

摘 要

目前社區健康營造工作已在全國各地推展開來，承辦機構之性質更是豐富且多樣化，而每家營造中心因機構性質、推動者個人特質不同，對營造推動之本質到底落實多少？能否受到當地民眾之支持與認同呢？著實值得深入探討。

有鑑於此，本研究以中部地區包括：苗栗縣、台中市、台中縣、南投縣及彰化縣等五縣市不同性質之承辦機構為主要對象，主要研究目的（一）探討在不同承辦機構之個人特性、機構特性下，對機構經營管理層面之成效認同度如何？（二）探討在不同承辦機構之個人特性、機構特性下，對社區健康營造運作層面之績效認同度如何？（三）探討不同承辦機構之機構經營管理層面與其推動社區健康營造運作層面之間的關係。（四）藉由探討不同承辦機構對社區健康營造運作不同影響因素之分析，提供研究發現的建言以及可行之意見，俾利社區健康營造永續經營發展。

本研究採用調查性研究方法，以問卷調查方式收集樣本資料，是屬於量化性質的研究設計。研究對象為每所機構之營造中心負責人、推動委員會主任委員及副主任委員、承辦人、志工正、副隊長及其他相關志工人員。問卷總計發出 592 份，回收 369 份，無效問卷為 6 份，有效問卷為 363 份，有效回收率為 61.3 %。並採取 SPSS 統計軟體作為資料分析工具，在統計分析方法上，主要是使用描述統計、獨立樣本的 t-檢定、單因子變異數分析法、薛費法、皮爾遜積差相關、逐步迴歸分析及邏輯斯迴歸分析等統計方法。

重要研究結果發現如下：

一、承辦機構之個人特性及機構特性分析：

本地人（78.5 %）、40-49 歲（33.3 %）、已婚女性（69.1 %）、家庭主婦（26.2 %）、高中職（29.5 %）、居住 20-29 年（21.2 %）居多；在營造中心職稱以志工人員（42.7 %）居多、加入年數以 1 年至 1 年以下（55.5 %）居多、加入動機依序是「可以助人」、「自我成長」、「認同機構理念」等、自覺個人魅力程度「還好」。機構特性部份：所在地以鄉村地區（76.9 %）為主、機構類型衛生所（38.8 %）最多、屬性以公立機構（51.9 %）居多、成立年數平均是 32.02 年、承辦營造中心年數平均是 3.22 年、承辦機構平均提撥 113,557.69 元給營造中心當配合款來運用、投入營造中心之人力以 5 人以下（44.2 %）居多。

二、機構經營管理成效認同度之分析：

各承辦機構，對機構經營管理成效認同度達九成以上。唯在經費來源的穩定性、機構提供合理升遷措施、溝通管道、獎勵措施部分認同度偏低。

三、社區健康營造運作績效認同度之分析：

各類型承辦機構在推動社區健康營造計劃績效認同度平均高達九成四以上。

四、不同個人特性、機構特性對機構經營管理成效認同度差異性分析：

居住身份的不同、加入營造中心時間長短、不同職稱，且自覺個人魅力程度不同，對機構經營管理成效認同度有顯著性差異 ($p < 0.05$)；而機構屬性、機構類型、機構成立年數及承辦營造中心年數、不同配合款金額對機構經營管理成效認同度也有達顯著性差異 ($p < 0.05$)。

五、不同個人特性、機構特性對社區健康營造運作績效認同度差異性分析：

居住身份的不同、加入營造中心時間長短、且自覺個人魅力程度狀況，對社區健康營造運作績效認同度有顯著性差異 ($p < 0.05$)；而機構屬性、機構類型、機構成立年數、不同配合款金額對社區健康營造運作績效認同度也有達顯著性差異 ($p < 0.05$)。

六、不同承辦機構之機構經營管理層面與社區健康營造運作層面之積差相關分析：

研究發現，不同承辦機構之機構經營管理層面其與推動社區健康營造運作層面影響因素有達顯著正相關。

七、承辦機構之機構經營管理層面與社區健康營造運作層面之逐步迴歸分析：

以社區健康營造運作層面之「教育訓練」績效認同度而言：承辦機構「學校」、「政府單位（鄉公所）」、「全部承辦機構」對教育訓練有較大預測力的是經營管理層面的「個人福利面」；承辦機構「醫療院所」、「衛生所」對教育訓練具最佳預測力是經營管理層面的「社會貢獻面」；承辦機構「民間組織」對教育訓練具最佳預測力是經營管理層面的「政策面」。而以社區健康營造運作層面之「活動內容」績效認同度而言：承辦機構「學校」、「衛生所」、「全部承辦機構」對活動內容具較大預測力指標是經營管理層面的「個人福利面」；承辦機構「醫療院所」、「政府單位」對活動內容具較大預測力是經營管理層面的「社會貢獻面」；承辦機構「民間組織」對活動內容具有最佳預測力指標是經營管理層面的「政策面」。當以社區健康營造運作層面之「服務內容」績效認同度而言：承辦機構「醫療院所」、「衛生所」、「政府單位（鄉公所）」、「全部承辦機構」對服務內容有較大預測力是經營管理層面的「社會貢獻面」；承辦機構「民間組織」、「學校」對服務內容有較大預測力指標是經營管理層面的「政策面」。

八、承辦機構之機構經營管理層面與社區健康營造運作層面之邏輯斯迴歸分析：

以整體承辦機構及衛生所機構而言，機構經營管理層面對社區健康營造運作績效認同度以經營管理層面中之「社會貢獻面」項目最具顯著性影響。

另外，針對研究建議分為三部分：一、對承辦機構：1. 機構間相互合作，發揮截長補短之功能、2. 善用現有及媒體資源、3. 加強工作人員教育訓練，增進個人福利、4. 善用募款技巧，穩定經費來源、5. 觀摩學習、多方請益與經驗交流。二、對政府相關單位：1. 舉辦相關教育訓練，充實專業知識、2. 協助各承辦機構之資源聯結。三、對後續研究者：1. 擴大研究對象、2. 改善研究工具及方法、3. 豐富研究主題。

關鍵字：承辦機構、社區、健康、社區健康營造

Abstract

Community health building has been launched nationwide, and varieties of executive institutions are abundant and diversified; however, how much each executive institutions with different properties and individuals with different characters can execute the launch of building and whether it is supported and identified by local residents require further discussion.

Therein subjects of this research include central area such as Miaoli county, Taichung city, Taichung county, Nantou county and Chunghua county. Primary purposes are as follow: 1. To discuss agreement level of management effectiveness of different executive institutions within personal characters and institutional properties. 2. To discuss agreement level of operational performance for community health building of different executive institutions within personal characters and institutional properties. 3. To discuss relationship between management effectiveness of different executive institutions and operational performance of community health building. 4. By means of analysis with effects of different executive institutions on community health building, it provides suggestions based on research and doable suggestions to assist in perpetual development of community health building.

This study use the method of survey research, to collect samples by questionnaire that is a quantitative research. Research target population are heads of each building centers, directors and vice directors of committee of execution, executors, directors and vice directors of volunteers and other related volunteers. 592 questionnaires were distributed and 369 questionnaires were collected. Six of them are invalid questionnaires and 363 questionnaires are valid, so the yield is 61.3%. Data analysis tool is SPSS analytical software. As for statistic analytical methodologies, mainly there are descriptive statistics, t-test with independent samples, one-way analysis of variance, Scheff'e Method, Pearson product-moment correlation, Step-wise regression analysis, and logistic regression.

The study findings are as follow:

1. Analysis of personal characters and institutional properties of executive institutions:

The locals (78.5%), the 40-49 age group (33.3%), married female (69.1%), housewives (26.2%), vocational high school and high school students (29.5%), and residents who have lived for 20-29 years (21.2%) are the majority. Volunteers is the majority member of building center (42.7%), people who has worked for one year and less than one year (55.5%) is the majority, and their motivations for joining such building center are "helping others", "self-development" and "identifying with such institution", and their self-conscious personal charm is "so-so". In terms of properties of institutions, the majority of them locate in suburban area (76.9%). In terms of types of institutions, health centers are the majority (38.8%),

public institutions are the most (51.9%), and the average length of their establishment is 32.02 years. The average length of establishment of executive building centers is 3.22 years. Executive institutions distribute 113,557.69 dollars of funds to building centers on average. Work force of building centers mainly consists of fewer than 5 people (44.2%).

2. Analysis of agreement level of management effectiveness of an institution:

Agreement level of management effectiveness of an institution is above 90 percent. Except for stability of access to funds, reasonable promotional measures of institutions, communication approaches, and merit measures are of low identity.

3. Analysis of agreement level of operational performance of community health building:

The average agreement level of operational performance of launch of community health building of each type of institutions is above 90.4 percent.

4. Analysis of variances in agreement level of management effectiveness of institutions between

individuals with different characters and institutions with different properties:

Variances in inhabitants with different agreement level, different length of participation of building center, varied positions, and diversified self-conscious personal charm are notable ($p < 0.05$). Variances in agreement level of management effectiveness of an institution of properties of institutions, types of institutions, length of establishment of institutions and length of establishment of executive building centers, and varied funds are notable ($p < 0.05$).

5. Analysis of variances in agreement level of operational performance of community health

building between individuals with different characters and different institutions:

Variances of agreement level of operational performance of community health building of inhabitants with different agreement level, varied length of participation in building centers, and self-conscious personal charm are notable ($p < 0.05$). Variances of agreement level of operational performance of community health building of institutions with different properties, types, length of establishment, and funds are notable ($p < 0.05$).

6. Analysis of product-moment correlation of management effectiveness of different executive

institutions and operational performance of community health building:

The findings turn out that management effectiveness of different executive institutions and their launch of community health building are positive correlative.

7. Step-wise regression analysis of management effectiveness of executive institutions and operational performance of community health building:

In terms of agreement level of "educational training" of operational performance of community health building, greatest predictability of educational training of executive institutions such as "schools", "official units (local village administrations) is "personal benefits" of aspect of management effectiveness. Greatest predictability of educational training of executive

institutions such as “medical centers” and “health centers” is “contributions to society” of aspect of management effectiveness. Greatest predictability of educational training of executive institutions such as “private organizations” is “policy making” of aspect of management effectiveness. In terms of agreement level of performance of “content of activity” of operational performance of community health building, greatest predictability of executive institutions such as “schools” “health centers” and “all executive institutions” is “personal benefits” of aspect of management effectiveness. Greatest predictability of executive institutions such as “medical centers” and “official units” is “contributions to society” of aspect of management effectiveness. Greatest predictability of executive institutions such as “private organizations” is “policy making” of aspect of management effectiveness. In terms of agreement level of “content of service” of operational performance of community health building, greatest predictability of service content of executive institutions such as “medical centers” “health centers” “official units (local village administrations)” and “all executive institutions” is “contributions to society” of aspect of management effectiveness. Greatest predictability of executive institutions such as “private organizations” and “schools” is “policy making” of aspect of management effectiveness.

8. Logistic regression analysis of management effectiveness aspect of executive institutions and

aspect of operational performance of community health building:

As for overall executive institutions and health centers, effect of aspect of management effectiveness of institutions on operational performance of community health building is the greatest in terms of “contributions to society” of the aspect of management effectiveness.

In addition, based on this research suggestions consist of three parts: 1. For executive institutions: (1) Institutions cooperate with each other and bring out the best of each other. (2) Make the best of current resources and media. (3) Foster staffers’ educational training. (4) To stabilize source of funds by taking advantage of the fund raising skill. (5) Observe and learn. Consult others and exchange experiences. 2. For official units: (1) Hold up related educational training and enrich professional knowledge. (2) To assist all executive institutions to combine their sources. 3. For following researchers: (1) To increase research subjects. (2) To improve research tools and methods. (3) To enrich research subjects.

Key words: executive institutions, community, health, community health building.

目 錄

第一章 緒論

- 第一節 研究背景與動機
- 第二節 研究目的
- 第三節 名詞釋義
- 第四節 研究範圍與限制

第二章 文獻探討

- 第一節 社區及健康社區的定義
- 第二節 社區健康營造之意涵
- 第三節 社區健康營造運作之內涵及影響因素
- 第四節 由系統理論觀看社區健康營造之運作
- 第五節 社區健康營造的相關研究
- 第六節 機構經營管理層面與社區健康營造運作層面之探討

第三章 研究方法

- 第一節 研究流程
- 第二節 研究架構與研究主題
- 第三節 研究設計
- 第四節 研究變項與操作性定義
- 第五節 研究對象及取樣
- 第六節 研究工具
- 第七節 資料分析方法

第四章 研究結果與分析

- 第一節 承辦機構之個人特性、機構特性及各社區健康營造中心運作現況分析
- 第二節 機構經營管理成效認同程度之描述分析
- 第三節 社區健康營造運作績效認同程度之描述分析
- 第四節 承辦機構之個人特性、機構特性與機構經營管理層面運用情形之關係
- 第五節 承辦機構之個人特性、機構特性與社區健康營造運用情形之關係
- 第六節 承辦機構之機構經營管理層面與社區健康營造運作層面之關係

第五章 結論與建議

- 第一節 研究結論

第二節 研究建議

參考文獻

中文部分

英文部分

附錄一：全國 302 家社區健康營造中心名冊

附錄二：問卷調查表

附錄三：問卷信度分析

參考文獻

中文部分

- 內政部 (2002)。統計資訊服務網。<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/>。
- 王英偉 (2001)。醫療場所中的衛生教育與健康促進。健康促進暨衛生教育雜誌, 21, 37-44。
- 王育敏 (2001)。捐款行為之影響因素探討---以兒童福利聯盟基金會為例。台中：東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 王順美、沈姍姍 (1999)。自發性社區環境行動個案探討。師大學報：科學教育類, 44 (1&2), 17-30。
- 王保進 (1999)。從視窗版 SPSS 與行為科學研究。台北：心理。
- 王文科 (1991)。教育研究法。台北：五南。
- 石曜堂、施淑芬 (2003)。健康體系再造—從基本理念談起。台灣衛誌, 22(2), 79-81。
- 行政院衛生署國民健康局 (2003)。社區健康營造網。<http://www.bhp.doh.gov.tw/hpnet/>。
- 行政院衛生署 (2002)。衛生統計資訊網。<http://www.doh.gov.tw>。
- 行政院衛生署 (1997)。衛生白皮書：跨世紀衛生建設，台北：行政院衛生署。
- 成亮 (1999)。長期照護之經營管理與行銷。陳秀卿等著，長期照護。台北：藝軒。
- 宋經綸 (2002)。水里鄉社區健康問題及健康營造現況之分析探討。台中：中國醫藥學院環境醫學研究所碩士論文。
- 何艷如 (2002)。台北市高中職學生健康概念之探討。台北：國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 呂嘉泓 (2000)。社區營造在永續發展中之角色---以嘉義縣山美社區為例。嘉義：國立中正大學政治學研究所碩士論文。
- 李佳茂 (2002)。國民中小學教師網路教學能力量表之發展研究。高雄：國立高雄師範大學工業科技教育學系研究所碩士論文。
- 李怡娟、武茂玲 (2001)。健康社區營造與護理。護理雜誌, 48 (1), 19-27。
- 李宗派 (2000^a)。系統理論在社會工作之應用。社區發展季刊, 89, 156-166。
- 李宗派 (2000^b)。探討社會資源之開發與管理原則。社區發展季刊, 89, 53-61。
- 李聲吼 (2000)。人力資源發展。台北：五南。
- 李蘭、晏涵文 (1998)。衛生教育與健康促進。陳拱北預防醫學基金會編著，公共衛生學。台北：巨流。
- 李蘭 (1991)。健康的行為與研究。中華衛誌, 10 (5), 199-211。
- 李建興、王秋絨 (1984)。運用社區資源協助社區發展可行途徑之研究。社區發展季刊, 29, 98-114。
- 阮玉梅 (1997)。社區評估與公共衛生護理。公共衛生護理學第二版，台北：匯華。

- 社區發展季刊 (1995)。從社區發展的觀點，看社區、社區意識與社區文化。社區發展季刊，69，1-4。
- 吳珮雯 (2003)。高雄市居民社區意識、社區參與及對社區發展協會滿意度之關係研究。高雄：高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
- 吳文榮 (2002)。高職實用技能班教師班級經營、家長教育態度與學生學習動機關係之研究。彰化：彰化師範大學工業教育學系在職進修專班研究所碩士論文。
- 吳永鐘 (2001)。台灣地區社區健康營造中心運作現況之初探—以兩梯次 159 家社區健康營造中心為例。台北：國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 吳郁萍、莊翰華 (2000)。「社區」總體「營造」之闡述。社區發展季刊，90，170-181。
- 邱淑堤 (2001)。宜蘭縣營造健康社區之過程與現況。護理雜誌，48 (1)，28-35。
- 邱皓政 (2001)。社會與行為科學的量化研究與統計分析(第3版)。台北：五南。
- 邱皓政 (2000)。量化研究與統計分析。台北：五南。
- 邱啟潤 (1998)。社區健康評估與診斷。護理雜誌，45(3)，70-76。
- 林玉恩 (2003)。當代醫院社區化角色功能之探討—以台中市「地區醫院」以上之醫療機構為例。台中：中國醫藥學院環境醫學研究所碩士論文。
- 林貞慧 (2003)。老人居家服務督導功能有效性品質之探討。台中：東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 林玲雯 (2001)。鄉村社區鄰里人力互助健康照護制度之行動研究—以台北縣雙溪鄉中老年人為對象。台北：國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 林惠玲、陳正倉 (2000)。應用統計學。台北：雙葉書廊。
- 林麗香 (1996)。健康都市的理論與實務—以哈碼星社區營造規劃為案例。高雄：國立中山大學政治學系研究所碩士論文。
- 林文達 (1980)。教育行政學。台北：三民。
- 南玉芬 (2002)。社區健康營造之推動內涵分析。台中：東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 侯東成 (2001)。社會系統理論的理論發展契機探索。暨大學報，5 (1)，89-114。
- 侯夙芳 (1998)。淺述系統理論。警學叢刊，29 (3)，243-256。
- 胡龍騰、黃瑋瑩、潘中道合譯 (2000)。研究方法一步驟化學習指南。
- 姚開屏 (1996)。從心理計量學的觀點看測量工具之發展。職能治療學會雜誌，14 (1)，5-18。
- 施教裕 (1997)。社區參與的理論與實務。社會福利，129，2-8。
- 徐震 (1997)。社區營造：台灣社區工作的新程式。社會建設，97，1-15。
- 徐震 (1995)。論社區意識與社區發展。社會建設，90，4-12。
- 徐震 (1980)。社區與社區發展 (第六版)。台北：正中。
- 郭生玉 (2000)。心理與教育測驗。台北：精華。
- 陳麗津 (2003)。應用 MDS 探討護理之家的照護品質 - 以臺灣慣用指標為例。台北：國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文。
- 陳勇龍 (2003)。組織理論與管理之研究：以A 公司為例。台南：國立成功大學工學

- 院工程管理碩士在職專班碩士論文。
- 陳靜敏 (2002) 。健康促進的創新策略：社區健康營造。新台北護理期刊，4(2)，1-7。
- 陳鳳音 (2002) 。機構式長期照護的品質及其相關影響因素。台北：國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 陳靜敏、李碧霞、張淑卿、莊瑞菱 (2001) 。社區健康意識量表之發展與測試。新台北護理期刊，3(2)，77-87。
- 陳美燕、楊瑞珍、劉影梅、廖照慧、黃璉華 (2001) 。社區健康營造的理論與社區護理實務的結合。醫護科技學刊，3(4)，358-364。
- 陳世堅 (2000) 。社福與衛生體系平行整合的長期照顧系統模式建構之研究。台中：東海大學社會工作學系博士論文。
- 陳政智 (2000) 。行銷在社會工作的運用。社區發展季刊，89，167-177。
- 陳拱北預防醫學基金會 (1999) 。公共衛生學(上冊)。台北：巨流。
- 陳仲彥 (1996) 。電腦網路在社區發展之應用。社教雙月刊，74，20-22。
- 陳紫郎 (1996) 。建設健康社區。台灣衛生，351，6-10。
- 陳英豪、吳裕益 (1996) 。測驗與評量。高雄：復文。
- 黃光國 (1999) 。知其短，守其長：論「系統思維」的特色與限制。應用心理研究，3，1-8。
- 張莉嫻 (2001) 。災後重建工作社會資源整合之研究—以南投縣中寮鄉為例。南投：國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
- 張定昌 (1996) 譯；Deming,W.E 著。品質經營所需之變革。品質管制月刊，24(3)，74-81。
- 葉金川 (2001) 。台北市社區健康營造。台北市醫師公會會刊，45(4)，22-24。
- 葉琇珠 (2000) 。大學生健康概念與健康促進生活形態之探討。台北：國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 詹秀員 (2001) 。社區領袖與社區發展功能之研究。台中：東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 楊慧琪、郭金水 (1997) 。社區參與的溝通行動論初探—以澎湖二崁為例。台北師院學報，9，369-404。
- 廖素嫻 (2003) 。社區老人參與志願服務之研究---以台中縣社區長壽俱樂部為對象。台中：東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 廖秀幸 (2001) 。醫院參與社區健康營造之實證研究。台中：中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 管敏秀 (2002) 。社區健康營造之現況分析與策略研究。台北：銘傳大學公共事務學研究所碩士學位論文。
- 蔡啟源 (1998) 。社會工作行政。台北：雙葉。
- 蔡祈賢 (1996) 。社區意識與社區發展。社會福利，124，21-26。
- 蔡宏進 (1996) 。社區發展中對社區組織的運用。社區發展季刊，75。135-143。
- 蔡宏進 (1985) 。社區原理。台北市：三民書局。

- 劉文俊、李龍騰、陳慶餘（2000）。社區健康評估—解決社區健康問題的基本工具。
當代醫學，27（6），47-51。
- 劉文正（1996）。社區總體營造之衝突管理---以苗栗縣三義鄉為例。台中：東海大學
企業管理學系研究所碩士論文。
- 盧孳豔、陳秋芳（2000）。社區健康評估---以碇內社區為例。護理雜誌，47（4），87-93。
- 謝文亮（2002）。志工教育訓練與工作投入關係之研究。高雄：國立中山大學人力
資源管理研究所碩士在職專班碩士論文。
- 簡春安、鄒平儀（1998）。社會工作研究法。台北：巨流。
- 簡茂發（1991）。心理與測驗與統計方法。台北：心理。
- 羅瑞煌（2001）。醫院參與社區健康營造計畫現況評估與策略運用之研究。雲林：雲
林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文。

英文部分

- Altman, D. G.(1995). Strategies for community health intervention :
Promises,paradoxes,pitfalls.Psychosomatic Medicine, 57(3), pp.226-233.
- Belar, C. D.(1997). Clincinal health psychology : A specialty for the 21st
century. Health Psychology, 16(5), pp.411-416.
- Brieger, Willian R.(1996). Health education to promote community involvement
in the control of tropical disease.Acta Tropica, 61(2), pp.93-106.
- Chess,Wayne A. and Julia,M.Norlin. (1991) . Human Behavior and the Social
Enviornment, A Social Systems Model,2d.ed.Boston, Allyn & Bacon.
- Flynn, B. C.(1996). Healthy cities:Toward world wide health promotion. Annual
Reviews of Public Health,17, pp.299-309.
- Flynn, B. C.,Rider, M. S., &Bailey, W.W. (1992) . Developing comm..Leadership
in healthy cities :The Indiana Model.Nursing Outlook,40(3), pp.121-126.
- Green, L.W, &Johnson, K.W.(1984). Health education and health promotion.In
J.Matavazos,S.Weiss,J.Herd,N.Miller & J.Weiss.Behavior health: A hand
book of health enhancement and disease prevention (pp.43-65) . New
York,NY;Wiley.
- Health, G. W, &Fentem,P.H. (1997) . Physical activity among persons with
disabilities : A public health perspective. Exercise & Sport Sciences

Reviews, 25, pp.195-234.

Hall, R. H. (1996). *Organizations: Structures, processes, and outcome*.

N.J.: Prentice-Hall, Inc.

Haro, A. S. (1987). *The role of participation in health promotion*.

In: *Measurement in health promotion and protection* in Ablin T., Brzezinski Z., and Carstairs VDL (eds.), WHO European Series, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 22, 61-65.

Kramer, R. M. (1994). *Voluntary agencies and the contract culture: Dream or nightmare?* Social Service Review, 68 (1), pp.33-59.

Mullan, F. (1984). *Community-oriented primary care: Epidemiology's role in the future of primary care*. Public Health Report, 99 (5), pp.442-445.

Nadler, L. (1982). *The Critical Events Training Model*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Parsons, T. (1977). *Social Systems & the Evolution of Action Theory*. N.Y: Free Press.

Richard L. Daft. (2001) "Introduction to Organization," *Organization Theory and Design*, South-Western Press, pp.14-21.

Raphael, D. (1998). *Emerging concepts of health and health promotion*. Journal School Health, 68 (7), pp.297-300.

Shaver, J.F. (1985). *A biopsychosocial view of human health*. Nursing Outlook, 33, pp. 186-191.

WHO (1992). Twenty steps for developing a healthy cities project. Copenhagen: WHO Europe Regional Office.

WHO (1978). *Declaration of Alma-ta: Report of a WHO*. Geneva: WHO.

World Health Organization (1974). Community health nursing: Report of a WHO expert committee. Technical Report Series No.558. Geneva: The Organization.