودیت اساسی تحقیق حاضر عدم وجود تجارب قابل ذکر در خصوص کشورهای مشابه در حوزه مورد مطالعه بود که این امر انتخاب و بررسی کشورهای مشابه را سخت نمود. پیشنهاد می‌شود مؤلفه‌های به دست آمده در این تحقیق توسط سایر محققین اعتبار سنجی شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود تجارب سایر کشورها نیز بررسی و با نتایج این پژوهش به صورت تطبیقی مقایسه شود.

- Relocation to Retirement Community A Qualitative Study Western, Journal of Nursing Research, 31, 44-62
11. Catherine, P. G. (2014). A Health Promotion Perspective On Transitioning Into Retirement. Thesies of the degree in Master of Science, The University of Western Ontario
 12. Canadian Minister of National Defence (2016). Health and Lifestyle Information Survey of Canadian Forces Personnel 2013/2014 – Regular Force Report
 13. Castro, C.A. & Cox, A. (2015). Battlemind Training: Building Soldier Resiliency, online, Available at <https://www.researchgate.net/publication/235131172>
 14. Cawley, N. (1997). Towards defining spirituality. An exploration of the concept of spirituality, International Journal of Palliative Nursing, 3, 37-54
 15. Cotton, S., Larkin, E., Hoopes, A., Cromer, B.A. & Rosenthal, S.L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors, Journal of Adolescent Health, 36, 529.e7-529.e14
 16. Dyson, J., Cobb, M. & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality: a literature review, Journal of Advanced Nursing, 26, 8-1183
 17. Dowd, B., Feldman, R., & Christianson, J. (1996). Competitive pricing for Medicare. Washington, DC: AEI Press
 18. Dent-Brown, K & Barkham, M. (2010). An evaluation of six Community Mental Health Pilots for Veterans of the Armed Forces, A report for the US. Ministry of Defence, available at <https://www.researchgate.net/publication/216428957>
 ۱. اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (۱۳۹۶). اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، آنلاین، قابل دسترسی به آدرس <http://www.gums.ac.ir>
 ۲. فلیک، اووه (۱۳۹۲). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی
 ۳. قارلقی، سجاد؛ پورکریمی، جواد و میر کمالی، سید محمد (۱۳۹۴) طراحی و تدوین صلاحیت‌های حرفه‌ای کارکنان مؤسسات آموزش عالی (مورد: کارشناسان پژوهش دانشگاه تهران)، فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی، ۹۵(۱): ۹۵-۱۱۵.
 ۴. کرسول، کلارک (۲۰۱۲). طرح پژوهش: رویکردهای کمی، کیفی و ترکیبی. ترجمه علیرضا کیامنش (۱۳۹۷)، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
 ۵. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۰). برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران مبتنی بر الگوی ایرانی اسلامی پیشرفت. آنلاین: قابل دسترسی در سایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 ۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۰). برنامه جامعه ارتقا سلامت روان کشور. آنلاین: قابل دسترسی در سایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 7. Ae Kyung, C., Yeon-Hwa, P., Fritschi, C. & Mi Ja, K. (2013). A Family Involvement and Patient-Tailored Health Management Program in Elderly Korean Stroke Patients' Day Care Centers, Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing, 40, 179-187
 8. Buber, L., Prskawetz, A., Engelhardt, H., Schwarz, F. & Winter-Ebmer, R. (2006). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe SHARE, First Results for Austria, online, available at <http://www.verlag.oeaw.ac.at/>
 9. Backman, G., Hunt, P., Khosla, R., Jaramillo-Strouss, C., Fikre, B.M., Rumble, C., et al. (2008). Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries, The Lancet, 372, 85- 2047
 10. Bekhet, A.K, Zauszniewski, J.A. & Nakhla, W.E. (2009). Reasons for

- Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences, 366, 261–267
27. Ghasemi, H., Harirchi, M., Masnavi, A., Rahgozar, M. & Akbarian, M. (2011). Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes. *Soc Welf*, 10, 39, 177-200
 28. Gould, M., Greenberg, N. & Hetherington, J. (2007). Stigma and the Military: Evaluation of a PTSD Psychoeducational Program, *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 505–515
 29. Heaney, C.A. & Goetzl, R.Z. (2007). A Review of Health-related Outcomes of Multi-component Worksite Health Promotion Programs, *American Journal of Health Promotion*, 11(4), 290-308
 30. Hawks, S.R., Hull, M.L., Thalman, R.L. & Richins, P.M. (1995). Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion, *American Journal of Health Promotion*, 9, 371-378
 31. Jackonis, M.J., Deyton, L. & Hess, W.J. (2008). War, Its Aftermath, and U.S. Health Policy: Toward a Comprehensive Health Program for America's Military Personnel, Veterans, and Their Families, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2008, 677-689
 32. Jones, N., Burdett, H., Green, K. & Greenberg, N. (2017). Trauma Risk Management (TRiM): Promoting Help Seeking for Mental Health Problems Among Combat-Exposed U.K. Military Personnel, *Psychiatry*, 80(3), 236-251
 33. Jones, N., Roberts, P. & Greenberg, N. (2003). Peer-group risk assessment: a post-traumatic management strategy for hierarchical organizations, *Occupational*
 19. Duplaga, M., Grysztar, M., Rodzinka, M. & Agnieszka, K. (2016). Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to elderly people, *BMC Health Services Research*, 16(5), 278, 465-479
 20. Drewnowski, A., Monsen, A., Birkett, D., Gunther, S., Vendeland, S., Su, J & Marshall, G. (2003). Screening and Health Promotion Programs for the Elderly, *Dis Manage Health Outcomes*, 11, 5, 299-309
 21. Ebersole, P. (2008). *Toward healthy aging: human needs and nursing response*. 7th ed. Philadelphia, PA: Mosby
 22. Edington, M., Karjalainen, T., Hirschland, D. & Edington, D.W. (2002). The UAW·GM Health Promotion Program, *aaohn journal*, 50(1), 26-31
 23. Fisher, G.G. & Ryan, L.H. (2018). Overview of the Health and Retirement Study and Introduction to the Special Issue, *Work, Aging and Retirement*, 4(1), 1–9
 24. Fries, J.F. & Bloch, D.A. (1993). Two-Year Results of a Randomized Controlled Trial of a Health Promotion Program in a Retiree Population: The Bank of America Study, *The American Journal of Medicine* Volume, 94, 454-462
 25. Fries, J.F., Harrington, H., Edwards, R., Kent, L.A. & Richardson, N. (1994). Randomized Controlled Trial of Cost Reductions from a Health Education Program: The California Public Employees' Retirement System (PERS) Study, *American Journal of Health Promotion*, 8(3), 216-223
 26. Greenberg, N., Jones, E., Jones, N., Fear, N.T. & Wessely, S. (2017). The injured mind in the UK Armed Forces,

43. Martsof, D.S. & Mickley, J.R. (1998). The concept of spirituality in nursing theories; differing world-views and extent of focus, *Journal of Advanced Nursing*, 27, 294-303
44. Meraviglia, M.G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life, *Journal of Holistic Nursing*, 17, 18-33
45. Moon, M., Brennan, N., & Segal, M. (1998). Improving coverage for low-income Medicare beneficiaries. Online, Available At www.cmwf.org/programs/medfutur/moon_improvcoverage_pb_294.asp
46. U.S. Department Of Health And Human Services (2012). Healthy People 2010 Final Review, DHHS publication <https://hrs.isr.umich.edu/about>
47. UK Defence Medical Services (2007). Reserves mental health programme, available at www.dmsd.mod.uk
48. Vader J.P. (2006). Spiritual health: the next frontier, *European Journal of Public Health*, 16, 457-462
49. Wilson, D.M., Palha, P. (2007). A Systematic Review of Published Research Articles on Health Promotion at Retirement, *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 330-337
50. Xiuqi, H., Yuehan, Y., Xiaotong, G. & Tao D. (2019). Evaluating the Effectiveness of the Health Management Program for the Elderly on Health-Related Quality of Life among Elderly People in China: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study, *Int. J. Environ. Res. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(113), 1-9
51. Zhao, Y. & et al (2013). *China Health Medicine*, 53, 469-475
34. John-Paul V. (2006). Spiritual health: the next frontier. *The European Journal of Public Health*, 16, 457-495
35. Kearns, R.L, Girvan, J.T & McAleese, W.J. (1998) Differences in the self-reported spiritual health of male juvenile offenders and non-offenders. *American Journal of Health Studies*, 14, 113-119
36. Keyes, c.l. (2004). *complete mental health. Anagedia for the cenyury: Washington*
37. Koh, Aw. S., Tan, C.S., Wong, M.L., Vrijhoef, H.J.M, Harding, S.C., Ann B Geronimo, M., Hildon, Z.J.L. (2020)., Promoting BioPsychoSocial Health of Older Adults using a Community for Successful Ageing Program (ComSA) in Singapore: A Mixed-Methods Evaluation, *Social Science & Medicine*, available at <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113104.1-49>
38. Kress, A.M., Hartzell, M.C., Peterson, M.R., Williams, T.V. & Fagan, K. (2006). Status of U.S. Military Retirees and Their Spouses Toward Achieving Healthy People 2010 Objectives, *American Journal of Health Promotion*, 20(5), 334-342
39. Leigh, P.L., Richardson, N., Beck, R., Kerr, C., Harrington, H., Parcell, C.L. & Feris, J.F. (1992). Randomized Controlled Study of a Retiree Health Promotion Program The Bank of America Study, *Arch Intern Med*, 152, 1200-1206
40. Lane, J.A. (1987). The care of the human spirit, *Journal of Professional Nursing*, 3, 332- 345
41. Leary, V.A. (1994). The Right to Health in International Human Rights Law, *Health and Human Rights*, 1, 24-56
42. Mann, J.M. (1996). Health and human rights, *BMJ: British Medical Journal*, 312,

53. Walter Reed Army Institute of Research. (2018). Battlemind Training II. Continuing the Transition Home, Training Timeframe: 3-6 months after deployment (Reconstitution), online, available at www.networkofcare.org
54. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean (2007). Health and human rights: WHO EMRO
- And Retirement Longitudinal Study – 2011-2012 National Baseline Users’ Guide, online, available at <https://www.researchgate.net>
52. Zamorski, M.A., Rusu, C., Guest, C. & Fikretoglu, D. (2017). Exposure to mental health training and education in Canadian Armed Forces personnel, Journal of Military, Veteran and Family Health, 4(2), 91-100