

## بررسی نقش طراحی در عوامل تاثیرگذار بر افزایش امید به زندگی شهروندان ایرانی پس از انقلاب اسلامی

سید علی فارغ ۱

پروا پهلوانی ۲

امیربهداد خلخالی ۳

### چکیده

سن امید به زندگی، به عنوان معیاری برای تشخیص متوسط طول عمر مفید افراد یک جامعه است. این معیار نشان می‌دهد که هر فرد باید حداقل توقع چند سال زندگی در جامعه‌ای که در آن متولد شده یا زیست می‌کند را داشته باشد. شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، سطح آموزش و تربیت، نگرش فردی، آزادی‌های اجتماعی و وجود رسانه‌های فراگیر، سبک زندگی رایج، کمیت و کیفیت استرس‌های روانی و فیزیولوژی یک، میزان تفریحات مجاز و شادای عمومی و اجتماعی، سلامت محیط زیست و نیز شرایط اقتصادی را می‌توان از مهمترین عوامل موثر بر شاخص امید به زندگی بر شمرد. در این پژوهش نقش دانش و هنر طراحی در هر یک از مؤلفه‌های احصاء شده به عنوان عواملی در جهت دستیابی به بیشینه افزایش سن امید به زندگی در شهروندان ایرانی در کشور ایران به شیوه مطالعه کتابخانه‌ای و شبکه‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### واژه‌های کلیدی

Sfaregh@tabriziau.ac.ir

p.pahlavani@tabriziau.ac.ir

Ab.khalkhali@tabriziau.ac.ir

تاریخ پذیرش: 1398/1/19

1 استادیار دانشکده طراحی اسلامی، دانشگاه هنر اسلامی

2 دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده طراحی اسلامی، دانشگاه هنر اسلامی

3 دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده طراحی اسلامی، دانشگاه هنر اسلامی

تاریخ ارسال: 1397/07/27

## مقدمه

امید به زندگی را می‌توان به طور ساده متوسط سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد در یک کشور به آن عمر برسد، تعریف کرد. این شاخص یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های خلاصه‌ای بوده که برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و ... است و از آن به عنوان نماگر اصلی سلامت یک جامعه یاد می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده امید زندگی در بدو تولد در ایران در سال 1365 برای مردان 66 سال و برای زنان 69 سال بوده است. در حالی که در سال 1375 این شاخص برای زنان به 74 سال و برای مردان به 70 سال افزایش یافت که نسبت به سال 1365 حدود 5 سال افزایش یافته است.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال 1997 کمترین امید زندگی در بدو تولد 4 سال مربوط به کشور آفریقایی گینه بیسائو و بیشترین امید زندگی مربوط به کشور ژاپن و برابر 80 سال بوده است. در این سال ایران در بین 192 کشور جهان در رتبه 80 قرار داشته است. نرخ «امید به زندگی» در کشورهای مختلف به عوامل متعدد و متنوعی بستگی دارد. شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، سطح آموزش سلامت در رسانه‌های فراگیر، سبک زندگی رایج، کمیت و کیفیت استرس‌های فردی و اجتماعی، میزان شادی‌های مجاز و عمومی، سلامت محیط زیست و شرایط اقتصادی کشور را می‌توان از مهمترین عوامل موثر بر شاخص «امید به زندگی» نامید. با این حال، عوامل دیگری نیز می‌توانند بر طول عمر ما تاثیر بگذارند؛ به عنوان نمونه ژنتیک، نژاد و حتی جنسیت از عوامل تاثیرگذار در این حوزه تلقی می‌شوند؛ در تمام کشورهای جهان «امید به زندگی» زنان بیشتر از مردان است ولی این قاعده در 3 کشور صدق نمی‌کند؛ اردن، مالی و افغانستان. اقتصاددانان و سیاستگذاران توجه بسیاری در یافتن روش و مکانیزم بهینه برای ارتقای سلامتی جامعه داشته‌اند که طی سالهای اخیر این تلاش‌ها تأثیراتی ارزشمند بر سلامتی و رفاه انسان‌ها در بسیاری از نقاط جهان داشته است.

برای دستیابی به سطوح بالایی از سلامتی، شناسایی ماهیت سلامت و همچنین عوامل تأثیرگذار بر آن مهمترین نقش را دارا می‌باشند. برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت همراه با طول عمر قابل قبول و بدون بیماری و ناتوانی، حق همگانی است که در مکتب اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده بیست و پنجم) و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصول 3، 29، 43) مورد تاکید قرار گرفته است (یرجی، 70: 1390).

## 1. انقلاب اسلامی ایران و امید به زندگی

انقلاب اسلامی ایران یکی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین رویدادهای سیاسی - اجتماعی نیمه دوم قرن بیستم به شمار می‌آید. این انقلاب، نه تنها اثری پایدار بر تاریخ معاصر ایران بر جای گذاشت، بلکه دامنه‌های آن جوامع دیگر را نیز در معرض دگرگونی قرار داد (عیوضی، 1396: 6). نهضت اسلامی از سال ۱۳۴۱ به رهبری امام خمینی آغاز شد و سرانجام، در ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ به پیروزی رسید.

امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد هر عوض از آن جامعه چند سال می‌تواند توقع زندگی داشته باشد. مطابق آمار سازمان‌های جهانی در سال‌های پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران این شاخص در کشور به بیش از 20 سال افزایش پیدا کرده است که در نمودار زیر قابل مشاهده است:

### شکل 1: شاخص امید به زندگی در ایران

همچنین طبق آمار در سال‌های پس از انقلاب، علیرغم وجود جنگ نظامی، فشارهای اقتصادی و سیاسی و تحریم‌های ناجوانمردانه‌ی غذا و دارو علیه ملت ایران، کشور توانست در میان کشورهای هم سطح خود بیشترین رشد امید به زندگی را داشته باشد و با ارتقای شاخص‌های بهداشتی، رفاهی، اقتصادی و ... توقع حیات را در بین مردم جامعه افزایش دهد، جدول زیر میزان تغییر و رشد امید به زندگی در کشورهای هم سطح ایران است (طاهری فرد، 1397: 3).

جدول 1: امید به زندگی در کشورهای هم سطح ایران

نام کشور	1979	2015	میزان تغییر	رشد رسانه (درصد)
ایران	55.2	75.24	20	0.83
برزیل	61.5	75.2	13.69	0.54
پاکستان	56.3	66.33	9.97	0.44
ترکیه	57.4	75.4	18	0.74
کره جنوبی	65	82.16	17.16	0.64
عربستان سعودی	61.3	74.57	13.26	0.53
مصر	56.94	71.3	14.36	0.61

#### 1-1- آموزش و تربیت

مفهوم تربیت از دید صاحب نظران، تعاریف متعددی داشته ولی در مقاله‌ی حاضر تعریف «اتحادیه بین‌المللی پرورش نو» ملاک قرار گرفته است. در این تعریف؛ تربیت عبارت است از فراهم کردن زمینه‌ی رشد کامل توانایی‌های هر شخص به عنوان فرد و نیز به عنوان عضو جامعه‌ای مبتنی بر همبستگی و تعاون؛ مقصود از این تعریف نیز آن نوع تربیتی است که از تحول اجتماعی جدایی ناپذیر بوده و حتی از نیروهای تعیین‌کننده‌ی این تحول محسوب می‌شود. این تعریف تربیت امروزه به شکل و سیعی گسترش یافته است به طوری که تمامی انسان‌ها را در سنین مختلف در بر گرفته و پای خود را نیز از نهادهای آموزشی فراتر نهاده و تمامی شئون زندگی انسانی را در حوزه‌های فردی و اجتماعی پوشش می‌دهد (چابکی، 1391: 2).

با نظر به تاثیر نظام آموزش و پرورش ایران پیش از انقلاب، از فرهنگ غربی به ویژه از مدل‌های فرانسوی و آمریکایی طبیعی است که انگیزه تحول خواهی در نظام آموزشی در اولویت اصلی انقلاب اسلامی قرار گیرد. این امر به وضوح و تکرار در سخنان رهبر انقلاب اسلامی از شروع مبارزه‌ها تا اکنون به چشم می‌خورد. بدین ترتیب، وجه قرار گرفتن نظام آموزش و پرورش ایران در لبه تحول به طور مستقیم به انقلاب اسلامی گره خورده است. هر چند تغییر دفعی و به اصطلاح انقلابی حاکمیت و ساختار سیاسی به سرعت در نظام آموزشی محقق نشد - و چنین توقعی نیز نارواست - اما انگیزه‌های تحول در نظام آموزشی و تربیت همواره پس از انقلاب وجود داشته است. بنابراین، اثر گزاری پدیده انقلاب اسلامی در دو سطح بر نظام آموزش و پرورش قابل بررسی است. نخست سطح ظاهری که محدود به تغییر برنامه درسی و مسئولان کلان و غیره شد و دوم، سطحی عمیق تر و غیر مستقیم که به طور مثال با بسترسازی برای رشد و توسعه جریان معرفتی، جریان‌های مذهبی، مشارکت عمومی مردم، کادرسازی، تغییر ساختار موجود و بسیاری عوامل دیگر در نظام آموزش و پرورش می‌تواند تاثیر گزار باشد (حسین پور، 1392: 174).

تفکر طراحی یک فرآیند خلاق و محوری است که از تیم‌های مشترک برای تولید محصولات، خدمات یا تجربیات متمرکز به کاربر استفاده می‌کند که فراتر از حوزه اصلی کار طراحی می‌باشد. تجارت، مهندسی، فن‌آوری، و اخیراً آموزش و تربیت، به دلیل توانایی‌اش در پیشبرد خلاقیت و نوآوری با استفاده از یک رویکرد انعطاف‌پذیر و تکرارشونده با تلاش برای یک استراتژی آموزشی برای مهارت‌های قرن بیست و یکم، عادات شغلی و ویژگی‌های شخصیتی در پنج سال گذشته علاقه شدید و گسترده‌ای به سمت تفکر طراحی وجود داشته است (لر، 2017: 36) از آنجا که مسائل و آموزه‌های اخلاقی به آرامی در وجود انسان ریشه دوانده، باید تدابیری اتخاذ شود که به تربیت اخلاقی در سال‌های اولیه به صورت زیر بنایی و اساسی توجه شود، زیرا زیر بناها فعالیت‌های آتی افراد را تشکیل می‌دهد و ثمره‌ی این نوع تربیت در دوره‌های آتی بخصوص در دوران پر تلاطم نوجوانی و جوانی به بار خواهد نشست (حیدری زاده و همکاران، 1397: 3).

کاربرد تفکر طراحی به عنوان یک استراتژی آموزشی از یک زمینه متفاوت برای آموزش عالی پیروی می‌کند چرا که بیشتر در دوره‌های خاص یا رشته‌های خاص اعمال می‌شود. از آنجا که تفکر طراحی در درجه اول از دنیای طراحان نشأت می‌گیرد، تعداد زیادی از تحقیقات طراحی وجود دارد که بر روی هنر، طراحی، معماری و طراحی محیطی تمرکز دارند. دوره‌های فنی که متولیان مدارس هستند می‌خواهند همدلی، نوآوری و خلاقیت را در میان دانش‌جویان دانشگاه آموزش دهند، همچنین علوم، مهندسی، علوم رایانه و آموزش فن‌آوری اطلاعات از تفکر طراحی بهره برده‌اند. علاوه بر این در مدیریت، تجارت و آموزش کارآفرینی طراحی به عنوان یک استراتژی آموزشی نیز مورد توجه قرار گرفته است (لر، 2017: 36). آموزش و تربیت اخلاقی جریان‌ی گسترده و فراگیر تلقی شده است که باید در تمامی عرصه‌های زندگی نمود و بروز داشته باشد. تجارب ناظر به تربیت اخلاقی خاص و ویژه نیستند. به سخن دیگر، یک فراموضوع یا یک فرابرنامه است (حیدری زاده و همکاران، 1397: 3).

## 1-2- اقتصاد

اهمیت بهبود سلامت به عنوان یک هدف مهم اجتماعی از یک سو و نیل به رشد اقتصادی بالا از سوی دیگر به عنوان هدف عمده تمامی دولت‌ها، موجب شده که تبیین ارتباط نظری و تجربی بین امید به زندگی، به عنوان مهمترین شاخص نشان دهنده سطح سلامت و رشد اقتصادی در بین محققان باشد (لوزن و همکاران، 2008). با استفاده از مفهوم تغییرات بر انزوا در نرخ مرگ و انزوا که بهبود در امید به زندگی منجر به تسریع رشد اقتصادی می‌شود (جعفری، 1392: 118). افزایش سلامت و شاخص‌های مربوط به آن از طریق کاهش نرخ مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، افراد را نسبت به پس‌انداز بیشتر ترغیب می‌کند، که این افزایش پس‌انداز به نوبه خود باعث افزایش سرمایه نیز می‌شود (پیکارگو و همکاران، 2011: 1041).

در جمهوری اسلامی ایران تقریباً می‌توان گفت سیاستهای اقتصادی بیش از آن که تحت تأثیر اهداف و آرمان‌های نظام باشد با توجه به زاویه دید دولتمردان ترسیم می‌شده‌اند لذا دائماً دچار نوسان شده و با فراز و فرود دولت‌ها تغییر نموده‌اند. در دوره ده ساله نخست انقلاب اسلامی نیز میان نگاه دولت موقت و بنی صدر به اقتصاد با نگاه شهید رجایی و با نگاه میرحسین موسوی تفاوت‌های فاحشی وجود دارد. لکن به صورت کلی می‌توان گفت در این دوره به دنبال وقوع انقلاب در ایران در بهمن 57 به یکباره شالوده واحدهای صنعتی و اقتصادی در کشور دستخوش تغییرات عمده‌ای شد و بسیاری از واحدهای بزرگ و متوسط و حتی کوچک اقتصادی تحت تملک دولت قرار گرفت (هاشمی چهارسوقه، 1391: 24).

مهارت‌های طراحی و طراحی در قلب انقلاب صنعتی چهارم قرار دارند. آن‌ها ابزارهایی برای پاسخ به چالش‌های بی‌سابقه به ما می‌دهند و رشد، نوآوری و مشاغلی که آینده جهانی بریتانیا را حرکت می‌دهد را تشویق می‌کنند. طراحی خوب مردم را تحت تاثیر قرار می‌دهد و از خلاقیت برای حل مشکلات چالش‌های فکری و زندگی بهتر استفاده می‌کند. طراحان در کل اقتصاد فعالیت می‌کنند. آن‌ها محیط، دنیای دیجیتال و محصولات و خدماتی که ما استفاده می‌کنیم و مکان‌های بهتر، فرایندهای بهتر و عملکرد بهتر را ایجاد می‌کنند. ما این فعالیت را به عنوان "اقتصاد طراحی" تعریف می‌کنیم ارزش ایجاد شده توسط کسانی که از طراحی در طیف گسترده‌ای از صنایع استفاده می‌کنند. این شامل طراحان در صنایع طراحی (برای مثال، طراحی دیجیتال یا انیمیشن)، نقش‌های دیگر در صنایع طراحی (مانند مدیریت، امور مالی) و همچنین طراحان در سایر بخش‌های اقتصادی مانند بانک‌ها، مشاورین، خودرو یا شرکت‌های هوا فضا می‌شود (ویر، 2018: 3 و 2). طراحی یک عنصر مرکزی در اقتصاد و تجربه اقتصاد است. یکی از بزرگ‌ترین مناطق رشد اقتصادی در دانمارک است. حتی در حال حاضر، یکی از هشت شخص استخدام شده در بخش خصوصی با اقتصاد تجربه کار می‌کند، حدود تقریبی تولید ناخالص داخلی که در طی دهه گذشته محاسبه شده 5.3 درصد رشد داشته است، صنعت طراحی به رشد سالانه ۲۰ درصد دست یافته است که به نظر می‌رسد روالی را تشکیل می‌دهد. واضح است که استفاده گسترده‌تر از طراحی توسط کسب و کار دانمارک به طور کلی بر اقتصاد تاثیر می‌گذارد علاوه بر اینکه به طور مطلوب به پایین‌ترین خط مشاغل خود نیز تاثیر می‌گذارد (کرچمار، 2003، 34).

رسانه‌های اجتماعی گونه‌ای از رسانه‌ها هستند که بعد از رسانه‌های جمعی ظهور یافته و امکان تعامل میان تولید کننده پیام و دریافت کننده آن را فراهم می‌آورند، بدین معنا که در این رسانه‌ها مخاطب و یا گیرنده پیام، منفعل نبوده و به تعامل پویا و فعالانه با پیام، فرستنده، فرآیند ارسال و دریافت و بستر ارائه پیام می‌پردازد و امکان ایجاد تغییرات در پیام ارسالی و بازنشر آن را دارد که به افراد دیگر پیامی ترکیب شده با اندیشه‌ها و آموزه‌های فکری خود را بازنشر دهد. از آمار و ارقامی که هر روزه ارائه می‌گردد چنین برمی‌آید که رسانه‌های اجتماعی رشد و گسترش روز افزون و پرسرعتی داشته‌اند (اسکندری پور و همکاران، 1392: 2). اینترنت به مثابه «رسانه جدید» و یکی از مهمترین دستاوردهای انقلاب ارتباطات، از محدودیت‌های الگوهای چاپ و پخش در ارتباطات فراتر رفته است. از جمله پدیده‌های جدید که بر اثر ادغام فناوری‌های مختلف ارتباطی در سال‌های اخیر شکل گرفته، شبکه‌های اجتماعی مجازی است. این شبکه‌ها با عضوگیری‌های رایگان از کاربران توانسته‌اند در جریان سازی‌های مختلف نقشی اساسی بر عهده داشته باشند. مهمترین این شبکه‌ها بر اساس بیشترین مخاطب عبارت‌اند از: فیس بوک، مای اسپیس، اورکات، توییتر، فرند فید. در ایران نیز برخلاف فیلتر بودن شبکه اجتماعی فیس بوک، بسیاری از جوانان به دلیل متنوع بودن فضای این شبکه در برقراری ارتباط، تبادل آزادانه اطلاعات و وجود نداشتن عرصه عمومی عضو این شبکه شده‌اند (طاهریان و همکاران 1392: 38).



اکنون ما وارد جامعه اطلاعاتی و تکنولوژیکی شده‌ایم و راهی برای خروج از آن وجود ندارد. این بدان معنا نیست که افراد و جوامع همچنان باید روابط اجتماعی کمتر پیچیده را در سر بپروانند، بلکه بدان مفهوم است که تأثیر علم و تکنولوژی به شیوه‌ای بازگشت ناپذیر، جهان‌های مشترک ما را تغییر داده است. این روابط اجتماعی جدید را نمی‌توان به منزله جبرگرایی تکنولوژیک رد کرد؛ چون آن‌ها تصورات، خیال پردازی‌ها و آینده‌نگری‌های اجتماعی غالب را عرضه داشته‌اند و بر این اساس، استوار بوده به از میان رفتن تمایز میان واقعیت و تخیل کمک کرده است (گری و همکاران، 2016: 713). استراتژی وب سایت‌های ارتباط جمعی یک حوزه جدید و نوظهور است. سازمان‌ها با رسانه‌های اجتماعی مانند فیسبوک 1، یوتیوب 2، توییتر 3 و لینکدین 4 دست و پنجه نرم می‌کنند چون آن‌ها مرزهای بین زندگی شخصی و حرفه‌ای ما را تار می‌کنند. یک رویکرد استراتژیک می‌تواند به پرداختن به فرصت‌ها و خطراتی که به واسطه استفاده از رسانه‌های اجتماعی در حوزه‌های تجاری و غیر انتفاعی ایجاد می‌شوند، کمک کند. رابطه مثبتی بین استفاده از اینترنت و تأثیر آن بر طول عمر افراد وجود دارد و این با تئوری مدیریت دانش سازگار است که در آن تکنولوژی اینترنت به ابزار مدیریت دانش تبدیل شده است و اینترنت به عنوان یک منجی و ابزاری برای رشد دانش و اقتصاد باعث افزایش امید به زندگی می‌شود (علی زید و همکاران، 2016). انقلاب اسلامی به مدد شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی الهام گرفته از اسلام بود که توانست حکومت حمایت شده از سوی ابرقدرت‌های بزرگ را به زمین بزند و وعده وراثت زمین به مستضعفین را محقق سازد. در راستای تداوم جریان انقلاب اسلامی و زنده نگه داشتن آرمان‌های امام راحل و شهدا نیز لازم است که از این رسانه‌ها استفاده بهینه‌ای صورت گیرد. (جعفرپور و همکاران، 1389: 122)

1-4- شيوه‌های ارایه خدمات بهداشتی درمانی

1-4-1- طراحی، محتوا و تامین مالی یک بسته ضروری همگانی خدمات بهداشتی

حداقل بسته بهداشت عمومی و مداخلات بالینی که بسیار مقرون به صرفه و با منابع اصلی بسته‌های سلامت در ارتباط هستند در کشورهای کم درآمد حدود 12 دلار برای هر فرد در سال و در کشورهای با درآمد متوسط حدود 22 دلار ارایه شده است. هزینه‌ها از آنچه که دولت‌ها در فقیرترین کشورها در حال حاضر برای سلامتی خرج می‌کنند تجاوز می‌کند اما در کشورهای با درآمد متوسط مقرون به صرفه می‌باشند. دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که حداقل، جمعیت فقیر به این خدمات دسترسی دارند. پس از آن، هزینه اضافی عمومی باید افراد غیر فقیر و یا اقلیت‌ها را پوشش دهد (بوبادبلا و همکاران، 1994).

ایجاد یک بسته سلامت همچنین هماهنگی بین پوشش جمعیت و مقرون به صرفه بودن مداخلات مراقبت‌های بهداشتی را به ویژه در کشورهای فقیر توضیح می‌دهد. هیچ کشوری در جهان نمی‌تواند خدمات بهداشتی را برای برآوردن نیازهای احتمالی تمام جمعیت فراهم کند، بنابراین توصیه می‌شود معیارهایی را برای ارائه خدمات داشته باشند. تعریف پذیرفته شده‌ای در مورد یک سیستم بهداشتی وجود ندارد و از لحاظ ساختارهای مورد استفاده برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی، مرزهای جغرافیایی دومی یا استراتژی‌هایی که برای دستیابی به سلامت جامعه استفاده می‌شود متفاوت است (نولته و همکاران، 2005). تحقیقات سیستم‌های بهداشتی به این ترتیب به طور گسترده‌ای تعریف شده‌اند: "در نهایت به بهبود سلامت یک جامعه، با افزایش کارایی سیستم بهداشتی به عنوان بخشی از روند کلی توسعه اقتصادی و اجتماعی وابسته است" (وارکویسر و همکاران، 1991).

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، در سال 1358، ساختار جدید وزارتخانه با هفت معاونت ارائه شد: برنامه‌ریزی و تشکیلات بهداشت، درمان، دارویی و غذایی و آزمایشگاهی، بهزیستی، اداری و مالی و هماهنگی آموزشی و پژوهشی. این نمودار در 1358 ش، پس از گذراندن مرحله آزمایشی، به تایید سازمان امور اداری و استخدامی کشور رسید. نظام بهداشتی درمانی کشور ایران در سه سطح کشوری، استانی و شهرستان سازماندهی شده است. در سطح کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استاد اصلی هماهنگی نظام بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را تشکیل می‌دهد. در سطح استان، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی عهده دار نظارت بر فعالیت‌های شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌ها، پشتیبانی از واحدهای عرضه کننده خدمات پیش‌بینی شده و آموزش پزشکی در رشته‌های وابسته و پژوهش‌های علوم پزشکی در عرضه سلامت می‌باشند. در سطح شهرستان واحدهای اجرایی خدمات بهداشتی درمانی قرار دارند که با عنوان شبکه بهداشت و درمان شهرستان به ارائه خدمات می‌پردازند. شبکه بهداشت و درمان شهرستان به عنوان کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور محسوب می‌گردند و علاوه بر نظارت و پایش فعالیت‌های مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان، مسئولیت نظارت بر کلیه فعالیت‌های بهداشتی درمانی منطقه‌های تحت پوشش را بر عهده دارد. (جنتی و همکاران، 1391: 7)

#### 1-4-2- سیستم مراقبت بهداشتی در ایران

مراقبت‌های بهداشتی در ایران در درجه اول تقسیم بر سه بخش اصلی تقسیم می‌شود: سیستم دولتی عمومی، بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی در واقع، سیستم مراقبت بهداشتی ایران بسیار متمرکز است؛ اکثر تصمیمات مستقیماً توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود که مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی را از طریق شبکه خود، بیمه درمانی، آموزش پزشکی، نظارت و تنظیم سیستم مراقبت‌های بهداشتی در کشور، سیاست‌گذاری، تولید و توزیع داروها و تحقیق و توسعه بر عهده دارند (رفیعی، 2015).

#### 1-4-3- دلایل موفقیت نظام سلامت در شیوه‌ی ارایه‌ی خدمات

1. تلاش مدیران و سیاست گذاران سیستم‌های سلامت در راستای شناسایی عوامل اثرگذار بر ارتقای بهره‌وری عوامل سرمایه‌ای در سیستم سلامت و اعمال آن‌ها.

2. تزریق و بکارگیری دروتداده‌ها بر اساس نیاز سنجی‌های اصولی و اقتصادی در نظام سلامت کشوری، استانی و محلی جایگزین کردن نهاده‌ها به جای استخدام درون‌داد و اعمال هزینه به سیستم با توجه به کشش جانشینی آن‌ها.

3. شناسایی عوامل اثرگذار بر بهره‌وری نیروی کار سلامت، رهایی از شر درون‌داده‌های ناخواسته، جلوگیری از واقع شدن منابع انسانی سلامت در مناطق غیر اقتصادی تولید و داشتن تولید نهایی منفی، حسن تدبیر مدیریت در منابع انسانی ایجاد مهارت و انگیزش در نیروی کار، آموزش ضمن خدمت تحت نظر متخصصان و فرصت‌هایی برای چرخش کاری و ارتقای شغلی.

4. استفاده از کشورهای الگو برای کشورهای با نظام سلامت ناکارا و نزدیک کردن نحوه کارکرد در شاخص‌های متعدد به آن‌ها مطالعه تطبیقی ساختارها و سیاست‌های کشورهای مرجع در بخش نظام مراقبت بهداشتی می‌تواند نقش اثر گذاری در بهبود عملکرد نام‌های ناکارا داشته باشد.

5. تحلیل حساسیت در مورد سناریوها برای تشخیص متغیرهای با اثر گذاری بالا و تلاش در راستای ارتقای عملکرد آن داده‌ها.

6. تلاش برای بهبود شاخص‌های تامین مالی در نظام سلامت و تسهیل بهره‌مندی از خدمات مراقبت سلامت.

چندین مطالعه در زمینه پزشکی و اپیدمیولوژی مانند الو و پریتستون (1992)، پاپ (2000)، پوپ و همکاران (2004) نشان می‌دهد که کیفیت محیط زندگی، یک عامل بسیار مهم است که بر سلامت و بیماری‌ها تاثیر می‌گذارد: آلودگی هوا و آب، کاهش منابع طبیعی، تخریب خاک و نظایر آن، همگی می‌توانند باعث افزایش مرگ و میر انسان‌ها شوند (که خود باعث کاهش طول عمر می‌شود). پس نباید تعجب‌آور باشد که امید به زندگی در تمام کشورها به طور مثبت با کیفیت محیطی ارتباط دارد (فابیو، 2009). امروزه عوامل زیست محیطی در توسعه محصولات مورد توجه قرار گرفته‌اند، طراحی محیط (DfE) مطالعه و تمرین ابزارها، روش‌ها و اصول برای کمک به طراحان برای کاهش عوامل محیطی است. طی یک دهه گذشته، ابزارهای بسیاری برای هدایت طراحان به سمت اتخاذ تصمیمات سازگار با محیط زیست توسعه داده شده است (تلکنو، 2016).

بسیاری از این ابزارها را می‌توان به طور گسترده به دو دسته تقسیم کرد:

1. ارزیابی چرخه زندگی (LCA)

2. طراحی برای محیط (DfE)

ابزار کمی برای تخمین اثرات زیست محیطی یک محصول و راه کارهای (DfE) قابل تعمیم هستند و بهترین تجارب بدست آمده از (LCA) در این زمینه می‌باشند (هیل، 2011).

(LCA) یک روش استاندارد تعریف شده توسط سری استاندارد ISO 14040 برای کم کردن اثرات زیست محیطی یک محصول در طول چرخه عمر آن است. فرایندهای استخراج مواد خام از طریق بازیافت با دفع محصول و اجزای آن برای هر مرحله (LCA)) برای ورودی‌ها شامل مواد خام و انرژی و برای خروجی‌ها نظیر هوا، زمین و آب و ... حساب می‌کنند (تلکنو، 2016)

(DFE) یک روش طراحی برای کاهش تأثیر محصولات، فرایندها یا خدمات در طول چرخه عمر آن‌ها بر سلامت انسان و محیط زیست است. ابزارهای مختلف نرم افزاری برای کمک به طراحان در یافتن محصولات یا فرایندها/ خدمات بهینه سازی شده ایجاد شده است. (EPA، 2008) برنامه اول توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در تاریخ ۱۳۶۸/۱۱/۱۱ به تصویب مجلس شورای اسلامی و هم‌چنین شورای نگهبان رسید. علیرغم تخریب بخش وسیعی از مناطق طبیعی جنوب و غرب کشور و هم‌چنین بهره‌برداری از منابع طبیعی، به جهت جنگ تحمیلی و نیاز مبرم در آن برهه از زمان، متأسفانه، در برنامه اول توسعه (پس از جنگ به تصویب رسید) محیط زیست به جایگاه و اهمیتی که بایستی در برنامه‌های توسعه برخوردار باشد، دست نیافت، به نحوی که حتی در هدف‌ها و سیاست‌های کلی برنامه اول به مقوله محیط زیست و منابع طبیعی توجه نشد و تنها در خط مشی‌های برنامه آن هم به جهت نیل به دیگر اهداف تا حدودی و به صورت کلی حفاظت محیط زیست مورد توجه قرار گرفت. قانون برنامه اول مشتمل بر یک ماده واحد و پنجاه و دو تبصره قانونی می‌باشد، که در این میان، تنها تبصره ۱۳ به صورت مستقیم به امر حفاظت از محیط زیست می‌پردازد (دبیری و همکاران، ۱۳۸۶: ۹۲).

تبصره سیزده قانون برنامه اول توسعه: طبق این تبصره به منظور فراهم نمودن امکانات و تجهیزات لازم جهت پیشگیری و جلوگیری از آلودگی ناشی از منابع آلوده کننده، کارخانه‌ها و کارگاه‌ها موظفند یک در هزار از فروش تولیدات خود را با تشخیص و تحت نظر سازمان حفاظت محیط زیست صرف کنترل آلودگی‌ها و جبران زیان ناشی از آلودگی‌ها و ایجاد فضای سبز نمایند. وجوه هزینه شده از این محل جزء هزینه‌های قابل قبول موسسه مربوطه محاسبه خواهد شد. آئین نامه اجرایی این تبصره، توسط سازمان حفاظت محیط زیست با همکاری وزارت امور اقتصادی و دارائی تهیه و به تصویب هیئت وزیران رسیده است. تبصره سیزده را میتوان تنها تبصره‌ای دانست که در برنامه اول و آشکارا به امر حفاظت از محیط زیست می‌پردازد، اگر چه محیط زیست در آن برهه از زمان (بعد از جنگ تحمیلی) با وجود مشکلات و مسائل عدیده زیست محیطی به جایگاه و نقش محوری خود در برنامه اول توسعه دست نیافت و به صورت بسیار محدود جلوه گر شد، اما درعین حال یک چشم‌انداز روشنی برای برنامه‌های بعدی ایجاد نمود. (انصاری، ۱۳۷۹: ۵)

نگرش به عقاید، باورها و احساسات ما در مورد عوامل محیطی ما اشاره دارد. ما نگرش‌هایی در مورد غذایی که می‌خوریم، افرادی که با آن‌ها تعامل می‌کنیم، دوره‌هایی که می‌گذرانیم، و موارد دیگری داریم.

ویژگی‌های نگرش عبارتند از:

1. موضوع: هر آنچه که در میدان جهان شناختی فرد قرار داشته باشد موضوع نگرش را تشکیل می‌دهد؛ مانند: نگرش نسبت به اشیاء، افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها، وقایع سیاسی، مسائل اقتصادی، موضوعات هنری، امور فلسفی، خدا، جهان دیگر و مانند آن‌ها. نگرش‌های ما به افراد دیگر، احتمالاً مهم‌ترین نگرش‌های ما هستند.

2. جهت‌گیری: منظور از جهت‌گیری، موافقت یا مخالفت فرد با موضوع نگرش است.

3. شدت (والانس): منظور از والانس، درجه موافقت یا مخالفت نسبت به موضوع نگرش است. جزء شناختی نگرش ممکن است با موضوع کاملاً موافق باشد و آن را خیر مطلق بداند یا کاملاً مخالف باشد و آن را شر مطلق بداند. جزء احساسی یا هیجانی نگرش نیز ممکن است به صورت محبت نامشروط یا تنفر محض (عقده) در برخورد با موضوع ظاهر شود؛ جزء آمادگی نگرش هم ممکن است در برخورد با موضوع به صورت حمایتی کامل و یا مخالفت جدی نشان داده شود.

4. نوع ترکیب: اجزای سازنده نظام سه بخشی نگرش ممکن است سطحی، ساده و یا عمقی و پیچیده باشند. کودکان در بُعد ادراکی، محدود و در نتیجه، زود باورند، ولی شناخت بزرگسالان گسترده و خودشان دیرباورند. شرکت در انتخابات برای یک فرد، ممکن است تنها به دادن رأی خلاصه شود، ولی در فرد دیگر با تبلیغات گسترده برای پیروزی کاندیدای مورد نظر همراه باشد.

5. هماهنگی: نگرش‌ها گاهی هماهنگ و زمانی ناهماهنگ‌اند؛ ممکن است کسی اعمال قدرت دولت را برای سرکوب مخالفان سیاسی تأیید کند، ولی با قاطعیت دولت در عرصه اقتصادی موافق نباشد. همین فرد ممکن است نگرش‌های هماهنگی نسبت به چند موضوع دیگر داشته باشد (مه‌رآرا، 1373: 235). شیوه زندگی و خرده فرهنگ‌ها ابزارهایی هستند که از طریق آن مردم به خود و دیگران می‌گویند که آن‌ها فکر می‌کنند که چه کسی هستند، فکر می‌کنند که شبیه چه کسانی هستند و فکر می‌کنند که چه کسی از آن‌ها متفاوت است. شیوه زندگی و خرده فرهنگ‌ها، راه‌هایی است که مردم برای درک زندگی خود انتخاب کرده‌اند و سعی می‌کنند نقش‌های مختلف، شیوه‌های مختلف و قلمروهای مختلفی را که درگیر آن هستند، در کنار هم نگه دارند. شیوه زندگی و خرده فرهنگ‌ها آن‌لزهایی است که از طریق آن ما به عنوان ناظران جامعه را تحلیل می‌کنیم و خودمان را در آن قرار می‌دهیم، به دنبال شباهت‌ها و تفاوت‌ها در میان افراد و گروه‌ها هستیم که به ما امکان می‌دهد افکار و اعمالشان را درک کنیم. استفاده از طراحی محصول و سیستم برای تأثیر روی رفتار کاربر بالقوه، برای بهبود عملکرد و کاهش خطاهای کاربر ارائه می‌شود (برزانو، 2015).

انقلاب اسلامی از میان سه الگوی هویتی (الگوی ایران باستانی، اسلامی و الگوی غربی) بر الگوی اسلامی - انقلابی مبتنی بر تغییر پارادایم فرهنگی کشور تکیه کرد. از این رو، این انقلاب بر خلاف سایر انقلاب‌هایی که تا پیش از این در جهان اتفاق افتاده بود و بیشتر بستر اجتماعی، اقتصادی یا سیاسی داشت، بر عامل فرهنگ متکی بود. (نور بخش و همکاران، 1389: 126)

روش (DWI) ارائه تکنیک‌های طراحی مناسب برای تأثیر انواع رفتارها، و ارائه مثال‌هایی از چگونگی برخورد مشابه در دیگر نقاط است.

شکل 2: ساختار متد DWI

1-7- استرس و عوامل محیطی



عوامل استرس‌زای روانی، شرایط اجتماعی و فیزیکی هستند که قابلیت‌های انطباقی و منابع موجود زنده را به چالش می‌کشند. این شرایط طیف گسترده‌ای از موقعیت‌های مختلف را نشان می‌دهد که دارای ویژگی‌های روانی و فیزیکی خاص هستند (منرو و سالویش، 2016، 109-115). شواهد بسیار قوی وجود دارد که نشان می‌دهد تربیت آگاهی ذهنی از طریق برنامه‌هایی مانند کاهش استرس مبتنی بر آگاهی ذهنی تاثیر عمیقی بر استرس درک شده توسط ارائه دهندگان دارد (پی.بنزو، 2018: 435-456)

در دنیای ماشینی امروز، استرس به بخشی جدایی ناپذیر از زندگی روزمره بیشتر شهرنشینان تبدیل شده است؛ این در حالی است که استرس می‌تواند به افزایش تدریجی فشار خون منجر شود و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و مرگ و میر زودرس را افزایش دهد. به این ترتیب، می‌توان از استرس به عنوان یکی از عوامل موثر در کاهش «امید به زندگی» یاد کرد و طبیعی است که آموزش فراگیر راه‌های مقابله با استرس می‌تواند به افزایش طول عمر و ارتقای کیفیت زندگی منجر شود (بسته آموزشی امید به زندگی: 5).

ماهیت برخی از کارها استرس محور هستند، بنابراین، عمدتاً مسئله سازمان‌ها برای تغییر شغل است، به طوری که متناسب با کارکنان باشد و می‌تواند برخی منابع استرس مرتبط با کار را آسان کند. این امکان وجود دارد که کارکنان شغل خود را تغییر دهند یا رویکردی بهتر را به کار بگیرند که تغییرات مثبتی را به ارمغان می‌آورد. مشاغلی که تنوع مهارتی دارد رضایت را افزایش داده و احساس معنا به شغل ما می‌دهد و استرس را کاهش می‌دهد (اودیگای و همکاران، 2016: 18).

افراد معمولاً استرس کافی در خارج از محیط کار دارند و نیازی به ایجاد شرایط استرس‌زای بیشتر در محیط کار نیست. به منظور دستیابی به چنین کنترل تعادلی بین میزان بیش از حد استرس و اجرای شغل بدون آن، برنامه مدیریت استرس باید طراحی شود (شچوکا، 2010: 28).

طراحی شغل در واقع ترکیبی از محتوای کار و روش کاری است که در عملکرد شغل مورد استفاده قرار گرفته است. تکنیک‌های طراحی مختلفی وجود دارد، تکنیک‌های اصلی عبارتند از: گردش کار، توسعه شغلی، غنی‌سازی شغلی، تیم‌های مدیریت خودکار و طراحی عملکرد بالا. روش‌های دیگر عبارتند از: مهندسی مجدد شغلی، مدیریت مشارکتی و بازبینی عملکرد هم‌سان. اولین نظریه طراحی شغلی توسط در اوایل دهه ۱۹۵۰ گسترش یافت. در این نظریه، هر دو چرخش شغلی و توسعه شغلی به منظور رسیدگی به مشکلات ناشی از کاهش اخلاقی و بهره‌وری کارکنان به دلیل یکنواختی شغلی و ملالت از تخصص شغلی به کار گرفته شدند. علاوه بر این، توسعه شغلی و توسعه شغلی به منظور بهره‌مند شدن از تخصص شغلی ناشی از رویکرد مهندسی شغل توسعه داده شدند (بلیاس و همکاران، 2013: 85).

#### 1-8- میزان شادی‌های مجاز و سبک زندگی رایج

تفریح و خوشحالی و شادابی، یکی از نیازهای اساسی انسان در زندگی روزمره است؛ همچنان که بدن انسان نیاز به مواد غذایی سالم دارد، روح و روان آدمی نیز این نیاز را دارد. در فرهنگ غنی اسلام که برگرفته از دو سرچشمه نورانی کتاب (قرآن) و اهل بیت □ است، هر چند به طور صریح واژه «تفریحات سالم» نیامده ولی با دقت و بررسی آیات، روایات و دستورهای اسلام در می‌یابیم که مجموعه دین برای زندگی با کرامت انسان تدوین شده و کرامت انسان در گرو برخورداری از روح سالم و جسم سالم است.

شادی به صورت مطلق، خوب یا بد نیست؛ بلکه در مورد خوب یا بد بودن شادی باید بر اساس ملاک‌های معین اخلاقی دآوری و حکم نمود.

#### 1-8-1- نموده‌های تفریحات سالم در دستورات اسلام

در اکثر کتاب‌ها و مقالات روانشناسی پیرامون شادی، این چند منبع مکررا به عنوان عواملی که منجر به شادی می‌شوند ذکر شده‌اند: خوردن، فعالیت‌های اجتماعی، رابطه جنسی، ورزش، موفقیت و تایید اجتماعی، استفاده از مهارت‌ها، محیط و آب و هوا و تفریح و استراحت. اسلام تمام این موارد را به عنوان منابعی که به شادی البته از نوع زودگذر آن منتج می‌شود قبول دارد و پیرامون هر کدام دستوراتی نگر دارد و آن‌ها را تحت کنترل دین در آورده است. بین شادکامی و امید به زندگی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. یعنی به عبارتی با افزایش شادکامی و میزان امید به زندگی در افراد افزایش می‌یابد و بالعکس آنچه می‌تواند در تداوم زندگی نشاط و شادابی را برای انسان به ارمغان بیاورد خودباوری و اعتماد به نفس بوده که به عقیده فروم رمز تمام موفقیت‌ها در همه مراحل زندگی می‌باشد. به عقیده پژوهشگر احساس نشاط، شادابی و سرزندگی در برخورد با رویدادهای مختلف در بسیاری از موارد به نوع نگرش و احساس فرد بر می‌گردد که این افراد چقدر بتوانند در مسیر زندگی لذت و شادی، قدرت تصمیم‌گیری، علاقه مندی به دیگران، احساس دلگرمی و توانایی برقراری ارتباط با دنیای اطراف را داشته باشند.

آنچه که می‌تواند در ایجاد روحیه‌ی شادی و نشاط و بالا بردن امید به زندگی در زندگی افراد نقش فعالی را ایفا نماید. اسلام دینی است که با فراغت و تفریح به عنوان یک نیاز با خواسته فطری و غریزی یا یک ضرورت ناشی از جهان زیست اجتماعی انسان به صورت مشروط و مفید، نه تنها مخالفتی ندارد بلکه به شکل‌هایی از آن نیز سفارش و ترغیب کرده است. فعالیت‌های فراغتی حتی اگر مصادق لهو هم باشند، تنها مواردی از آن که بنابر معیارهای دینی «لهو محرم» تشخیص داده شوند، ممنوع و محرم خواهند بود (شرف الدین، 1394: 51). در جامعه ایران که اسلام به یمن شرایط برآمده از انقلاب اسلامی، به عنوان یک دین الهی و آیین پسندیده، موقعیتی فرانهادی یافته، به صورت رسمی و داعیانه، مأمور تأمین همه مؤلفه‌های اساسی، مبانی ارزشی و هنجاری، ترسیم استراتژی‌های عملی، تعیین خطوط رفتاری و تمهید پیش‌نیازهای کارکردی همه بنیادها و شالوده‌های نهادین جامعه از همچون نهاد فراغت به منظور پاسخ‌دهی به نیازها و خواسته‌های جمعی شده است (شرف الدین، 1394: 30).

مازلو نیازهای اساسی انسان را در یک هرم جای داده است که دارای پنج طبقه است. طبقات پایین تر هرم نیازهای حیاتی تر و ساده تر و طبقات بالاتر نیازهای پیچیده تر ولی کمتر حیاتی را نشان می دهند. نیازهای طبقه های بالاتر فقط وقتی مورد توجه فرد قرار می گیرند که نیازهای طبقه های پایین تر برطرف شده باشند. این سلسله مراتب از نیازهای ابتدایی در طبقه پایینی شروع شده و هرچه بالاتر می رود نیازهای پیچیده تر انسانی را معرفی می کند که به ترتیب عبارت اند از: نیازهای فیزیولوژیک، نیازهای امنیتی، نیازهای عاطفی، نیازهای اجتماعی - احترامی و نیازهای خودشکوفایی. طبق نظریه مزلو، هر «نیاز» هرچقدر پایین تر قرار داشته باشد، قوی تر است و بدون ارضای نیازهای هر طبقه نمی توان به طبقه بالاتر دست یافت. به اعتقاد مازلو سلسله مراتب نیازهای آدمی رفتار افراد در لحظات خاص تحت تاثیر شدیدترین نیاز قرار می گیرند. هنگامی که ارضای نیازها آغاز می شود، تغییری که در انگیزش فرد رخ خواهد داد این است که بجای نیازهای قبل سطح دیگری از نیازها اهمیت یافته است (شعیمی، 1392).

شکل 3: هرم نیازشناسی مازلو

طراحان، خود را به عنوان حل کننده مسائل مربوط به جامعه در نظر می گیرند، آنها احساس می کنند که باید فعالیت طراحی را در پاسخ مستقیم به درک خود از نیازهای انسانی شروع کنند. اعتماد به نفس عضوی از نیازهای انسانی است پس می توان با طراحی باعث بالا رفتن اعتماد به نفس و افزایش امید به زندگی شد (بیکنل و همکاران، 1976).

نتیجه گیری

امروزه هنر و دانش طراحی در زمینه‌های مختلف زندگی بشر نقش محوری و حیاتی را ایفا می‌کند، مولفه‌های تاثیرگذار بر شاخص امید به زندگی نیز از این امر مستثنی نیستند. طراحی و شاخه‌های مختلف آن از تولید محصولات تا ایجاد تجربه‌های مختلف برای مخاطبین، یا به صورت مستقیم بر عوامل تاثیرگذار بر افزایش نرخ امید به زندگی موثر بوده یا به صورت غیر مستقیم باعث بهبود کیفیت اثر گذاری آن‌ها می‌شود. ایران پس از پیروزی انقلاب اسلامی تا به امروز روند رشد موفقی در زمینه امید به زندگی داشته است، بهداشت و درمان با برنامه‌های مدون مسیر رو به رشدی را در سال‌های اخیر طی کرده است، که بهره‌گیری از دانش و هنر طراحی باعث سرعت گرفتن این روند می‌شود. نظام آموزشی و سیستم تربیتی پس از انقلاب همچنان متأثر از روال پیش از انقلاب است و نیاز به مدیریت و برنامه‌ریزی طراحانه برای تدوین برنامه‌های آموزشی و تربیتی برای اقشار مختلف جامعه می‌باشد. رسانه‌های اجتماعی به عنوان ابزاری سودمند در آموزش و اطلاع رسانی برای ارتباط و نزدیکی نظام حکومتی و مردم آن کشور حائز اهمیت هستند که دانش طراحی زمینه مدیریت و کنترل هوشمندانه آن در جهت استفاده سودمند را فراهم می‌کند. در دهه‌های اخیر در مورد سیستم درمانی پیشرفت قابل ملاحظه و موفقی به دست آمده که نتیجه‌ی الگو برداری و مدیریت موفق از نمونه‌های به ثمر رسیده می‌باشد، رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های اطلاع رسانی در ایران اسلامی از جایگاه ویژه‌ای بخصوص در مقابله با تهدیدات دشمنانش و استفاده آنان از این ابزار دارا هستند. حفظ کیفیت محیط زندگی و محیط زیست و ایجاد سرگرمی و تفریحات سالم و موجه از نظر اسلامی از مهمترین مسائلی است که نظام حاکم کشور باید به آن بپردازد، ایران در زمینه حفظ و حراست برای حفاظت محیط زیست و مدیریت محیط زندگی نیاز به برنامه‌ای هوشمندانه و تاثیر گذار دارد که طراحی با ساده‌سازی مسئله و یافتن بهترین راه حل ممکن می‌تواند نقش موثری در این زمینه داشته باشد.

## منابع

۱. یرجی، معصومه (1390). بررسی تاثیر شاخص‌های سلامت بر رشد اقتصادی ایران: نشریه مدیریت سلامت 14 (46): 70-75.
۲. عیوضی، محمد رحیم. هراتی، محمد جواد. 1396؛ درآمدی تحلیلی بر انقلاب اسلامی ایران: نشر معارف.
۳. طاهری فرد، علی؛ «بازخوانی پرونده ایجابی عملکرد

- انقلاب»، هفته نامه خبری تبیینی نمازهای جمعه، مساجد و هیئت‌های مذهبی. سال چهارم. هفته 1، 9 آذر؛ اسلامی.
۴. چابکی، محمدرضا. (1391) تعیین جایگاه زبان در تقویت مبنایی؛ تصریح اهداف و توسعه وسایل تربیت.
۵. حیدری زاده، نسرین. اسمعیلی، زهره. فرح الهی، مهران. صفایی، طیبه. (بهار 1397). طراحی و اعتبار یابی الگوی تربیت اخلاقی مناسب با ویژگی‌های دانش آموزان دوره ابتدایی ایران با تاکید بر سند تحول بنیادین آموزش و پرورش.
۶. جعفری صمیمی، احمد. منتظری شورک چالی، جلال. تارتار، موسی. (1392). امید به زندگی و رشد اقتصادی در ایران مدل رگریسیون انتقال ملایم. فصلنامه علمی پژوهشی، پژوهش‌های رشد و توسعه اقتصادی. سال چهارم شماره 13 زمستان.
۷. اکبری تبار، علی اکبر. اسکندری پور، ابراهیم. (1392)؛ رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی. موسسه فرهنگی هنری تقارب و تعادل فرهنگی.
۸. طاهریان، مریم. بختیاری، آمنه. نصیری، بهاره. (1392). نقش و کاربرد شبکه‌های اجتماعی مطالعه موردی شبکه‌ای برای مادران و کودکان. سال چهارم شماره 2 پاییز و زمستان، صفحه 37-59.
۹. رضاپور، عزیز. عبادی فرد آذر، فرید. عباسی بروجنی، پروین. (1391). وضعیت تخصیص منابع در نظام سلامت ایران. فصلنامه بیمارستان. دوره 11 شماره 4 زمستان، صفحه 53-64.
۱۰. مهرآرا، علی اکبر. (1373). زمینه روانشناختی اجتماعی، چاپ اول. انتشارات مهرداد، صفحه 234-236.
۱۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت دفتر آموزش و ارتقای سلامت. بسته اطلاعاتی و آموزشی امید به زندگی
۱۲. اهل بیت فی کتاب السنه، محمد ری شهری، کمال الدین و تمام النعمه، ابوجعفر محمد بن علی شیخ صدوق و تعلیق شیخ حسن اعلمی، ج 1، ص 225، ج 4 و اصول کافی و تهذیب.
- ۱۳.
۱۴. سوره اسراء، آیه 70 ترجمه آیات برگرفته از ترجمه‌ی گروهی قرآن کریم دکتر محمدعلی رضایی و دیگران.
۱۵. شعیبی، فاطمه. (1392)؛ نیازهای انسان. چاپ اول. نشریه الکترونیکی کتاب سبز. صفحه 1-29.

۱۶. هاشمی چهارسوقه، سید مجتبی. مجله تخصصی نور. (1397). توسعه سیاسی در ایران پس از انقلاب با توجه به نگاه گفتمانی مردم سالاری دینی. سال دهم. شماره 37 و 38. (24 صفحه از 23 تا 46).
۱۷. حسین پور، داوود. (1392). بررسی فلسفی مولفه‌های اصلی انقلاب اسلامی به مثابه ظرفیت‌هایی برای تحول در نظام آموزش و پرورش. پژوهش نامه مبانی تعلیم و تربیت، 3، (2)، 173-194.
۱۸. جعفرپور، رشید. قزلایاق، ایمان حسین. (1389)، نشریه رهیافت انقلاب اسلامی، نقش رسانه «منبر» در شکل‌گیری و تداوم انقلاب اسلامی. سال چهارم، شماره 12، (صفحه 109 تا 124).
۱۹. جنتی، علی. قلی زاده، معصومه. (1391) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تبریز. آشنایی با نظام سلامت.
۲۰. عباس، دبیری. مجید، عباس پور. رضا، مکنون. بیتا، آزاد بخت. (1386). جایگاه محیط زیست در قوانین برنامه‌ای پس از انقلاب در ایران. دوره نهم شماره 1، بهار، صفحات (87-100).
۲۱. انصاری، محسن. (۱۳۷۹). جایگاه و نقش محیط زیست در برنامه‌های توسعه جمهوری اسلامی ایران و مقایسه آن با برنامه‌های قبل از انقلاب.
۲۲. نوربخش، یونس. سلطانیان، صدیقه. (1389). پژوهشنامه متین، گفتمان فرهنگی دو انقلاب و تاثیرات آن-ها در عرصه بین الملل. شماره 49. صفحه: 125-152.
۲۳. شرف الدین، سید حسین. (1394). فصل نامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی. سبک اهل بیت در تفریح و اوقات فراغت. سال 9. شماره 16. بهار و تابستان. صفحات 27-54.
۲۴. Lor, Rex. (may2017). Design thinking in Education: A Critical review of literature. Conference proceeding-Bangkok-Thailand.
۲۵. Lorentzen, P., McMillan, J. and Wacziarg, R.(2008), "Death and Development", Journal of Economic Growth, 13(2), pp. 81-124.
۲۶. Peykarjou, K., Bakhshande Gollu, R., ParhiziGashti, H. and Beigpoor Shahrivar, S.(2011), "Studying the Relationship between Health and Economic Growth in OIC Member States", Journal of Contemporary Research in Business, 3(8), pp. 1041-1054.
۲۷. Weir, Sarah. The Design Economy 2018 The state of design in the UK OBE CEO, Design Council

۲۸. page 6-7.
۲۹. Kretzschmar, Anders. The Economic Effects of Design. September 2003.
۳۰. Ganeous, Jason. Wagner, kewin. Gray, tricia. Internet freedom and social Media: democracy and citizen attitude in America. (2016).pp713.
۳۱. Alizaid, ahmad. Alsulami, moslem. Komal, komal. Examining the relationship between internet and life expectancy. (Nov 2014).research gate.
۳۲. Bobadilla, JL. Cowley, P. Musgrove P. Saxenian, H. Design, content and financing of an essential national package of health services. Bull World Health Organ. 1994; 72(4): 653–662.
۳۳. Notrel, E L, Health transitions, disease burdens, and health expenditure patterns. Washington, DC: World Bank. Available at: <http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/HealthFinancing/HFRChap1.pdf>; 2005.
۳۴. Mariani, Fabio. Pérez-Barahona, Agustín. Raffin, Natacha. Life Expectancy and the Environment. (November 2009). Discussion Paper No. 4564.
۳۵. Telenko, Cassandra. O'Rourke, Julia. C Seepersad, Carolyn. E Webber, Michael. A Compilation of Design for Environment Guidelines. Article in Journal of Mechanical Design• (March 2016.)
۳۶. Fiksel, J., 2011, Design for Environment: A Guide to Sustainable Product Development, McGraw-Hill, New York, New York, USA.
۳۷. International Organization for Standardization, 2006, ISO 14040:2006, Environmental management, Life cycle assessment, Principles and framework, Geneva, Switzerland.
۳۸. Davies, Clive. U.S. EPA Design for the Environment Program.us environment protection Agency (July 15, 2010.)
۳۹. Bauer, Talya. Individual Attitudes and Behaviors, An Introduction to Organizational Behavior (v. 1.1). chapter 4.
۴۰. Berzano, Luigi. Genova, carlo. Lifestyles and subcultures: History and a new perspective. First published 2015. Routlegd. New York.
۴۱. Lockton D, Harrison D, Stanton NA. The Design with Intent Method: a design tool for influencing user behaviour. (2009 Oct 12.)
۴۲. Design for Behaviour Change - Scientific Figure on ResearchGate. Available from: [https://www.researchgate.net/figure/Structure-of-the-DwI-Method\\_fig2\\_230800104](https://www.researchgate.net/figure/Structure-of-the-DwI-Method_fig2_230800104) (accessed 15 Dec, 2018.)
۴۳. STRESS MANAGEMENT FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS ANITA ODIGIE DEGREE THESIS HUMAN AGEING AND ELDERLY SERVICES (2016), arcada.
۴۴. [20]International Journal of Human Resource Management and Research (IJHRMR(Vol.3,Issue 4, Oct 2013, 85-94, ASPECTS OF JOB DESIGN



- DIMITRIOS BELIAS1 & DIMITRIOS SKLIKAS2 1University of Thessaly, Trikala, Greece 2 Technological Educational Institute of Thessaly, Larissa, Greece.
۴۵. Shchuka, Aljona. STRESS AT WORK Stress Management. Bachelor's Thesis Degree Programme for Multilingual Management Assistance (18.02.2010).
۴۶. Alipour, Nourbala A. (A study on the basics of reliability and validity of Oxford happiness questionnaire among the students of universities in Tehran city). Journal of thought and behavior 1999; 5(1-2): 55-65. (Persian.)
۴۷. Bicknell, Julian. Mcquiston, Liz. Design for Need, The Social Contribution of Design: An anthology of papers presented to the Symposium at the Royal College of Art, London, (April 1976.)
۴۸. Rafiei, Masoud, Ezzatian, Reza, Farshad, Asghar, Sokooti, Maryam, Tabibi, Ramin, Colosio, Claudio. (2015). Occupational Health Services Integrated in Primary Health Care in Iran. ELSEVIER, Annals of global health, volume 81, Issue 4, pages 561-567.