

مدلسازی عوامل فرهنگی موثر در ایجاد سلامت و رشد ارزش‌های اخلاقی نظام اداری

عوض الله سرفراز^۱، دکتر کرم الله دانشفرد^{۲*}، دکتر عبدالخالق غلامی^۳

۱. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

۲. دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

۳. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

(تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۱۷، تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۰۵)

چکیده

زمینه: سلامت سازمانی یکی از مفاهیم اساسی در سازمان می‌باشد و با رشد ارزش‌های اخلاقی در سازمان رابطه‌ای بی‌واسطه و تنگاتنگ با دارد. هر دو این مولفه‌ها در بسترهای متفاوتی از جمله فرهنگ سازمانی رشد پیدا می‌کنند. بر همین اساس، هدف از انجام پژوهش حاضر مدل‌سازی مجموعه عوامل فرهنگی می‌باشد که در ایجاد سلامت و رشد ارزش‌های اخلاقی نظام اداری موثر است.

روش: پژوهش حاضر رویکردی آمیخته دارد. در بخش کیفی: رویکرد اکتشافی بود. جامعه مورد مطالعه روسای شعب مختلف بانکهای ملی و سپه در شهر اصفهان بودند که از میان آنها ۱۲ نفر به روش تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش مصاحبه و پرسشنامه بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش دلفی صورت گرفت. در بخش کمی: رویکرد تبیینی بود. جامعه آماری کارکنان بانک‌های دولتی شهر اصفهان بودند که از میان آنها به شکل تصادفی ۲۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه محقق ساخته بود و داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۱۸ متغیر در قالب ۳ متغیر پاسخگویی، شفافیت و یکپارچگی بر ارتقا سلامت و ارزش‌های اخلاق اداری تاثیرگذار می‌باشند. همچنین، در بخش کمی مشخص گردید که کلیه سازه‌ها دارای روایی و پایایی لازم می‌باشد و همچنین هر سه متغیر اصلی بر ارتقا سلامت و ارزش‌های اخلاق اداری موثر می‌باشند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان ادعان داشت که مدیران سازمانی باید ۱۸ متغیر ذکر شده (۸ مولفه پاسخگویی، ۶ مولفه شفافیت و ۴ مولفه یکپارچگی) در بستر فرهنگ سازمانی را برای ارتقا سلامت نظام اداری و رشد ارزش‌های اخلاقی در سازمان در نظر داشته باشند.

کلیدواژگان: سلامت نظام اداری، ارزش‌های اخلاقی، فرهنگ سازمانی

سرآغاز

سلامت اداری بیانگر توانایی سازمان در حفظ بقا و سازش با محیط و بهبود تواناییهای مربوط است. برخی سلامت اداری و سازمانی را با بهداشت روانی در محیط کار مترادف دانسته و سازمان سالم را سازمانی میدانند که میزان افسردگی، ناامیدی، نارضایتی، کم‌حرکی و فشار روانی کارکنان را به حداقل ممکن برساند (۳).

همزمان با بزرگ شدن سازمانها، مسائل و مقوله‌های جدیدی به حوزه مدیریت و کنترل سازمانها وارد شده است که از جمله مهمترین آنها، موضوع سلامت اداری^۱ می‌باشد (۱). سلامت اداری مجموعه‌ای از خصایص نسبتاً پایدار می‌باشد که انطباق با شرایط محیط، روحیه بالای نیروی کار، کفایت برای حل مشکلات و سرعت عمل را به همراه دارد (۲).

نویسنده مسئول: نشانی الکترونیکی: karamallahdanehsfard@gmail.com



عوامل فرهنگی موثر در ایجاد سلامت و رشد ارزش‌های اخلاقی نظام اداری شکل گرفت.

روش

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌ها آمیخته (کیفی- کمی) قرار دارد. در بخش کیفی: رویکرد اکتشافی بود. جامعه مورد مطالعه روسای شعب مختلف بانکهای ملی و سپه در شهر اصفهان بودند که از میان آنها ۱۲ نفر به روش تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. بررسی جامعه آماری خبرگان نشان می‌دهد که ۵ نفر از روسای بانک ملی و ۷ نفر از روسای بانک سپه می‌باشند. همچنین کلیه پاسخ دهندگان، متاهل، ۴ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۶ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر دارای مدرک دکتری هستند. ابزار پژوهش مصاحبه و پرسشنامه بود. فرآیند اجرای پژوهش شامل ۵ مرحله فعالیت قبل از شروع، راند اول، راند دوم، راند سوم و تصمیم و تصویب می‌باشد. فعالیت‌های قبل از شروع شامل تکوین سؤال تحقیق و پیش‌آزمون برای مناسب بودن کلمات از قبیل ابهام و عدم وضوح است. در راند اول، اولین پرسشنامه به صورت بدون ساختار یا بازپاسخ ارسال گردید. در این مرحله ایده‌ها و نظرات جمع‌آوری شده از طریق کدگذاری در نرم افزار مکس کیودا تجزیه و تحلیل شد. نتیجه‌ی نهایی این راند، مشخص شدن زمینه‌ها و شناسایی عناوین است که محقق آن را تبدیل به پرسشنامه‌ی دارای ساختاری می‌نماید که به عنوان ابزار راند دوم مورد استفاده قرار می‌گیرد. در راند دوم، اغلب پرسشنامه دارای ساختار استفاده شده است. در راند سوم، از شرکت کنندگان درخواست شد تا پاسخها را مجدداً مرور نمایند. در راند چهارم، لیست آیتها باقیمانده، رتبه بندیها، نظرات اقلیت و موارد اجماع بین پانلیستها توزیع میشود و آخرین فرصت را برای شرکت کنندگان فراهم شد تا در نظرات خود تجدید نظر کنند. در راند پنجم نیز نتایج نهایی تهیه و تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش دلفی صورت گرفت.

در بخش کمی: رویکرد تبیینی بود. جامعه آماری کارکنان بانک‌های دولتی شهر اصفهان بودند. تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان و برابر با ۲۱۷ نفر تعیین گردید که با توجه به امکان عدم بازگشت برخی از پرسشنامه‌ها، ۲۳۰ نفر با نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. که در نهایت که از میان آنها ۲۲۰ نفر باقی ماندند. ۵۸ درصد از پاسخ دهندگان مرد و ۴۲ درصد از پاسخ دهندگان زن بوده‌اند. همچنین تعداد کارمندان با بازه سنی ۳۶ تا ۵۵ سال، دارای بیشترین میزان فراوانی بودند. ابزار تحقیق پرسشنامه محقق ساخته در بخش کیفی بود. جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوی صوری و نظرات خبرگان استفاده می‌شود. همچنین جهت بررسی پایایی، روش آلفای کرونباخ مورد نظر است. با توجه به تایید ۴ نفر از اساتید دانشگاهی و ۲ نفر از مدیران سازمانی، روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷، پایایی پرسشنامه نیز تایید شده است. داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری روش حداقل مربعات

به طور کلی سلامت نظام اداری بر برآیند انجام کار اثر بخش تاکید دارد و دارای مزایای قابل توجهی برای سازمان می‌باشد که از جمله مهمترین آنها می‌توان به جلوگیری از فساد اداری^۴، افزایش اثربخشی، بهبود روحیه کارکنان، افزایش رضایتمندی (۵) و کاهش شکایات (۶) اشاره کرد.

نکته قابل توجه در زمینه سلامت اداری، کاربرد این مقوله می‌باشد. هر کجا که مجموعه‌ای از افراد در کنار هم و برای رسیدن به یک هدف مشخص، مشغول به فعالیت باشند، سلامت اداری معنا و مفهوم پیدا می‌کند (۷). از طرف دیگر، هر چه اندازه سازمان و همچنین منابع موجود در سازمان قابل توجه تر باشد، نیاز به ارتقا سلامت نظام اداری مشخص تر می‌گردد (۸).

فعالیت‌های مطرح در زمینه سلامت اداری شامل شفاف سازی فعالیتها و ارتباطات سازمانی برای مشتریان و کارکنان یک سازمان، احقاق حقوق و احترام به افراد، استفاده از نظام شایسته سالاری، بهبود وضعیت فرهنگ سازمانی و تقویت نظارت مردمی، تقویت مشارکت و بهبود نظام پیشنهادات و انتقادات و تدوین نظام حقوقی عادل می‌باشد (۹).

در دیگر مسائل مطرح در زمینه سلامت نظام اداری می‌توان به دیدگاه‌های مطرح در این زمینه اشاره کرد که در مهمترین آنها سلامت اداری در سه مقوله اصلی پاسخگویی^۳، شفافیت^۴ و یکپارچگی^۵ مطرح می‌شود (۱۰). بر اساس این دیدگاه، زمانی می‌توان سلامت اداری را ارتقا داد که بتوان سه شاخص مربوطه را بهبود بخشید (۱۱).

ارتقا سلامت اداری به صورت تنگاتنگی با رشد ارزش‌های اخلاقی^۶ در سازمان در ارتباط است. بی‌شک نمی‌توان از سلامت اداری بدون توجه به ارزش‌های اخلاقی سخن گفت. ارزش‌های اخلاقی تعیین کننده استانداردهایی هستند مبنی بر اینکه از نظر رفتار و تصمیم‌گیری چه چیز خوب یا بد است (۱۲).

با بررسی ارزش‌های اخلاقی می‌توان آنها را به ارزش‌های اخلاقی اصلی و ارزش‌های اخلاقی فرهنگی تقسیم بندی نمود. به طور معمول این ارزش‌ها توسط کلماتی چون، قابل اعتماد بودن^۷، احترام، مسئولیت، عدالت و انصاف^۸، آداب اجتماعی^۹ و شهروندی تعریف می‌شوند. اما ارزش‌های اخلاقی فرهنگی باورهایی هستند که از تجربه، ارزش‌های خانواده، مذهب، آداب و رسوم سرچشمه می‌گیرند که با تغییر در زمان، فرهنگ، دین و جامعه تغییر می‌کنند. (۱۳).

بنابراین، سلامت نظام اداری و ارزش‌های اخلاقی سازمان تحت تاثیر بستر فرهنگ سازمانی است که دارای پتانسیل ویژه‌ای در تاثیرگذاری بر سلامت و ارزش‌های اخلاقی نظام اداری می‌باشد.

بی‌شک، با توجه به تعریف مفهوم فرهنگ سازمانی می‌توان اهمیت بستر فرهنگ سازمانی در ایجاد سلامت و رشد ارزش‌های اخلاقی نظام اداری را به خوبی درک کرد. از آن جهت که، در سازمانهایی همچون بانک، که از نظر اندازه گستردگی قابل ملاحظه‌ای دارد و همچنین منبع اصلی موجود در آن پول می‌باشد، توجه به سلامت و اخلاق نظام اداری حساسیت بالاتری پیدا می‌کند پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی

جزئی و استفاده از نرم افزار اسمارت پی ال اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

بخش کیفی

در بخش کیفی به بررسی متغیرهایی که در بستر فرهنگ سازمانی باعث بهبودی پاسخگویی، شفافیت و یکپارچگی در سلامت نظام اداری می شوند و در نتیجه موجب ارتقای ارزشهای اخلاقی در سازمان می شوند. پرداخته شده است که این متغیرها در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱: متغیرهای تاثیرگذار بر ارتقا سلامت و ارزش های اخلاقی نظام اداری در بستر فرهنگ سازمانی بر اساس روش دلفی

متغیر	مقوله ها	مقوله های فرعی
سلامت نظام اداری	پاسخگویی	۱. احترام به ارباب رجوع
		۲. تقویت فرهنگ نظارت عمومی
		۳. رفع موانع فرهنگی
		۴. پاسخگویی
		۵. نظام حقوقی پاسخگو
		۶. فرهنگ نقاد
		۷. پرهیز از پنهان کاری
		۸. فرهنگ وظیفه شناسی
شفافیت	شفافیت	۱. ارتقا روشن
		۲. انتخاب و انتصاب شایسته سالارانه
		۳. ارائه تصمیمات و نتایج آن
		۴. فرهنگ عدالت
		۵. فرهنگ تشویق و تنبیه
		۶. آگاه سازی
یکپارچگی	یکپارچگی	۱. فرهنگ قانون گرا
		۲. تقویت ارزشهای دینی و اخلاقی
		۳. مشارکت
		۴. عدم تمرکز اداری

بخش کمی

داده ها با SPSS تجزیه تحلیل شدند. نتایج به دست آمده نشان داد که بر اساس آزمونهای اسکینوس و کورتوسیس پرسشهای مربوط به هر سه سازه شفافیت، پاسخگویی و یکپارچگی دارای ارتفاع و کشیدگی نزدیک به نرمال می باشد و بر اساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف پراکنندگی داده ها در سطح ۹۵ درصد نرمال می باشد. همچنین نتایج نشان داد که بار عاملی کلیه گویه ها بالاتر از ۰/۴ می باشد و همچنین از نظر میانگین واریانس استخراج شده و شاخص فورنل لارکر نیز کلیه سازه ها دارای حداقل مقدار مورد نیاز می باشند و در نتیجه می توان ادعا کرد که مدل مورد نظر از روایی قابل قبولی برخوردار است.

جدول ۲: نتایج شاخص فورنل لارکر و میانگین واریانس استخراج شده سازه ها

AVE	یکپارچگی	شفافیت	پاسخگویی
۰/۷۱۸	۰/۹۴۱	۰/۹۶۷	۱
۰/۶۵۱	۰/۹۱۰	۱	۰/۹۶۷
۰/۷۵۲	۱	۰/۹۱۰	۰/۹۴۱

همچنین، بر اساس دو شاخص آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی نیز می توان پایایی سازه ها را مورد تایید قرار داد.

پس از بررسی روایی و پایایی سازه ها، آزمون الگوی ساختاری در دستور کار قرار می گیرد. اطلاعات اولیه در مورد ضریب مسیر نشان می دهد که کلیه مسیرها دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ بوده و بر همین اساس می توان هر سه متغیر پاسخگویی، شفافیت و یکپارچگی را بر سلامت نظام اداری موثر دانست (نگاره ۱).

بحث

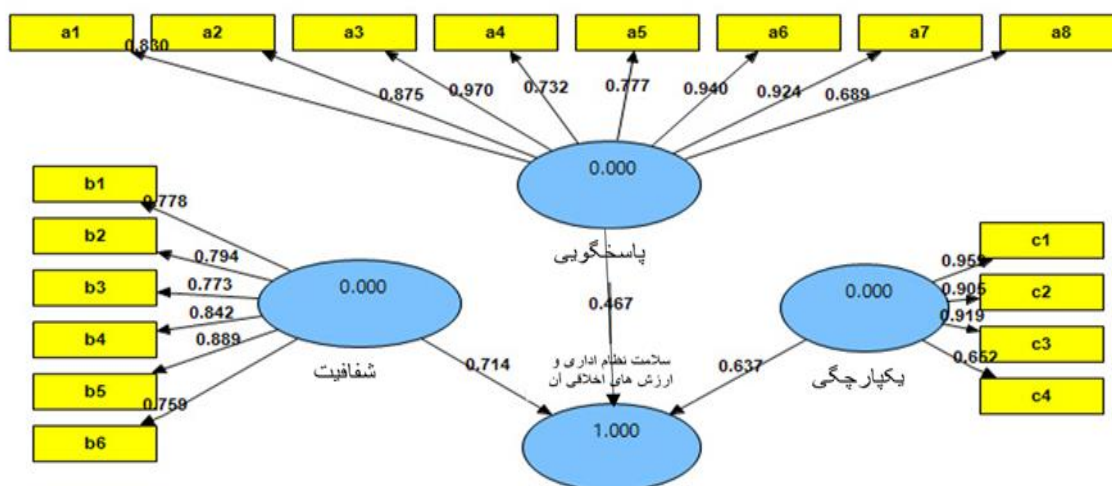
جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر با تمرکز بر عامل فرهنگی به عنوان یک عامل ارزشی نشان داد که ۱۸ متغیر در قالب ۳ متغیر پاسخگویی، شفافیت و یکپارچگی بر ارتقا سلامت اداری و ارزش های اخلاقی آن تاثیرگذار می باشند. همچنین، در بخش کمی مشخص گردید که کلیه سازه ها دارای روایی و پایایی لازم می باشد و همچنین هر سه متغیر اصلی بر ارتقا سلامت و ارزش های اخلاق اداری موثر می باشند. نتایج پژوهش حاضر با برخی پژوهش ها که نشان می دهند سلامت نظام اداری و ارتقای ارزش های اخلاقی در آن معلول عوامل متعددی است و بروز فساد اداری نیز به عنوان نقطه مقابل آن ناشی از عوامل فردی، فرهنگی و سازمانی است همسو است. بر اساس این پژوهش ها عوامل موثر بر سلامت نظام اداری گاه ریشه در ارزش ها و باورهای اعضای سازمانی دارد که اگر اصلاح و تقویت شود بسیاری از معضلات و چالش های اخلاقی سازمان ها رفع خواهد شد. برخی مسائل نیز به داخل سازمان مرتبط است که یا ناشی از ساختارهای نامناسب موجود است یا ناشی از رفتارهای نادرست در ارتباط مدیران و کارکنان می باشد. (۱۴-۱۸). همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش هایی که بر نقش فرهنگ سازمانی بر سلامت اداری و ارزش های اخلاقی سازمان تاکید دارند همسو است. (۱۹-۲۱).

محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از سه متغیر پاسخگویی، شفافیت و یکپارچگی برای تعیین وضعیت سلامت نظام اداری می باشد و بدیهی است که نتایج به دست آمده بر اساس این سه متغیر می باشد و استفاده از دیگر متغیرها ممکن است نتایج دیگری را به همراه داشته باشد. از طرف دیگر، جامعه آماری پژوهش حاضر، مدیران و کارکنان بانکهای دولتی شهر اصفهان در نظر گرفته شده است و در تعمیم نتایج به دست آمده به دیگر سازمانها باید جوانب احتیاط در نظر گرفته شود.

بر اساس محدودیت ذکر شده می توان به دیگر پژوهشگران علاقه مند به فعالیت در این حوزه پیشنهاد داد که موضوع سلامت اداری را در

تأثیر نهایی آن بر سلامت نظام اداری را نیز از روش‌های مختلفی همچون تفکر سیستمی و پویایی سیستم مورد بررسی قرار داد.

بسترهای مختلف مورد بررسی قرار دهند و یا از متغیرهای دیگری برای بررسی وضعیت سلامت اداری استفاده کنند. همچنین، با توجه به وجود ارتباط داخلی بین متغیرهای پژوهش می‌توان وضعیت این ارتباط‌ها و



نگاره ۱: مدل نهایی نرم افزار و ضرایب مسیرها

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر می‌توان گفت که احترام به ارباب رجوع، تقویت فرهنگ نظارت عمومی، رفع موانع فرهنگی^{۱۰} پاسخگویی، نظام حقوقی پاسخگو^{۱۱}، فرهنگ نقاد^{۱۲}، پرهیز از پنهان کاری و فرهنگ وظیفه‌شناسی بر ایجاد پاسخگویی تأثیرگذار می‌باشد. همچنین ارتقا روشن کارکنان، انتخاب و انتصاب کارکنان و مدیران بر اساس نظام شایسته‌سالاری^{۱۳}، ارائه تصمیمات و نتایج حاصل به کارکنان از آن قبل و بعد از اجرای تصمیم، ایجاد فرهنگ عدالت محور^{۱۴} در سازمان، استفاده از فرهنگ تشویق و تنبیه برای کارکنان و در مواقع مورد نیاز به گونه‌ای که احساس عدالت در سازمان مشخص گردد و آگاه‌سازی عموم کارکنان از وضعیت سازمان باعث ایجاد شفافیت در سازمان می‌گردد. برای دستیابی به یکپارچگی در سازمان نیز ایجاد فرهنگ قانون‌گرا^{۱۵}، تقویت ارزش‌های دینی و اخلاقی به عنوان یک باور مشترک، ایجاد مشارکت از طریق ابزارها و وسایل مختلف و ایجاد عدم تمرکز در سازمان باید ایجاد شود تا در نهایت بتوان سلامت نظام اداری را تأمین نمود.

واژه‌نامه

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. Organizational health | سلامت اداری |
| 2. Corruption | فساد اداری |
| 3. Responsibility | پاسخگویی |
| 4. Transparency | شفافیت |
| 5. Integrity | یکپارچگی |
| 6. Ethical values | ارزش‌های اخلاقی |
| 7. Trustworthy | قابل اعتماد بودن |
| 8. Justice and fair | عدالت و انصاف |
| 9. Social etiquette | آداب اجتماعی |
| 10. Cultural barriers | موانع فرهنگی |
| 11. Accountable legal system | نظام حقوقی پاسخگو |
| 12. Criticism culture | فرهنگ نقاد |
| 13. Meritocracy | شایسته‌سالاری |
| 14. Justice-oriented culture | فرهنگ عدالت محور |
| 15. Legal culture | فرهنگ قانون‌گرا |

References

- Korkmaz M. (2007). The effects of leadership styles on organizational health. *Educational Research Quarterly*; 30(3): 23-55.

ملاحظه‌های اخلاقی

موضوعات اخلاقی همچون: سرقت ادبی، رضایت آگاهانه؛ انتشار چندانگانه و ... در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته‌اند.

- municipality. *Organizational Behavior Studies*; 4(4): 65-96. (IN Persian) .
12. Shomali MA. (2010). Ethics and philosophy of ethics. *Journal of Moral Knowledge*; 1(3): 7-26. (In Persian).
 13. Khodami S, Asanloo B. (2015). Designing a model of employee ethical behavior with emphasis on the role of ethical values of the organization. *Ethics in Science and Technology*; 10(1). (In Persian).
 14. Sheikhi MH. (2011). Factors affecting the health of the administrative system and the growth of moral values in it. *Islam and Managerial Research*; 1(2): 99-126. (In Persian) .
 15. Haghkhah D, Mousakhani M, Memarzadeh GH, Kazemi A. (2017). Designing a model of ethically competitive values for managers of the Iranian administrative system. *Ethics in Science and Technology*; 12(1). (In Persian) .
 16. Atashak M, GHahremani M, Aboulghasemi M, Farasatkah M. (2011). The concept of corruption in the public education system. *Ethics in Science and Technology*; 6(3). (In Persian) .
 17. Salehi-Amiri SR, Shadaloee N. (2013). Factors affecting the health of the administrative system in the realization of the administrative system plan. *Cultural Management*; 7(19): 1-11. (In Persian) .
 18. Afzali AR. (2011). Corruption and its impact on development: causes, consequences and strategies for exit. *International Law Journal*; 28(45): 235-264. (In Persian) .
 19. Rabiee A, Bigdeli M. (2011). Cultural pathology in promoting the administrative health of governmental and non-governmental organizations. *Religion and Communication*; 18(1): 187-205. (In Persian).
 20. Mehrabi M, Javanmard HA. (2013). Role of Islamic organizational culture on promoting the administrative health of organizations. *Development Strategy*; 35: 179-206. (In Persian).
 21. Baghi-Nasrabadi A, Soleimani M. (2013). Role of organizational culture in the excellence of professional ethics in organizations. *Cultural Management*; 7(22): 87-102. (In Persian).
 2. Zahraee V, Rajaeepour R. (2011). Investigating the relationship between intelligence and organizational health in Isfahan universities in the Academic Year 2009-2010. *Journal of New Approach in Educational Management*; 2(6): 155-174. (In Persian).
 3. Taheri AM, Shabani M. (2017). Relationship between thinking style (legislator, executive and judge) and entrepreneurship of managers with organizational health of employees. *Journal of New Approach in Educational Management*; 8(31): 309-326. (In Persian).
 4. Krylova Y. (2018). Administrative corruption and its effects on Russian entrepreneurs: a regional aspect. *Journal of Small Business & Entrepreneurship*; 30(2): 121-137.
 5. Lee GH, Oh CS, Cho KW. (2015). Differences of organizational health and customer orientation by the hospital ownership. *The Korean Journal of Health Service Management*; 9(3): 69-79.
 6. Chang YT, Su CT, Chen Ry, Yeh CY, Huang PT, Chen CJ, Chu M. (2015). Association between organization culture, health status, and presenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*; 57(7): 765-771.
 7. DeJoy DM, Wilson MG. (2003). Organizational health promotion: broadening the horizon of workplace health promotion. *American Journal of Health Promotion*; 17(5): 337-341.
 8. Abrams D, Elder J, Carleton R, Lassater T, Artz L. (1986). *Social learning principles for organizational health promotion: an integrated approach*. USA: John Wiley Publication.
 9. Ziegenfuss James. (2004). *Health administration systems, policy, and management*. *Journal of Health Organization Management*; 10(3).
 10. Musavi-Khamene M, Abedi Jafari H, Mohamadian M. (2016). Investigating the relationship between organizational social capital and organizational health (with emphasis on transparency and accountability). *Organizational Behavior Studies*; 5(2): 145-176. (In Persian).
 11. Amiri M, Nargesian A, Bahri Roudposhti E. (2015). *Assessing health and corruption in Tehran*

