

14

關懷社會行動

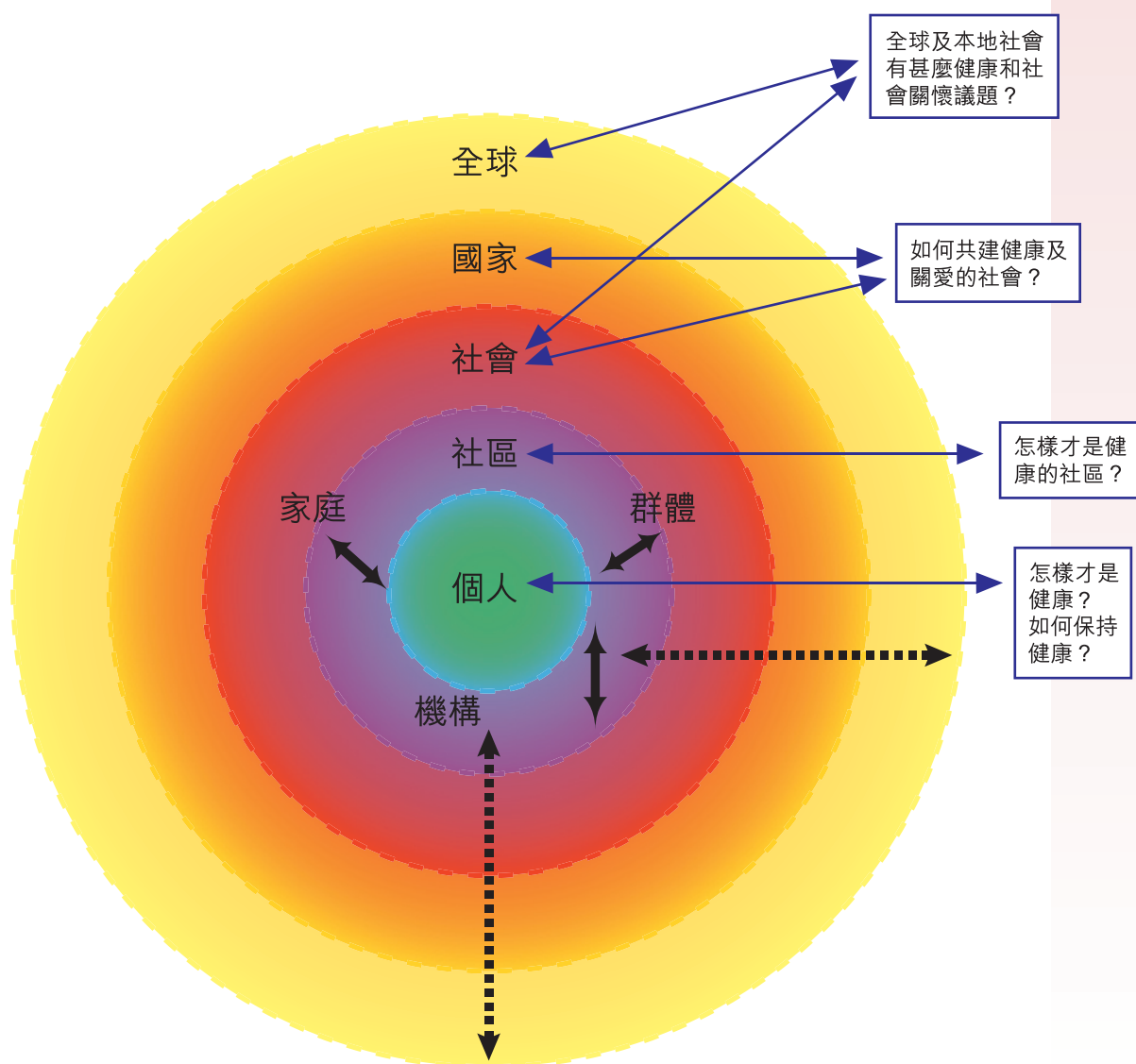
健康管理與社會關懷
(中四至中六)



健康管理與社會關懷 — 主題冊

健康管理與社會關懷課程旨在培養學生從個人、家庭、朋輩、社區、機構組織、社會、國家以至全球的不同層面（圖1），多方面探討和瞭解「健康與疾病」、「良好或欠佳的健康狀態」、「個人與社群的關懷」等現象，以及分析他們之間錯綜複雜的相互關係。

圖1 健康管理與社會關懷課程的層面和關鍵問題



本部分學與教資源包括十九本主題冊，作為教師的學與教參考材料。主題冊編排以下表所列的層面為基礎，並根據「健康管理與社會關懷課程及評估指引(中四至中六)」(2007) 第二章「課程架構」的課程內容，整合為下列五個關鍵問題，讓教師作參考，從而引導學生掌握課程的整體概念和重心，加強學生結合和運用相關的知識以及培養他們的分析能力。詳情如下：

層面	關鍵問題	主題冊	
個人、家庭及群體	怎樣才是健康？	1	個人在人生不同階段的需要和發展
		2	健康和幸福
	如何保持健康？	3	健康體魄
		4	精神健康
		5	社群健康 — 人際關係
社區	怎樣才是健康的社區？	6	健康的社區
		7	關愛的社區
		8	生態與健康
		9	建設健康城市
社會	如何共建健康及關愛的社會？	10	健康護理制度
		11	社會福利制度
		12	醫護與社福界專業
		13	健康和社會關懷政策
		14	關懷社會行動
本地社會至全球	全球及本地社會有甚麼健康和社會關懷議題？	15A	健康和社會關懷議題 — 人口老化
		15B	健康和社會關懷議題 — 歧視
		15C	健康和社會關懷議題 — 家庭暴力
		15D	健康和社會關懷議題 — 成癮
		15E	健康和社會關懷議題 — 貧窮

每本主題冊會提供一些探討該冊主題內容的建議問題，列舉主題冊內容大綱及學生在知識、能力、價值觀和態度方面所期望達到的學習目標。教師可因應學校或社區情境、學生的背景、興趣、學習能力、和根據學生們已有的知識，靈活增刪內容，包括引入有關的時事議題作例子，並利用本資源套的第三部份的第3.1.5節所介紹的圖象組織工具，幫助學生組織和分析複雜的內容、理解抽象的概念，使他們能更有效地建構知識，鞏固所學，融匯貫通。

如何共建健康及關愛的社會？

就「健康管理」整個概念來說，主題冊(1)至主題冊(9)已從不同角度、不同層面分析「健康」。《渥太華約章》定義健康為「每天生活的資源，並非生活的目標。健康是一種積極的概念，強調社會和個人的資源以及個人軀體的能力。」既然健康是生活的、個人的及社會的「資源」，那麼便需要把這資源好好「管理」。

簡單來說，管理就是通過計畫、組織、指揮、協調和控制善用資源，在最合適的時間，把最合適的東西，用在最合適的地方，從而發揮最合適的作用。管理也不僅僅局限於政府和商業機構，非政府機構和其他社會關懷組織同樣需要管理。健康管理，就是針對健康需求對健康資源進行計畫、組織、指揮、協調和控制。主題冊(10)至(14)，便是從制度、政策、專業人員及專業服務中探討如何組織、分配及運用資源，達至全人健康。

下表列出主題冊(10)至(14)在健康管理與社會關懷課程(中四至中六)所涵蓋的課題，方便教師參考：

主題冊		課程評估指引課題
10	健康護理制度	<u>必修部分</u> 2D健康及社會關懷行業的發展
11	社會福利制度	3B製訂健康和社會關懷/福利政策 3C健康和社會關懷政策的實施 3D文化與政治方面的不同意見和張力 4A疾病預防（第一、第二及第三級），在日常生活習慣和方式中可採取的預防措施
12	醫護與社福界專業	<u>必修部分</u> 5A健康和社會服務的專業人員 5B健康及社會關懷的機構和服務
13	健康和社會關懷政策	<u>必修部分</u> 3B製訂健康和社會關懷/福利政策 3C健康和社會關懷政策的實施 3D文化與政治方面的不同意見和張力
14	關懷社會行動	<u>必修部分</u> 4D社會關懷、健康的關係、社會責任，對家庭、社區和群體的承擔 5A健康和社會服務的專業人員 5D健康及社會關懷服務所需的領導才能

14 關懷社會行動

內容

14.1 專業介入	7
(A) 介入目的	7
(B) 服務發展方向	9
(C) 專業介入的例子	11
(D) 促進專業介入的有效溝通	15
14.2 管理人員的角色、技巧和工作模式	16
(A) 有效的管理	17
(B) 管理人員不同的角色	18
(C) 團隊建立及團隊工作	20
14.3 溝通技巧	23
(A) 溝通	23
(B) 溝通的方法	23

本主題冊學習目標

透過本主題冊，我們期望學生可以：

知識

- ❖ 認識專業介入的目的、過程、技巧及相關價值
- ❖ 探討與服務對象建立積極及關愛關係的不同方法
- ❖ 建立從事健康與社會關懷服務所需要的能力

能力

- ❖ 發展推廣健康和關懷服務的能力，包括：
 - ✎ 團隊建立及工作技巧
 - ✎ 溝通技巧
 - ✎ 組織技巧
- ❖ 運用以上能力研究健康及社會議題與問題，並進行實地學習

主要問題

要達到上述學習目標，教師可以運用以下主要問題幫助學生思考：

- ❖ 在健康與社會關懷專業機構工作需要具備甚麼基本的態度和技巧？

14.1 專業介入

本主題冊分為兩部分。第一部分介紹專業介入，第二部分介紹健康及社會關懷專業人員所必須具備的領導技巧。第一部分介紹健康護理人員及社會工作者不同階段的介入目的，並解釋他們的專業角色、與服務者的關係及所提供的服務。第二部分重點解釋一些管理及人際關係的技巧。這些技巧有助健康護理專業人員、社會工作者及前線工作者為服務使用者提供支援，改善他們的工作及服務質素。

(A) 介入目的

專業介入是一個過程，讓照顧者以行動去改善當事人的生活質素。以下是不同的介入目的：

1. 預防

對醫護專業來說，專業介入可以防止疾病或傷害發生的醫療健康護理活動。疾病預防活動可以分為基礎護理及健康教育兩種方式。基礎護理包括：防疫接種；身體檢查，以便及早發現疾病及轉介治療。健康教育包括：衛生習慣、健康飲食等，例如衛生署的家庭健康服務和學生健康服務。

在社會關懷方面，專業服務的目的是鼓勵當事人管理自己的生活，達到全人健康。以家庭服務為例，預防方法包括及早識別家庭問題，並舉辦公眾教育、宣傳和自強活動。例如在2007年，社署在全港推行「凝聚家庭、齊抗暴力」宣傳運動。社署也設立電話熱線，提供服務資料和輔導服務。

2. 治療及解決問題

對醫護專業來說，專業介入也可以針對在早期偵測疾病的醫療健康護理活動，以增加介入的機會，防止疾病進一步發展。治療目的是克服疾病，使病人獲得醫治和復原，避免疾病惡化、縮短住院時間，以及降低死亡率，例如割除癌症的手術、治療流行性感冒的藥物。有些機構專門為醫院和診所的病人（包括身體和精神的疾病），提供介入、治療和保健的服務。

在社會關懷方面，專業介入的目的是幫助當事人接受和應付目前在生活上的困難、殘缺或嚴峻的處境。例如家庭服務一系列由發展至深入輔導的支援，由家庭服務中心及綜合服務中心提供，包括對受虐配偶的社會支援，以及給予失業人士再培訓等。此外還有心理輔導服務，例如：香港沙維雅人文發展中心(<http://www.hksatir.org/counselingservices.html>)提供的輔導服務。

3. 危機介入與康復

危機介入是向情況嚴重或有潛在生命威脅的人士，提供短暫性或消除危機的照顧。急救人員提供身體傷害的即時護理，例如：聖約翰救傷會。醫療的緊急服務，則大多數都由醫院的醫療人員提供。此外，有些機構如香港撒瑪利亞防止自殺會，也會透過電話熱線向出現情緒危機的人士，提供緊急的關懷護理。在家庭危機方面，專業社工為家庭暴力、家庭危機、管養或監護兒童爭議個案提供專門服務，服務單位包括保護家庭及兒童服務課、家庭危機支援中心、自殺危機處理中心和為有需要的人士(包括受虐待配偶和他們的子女)而設的庇護中心。

康復服務的目標是為任何遭受過意外、手術或其他形式治療的當事人或病人，製定程序和護理計畫，提供支援。康復服務例子有：

- ✎ 物理治療：如果某人的肢體或身體一部份意外受傷，他便需要接受物理治療和有關支援，以回復正常的健康和身體功能。即使不能完全康復，有關人士也需要安排自己的生活，以期達到能夠盡量獨立自助的目標。
- ✎ 職業治療：例如抑鬱症病人需要接受扶助，重新整頓生活。他們可能需要參加日間護理中心，或去購物，或去學習做決定，若是可能便需要恢復工作。
- ✎ 輔導治療：在經歷災難之後，例如火災，一個人可能需要接受輔導，使他們能夠面對所發生的事情。

為殘疾人士而設的康復服務，目的是要幫助有殘疾的人，在他們的殘疾限制中，完全發展自己的生理、精神、社交能力。實踐方法有以下幾種方式：

- ✎ 特殊教育和訓練，例如：殘疾兒童的中心。
- ✎ 職業康復，例如：殘疾成年人的職業訓練中心。
- ✎ 社會康復，例如：居住安排、訓練、日間護理、住宿護理、庇護工場、體育運動、消遣娛樂，以及福利津貼。
- ✎ 醫療康復，例如：特別醫療康復計畫，例如：在醫院接受緊急護理，情況穩定下來的肺病或中風病人康復。

康復之所以重要，是因為康復的過程讓人學習如何再度成為社會的活躍份子，去適應環境和發揮功能。康復也使人重新享用自己的權利和選擇。

(B) 服務發展方向

1. 綜合服務及專門服務

全人護理是給整個人的護理，考慮和照顧當事人的身體、心智、情緒、社會、宗教和文化的需要，並且按照這些需要提供護理。綜合服務之目的，是為當事人提供全人護理。

以處理吸毒問題為例，介入的方式包括：行為治療、輔導和藥物治療。醫療人員為當事人訂定藥物治療的療程，包括：減癮、以另一種藥物（如美沙酮）取代毒品（如海洛英）、降低某種毒品的效力和吸毒的不良反應，以及改善個人的心理健康。從對毒品的倚賴中康復的過程可以很長，而且通常也需要多種或長期的介入程序。在戒毒過程中，重新吸毒是常見的事情。要使治療更具效益，服務應針對個人需要而度身訂造，切合康復者在藥物、心理、職業、法律和其他社會方面的需要。因此，心理輔導員可能會運用行為治療，幫助當事人對吸毒和成癮行為以自我管理方式作出更健康的選擇。社工亦會用輔導技巧，使當事人和他們身邊的人的關係改變，令當事人逐步建立健康的生活模式。

但在綜合服務以外，也需要提供專科服務。在醫護專業來說，當病人的健康問題較為複雜，例如：精神疾病或產科護理，病人需要專門的診治，便需要有專門的護理服務。

至於社會服務，綜合服務旨在促使所有年齡組別的人士都能使用有關服務，而不會因此被人標籤。但也需要為特定組別人士安排專門的服務，例如：性暴力受害者、家庭暴力受害者、施虐者、少數族裔、新移民。專門服務和綜合服務需要雙管齊下，共同使用。

2. 中心為本及社區為本

中心為本的服務可讓當事人在機構之內，受到醫療健康護理專業的護理或社會服務。

與此同時，外展服務、家居照顧、院舍服務等，可讓當事人在接受各種形式的社區服務時，仍然留在社區生活。主題冊(7)所提及的社區照顧就是在社區提供服務，使病人不用單靠護養院的護理和治療服務。這種服務看重在地區層面上一些需要額外護理和支援的當事人，例如：老年人、肢體傷殘人士、受虐兒童、精神病患者、殘障人士和吸毒者。社區照顧之目的，是要動員社區人士共同關注這些人的問題與需要。

社區為本的服務，是向社區之內有特需要的人和家庭提供支援，幫助他們提高自助和互助的能力，建立有凝聚力的社區。這種在家居之內或家居附近，或在社區之內提供的照顧服務，可以幫助當事人改善生活質素。對醫護專業來說，社區為本的服務可以縮短病人留院時間，或者減少入住護養院的需要。對長期病患者來說，設計完善、有彈性的社區照顧具有更高的成本效益。

社區為本的服務通常以跨界別的服務模式，向當事人提供全面性的綜合服務。跨界別的服務照顧各個層面的個人需要，確保當事人能從最適當的專業人員獲得最佳的護理，亦確保護理的持續性，以及避免不必要的服務重複。例如香港復康會為殘疾人士或長期病患者提供長期護理的服務，包括骨傷、骨質疏鬆症、中風和腦部創傷。該會也提供心理治療服務，幫助有關人士有效地處理殘疾問題，並成立社區復康網絡，為病人和家屬提供心理社會的支援，並且建立連繫網絡。

3. 社區發展









社區發展旨在透過專業人員瞭解社區需要，培育當地的社群，提供支援和照顧。世界衛生組織指出，社區的動員，需要社會大眾積極地合作，以便在自己的社區內，能夠更大程度地影響和控制健康和生活質素的決定因素。在社區動員過程中，由專業人員傳授資訊，並且幫助當事人決定如何處理自己的健康問題與需要。有關的人士從專業人員的訓練和社區成員的支援下得益，成為參與社區發展的積極分子。

(C) 專業介入的例子

1. 醫療護理

護理計畫是專業護理工作很重要的一部份。護理計畫列出護理、處理或治療的過程，牽涉專業護理人員和當事人、服務使用者或病人。

護理計畫可以分為幾個階段：

-  評估當事人的需要
-  確知當事人現時所得到的服務
-  決定所需要的護理類別，以及這種服務的提供方式
-  為當事人設立目的和目標，將這些寫進護理計畫中
-  實行護理計畫
-  監察護理計畫
-  檢討護理計畫
-  評估護理計畫

護理計畫可能由個別護理經理、護士或社會工作者等專業人員設立的，亦可以由跨專業或跨學科的團隊設計，例如：由團隊負責為一個肢體傷殘的當事人設計護理計畫；護理計畫更可以由當事人自己與健康及社會關懷專業人員共同設計。這在護理計畫的設計上十分重要，因為可讓當事人參與設計自己的護理。

以下是其中一個護理計畫的例子：

對象	心臟功能失調 - 心臟衰竭的病人	
問題介定	心臟功能失調影響心臟的結構及／或功能。這種失調會影響心臟的否輸送充足的血液，去滿足身體對氧氣和營養素的需求。心臟功能受干擾，也會影響其他器官和組織的運作功能，並可能可引致器官系統衰竭和死亡。心臟衰竭是最常見的心臟功能失調。	
◇ 給心臟衰竭病人的一般醫療護理包括：		
評估	從以下途徑取得主觀和客觀的數據：	
	項目	內容
	病歷	例如，容易喘氣、呼吸困難、體能下降、體重增加、咳嗽、胸痛、腹痛、厭食或噁心、心臟病歷、以前發生的心臟衰竭。其他危險因素，例如：高血壓或糖尿病、目前的藥物治療、飲食習慣、日常活動，以及近期轉變。
身體檢查	外表觀察、呼吸暢順程度、焦慮表現、生命表徵、皮膚顏色、黏膜顏色、頸靜脈腫脹、外圍脈搏、微血管再充盈時間、腫脹情況、心臟和呼吸的聲音、腹部輪廓、腸臟聲音、觸痛、右上腹觸痛、肝臟增大。	

醫療護理介入	為急性心臟衰竭病人提供醫療護理的主要目標，是減低心臟對氧氣的需求。	
	問題/需要	醫療護理
	心輸出量降低	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 按顯示監察生命表徵和氧氣飽和度 ◇ 定期評估心臟和呼吸的聲音 ◇ 按需要供應氧氣 ◇ 提供處方藥物和監察效果 ◇ 鼓勵病人休息 ◇ 將化驗數據的顯著改變通知醫生
	身體耐力不足	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 安排醫療護理，給病人休息 ◇ 計畫和實施漸進式活動 ◇ 安排舒適位置，幫助肺臟擴張 ◇ 出院後提供有關活動的資訊
	知識不足	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 提供食物清單，避免高鈉、高脂肪和高膽固醇的食物 ◇ 幫助病人建立適合自己的飲食計畫 ◇ 諮詢營養師，計畫和指導適當的飲食習慣
	家居照顧	<p>社區護士可跟進病人情況，因為心臟衰竭是慢性問題，需要病人和家人積極參與，才能給予有效管理。包括以下各方面：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 生病過程和疾病對病人生活的影響 ◇ 處方藥物的理想和不良效果；監察藥物的效果；須要遵照藥物療程，以預防心臟衰竭的急性和長期併發症 ◇ 設計一個包含適當活動和休息時間表的行動計畫 ◇ 提醒病人須覆診，以便監察病情和療效
推廣健康	根據危害因素給予病人指導，以減低心臟衰竭的風險和次數。	

2. 社會工作專業

以下是一個社會工作專業介入的例子：

對象	未婚母親	
問題介定	<p>從生理上說，女童*的身體發育很可能尚未成熟，未能承受懷孕的壓力。從心理上說，女童本身還在經歷青少年成長期的種種變化和壓力，難以負起作為母親的成年人責任。從社會關係上說，在香港，這樣的女童還被視為倚附家庭的子女，如今雖然要為自己和嬰兒的問題作決定，但事實上，如果沒有父母的同意，女童是不能夠作出這些決定的。此外，未婚母親的身分也會使女童與其他青少年朋輩疏離，使她難以再融入原有的社交網絡。</p>	
目標	<p>給予危機介入的行動，以便處理有關方面所面對的多種壓力因素，減輕不利影響。</p>	
專業介入	<p>女童在面對這種種壓力因素下，社會工作者的介入行動包括：</p>	
	階段	工作
	產前階段	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 與女童及其家庭熟稔 ◇ 處理感受 ◇ 個別評估 ◇ 實際地處理反應，例如：感性處理方法、理性處理方法，以及行為處理方法 ◇ 實際支援，例如：醫院員工和家庭的支援
產後階段	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 提高女童在解決問題和作出決定方面的能力 ◇ 如果女童決定自行撫養嬰兒，幫助她去適應母親的身分 ◇ 分辨所得的益處和須付的代價 ◇ 學習新的角色和行為 ◇ 知道從哪些地方找到資源 ◇ 如果女童決定不撫養嬰兒，幫助她去面對所付出的代價 ◇ 處理悲哀情緒 ◇ 處理罪咎感 ◇ 處理再融入關係的問題 ◇ 處理搖擺不定的決定 ◇ 整理處理危機的經驗 	

(*「女童」為社會服務對案主的稱呼。)

(D) 促進專業介入的有效溝通

健康或社會服務提供者與服務對象之間的有效溝通可以分為三個步驟：

1. 服務對象心理準備

服務對象可能正要面對個人問題或身體不適，需要優先處理。服務對象可能欠缺信心，這情況所需要的可能是一句感同身受的話：「我知道做運動很難，我自己也很懶於定時做運動。」或是「我們人人都很難學到正確的飲食習慣。你覺得自己的成績怎樣？」服務對象可能會被專業人員的誠意和信心所感，由猶疑不決轉為採取行動。專業人員的支持會對行動帶來重要的影響，雖然這種影響力不一定被立即看到。

2. 選定一個目標

服務對象可能需要為他們訂立健康狀況目標。要讓服務對象知道，他們若能主動選擇自己的目標，成功的可能性便愈高。否則，服務對象的目標可能空有形式，不切實際。因此，專業人員必須跟他們一同設定目標，訂立一個雙方接受的行動計畫。

- ✎ 行動計畫必須具體，服務對象知道在甚麼時候做甚麼事。
- ✎ 訂立可實行的目標，不太高的理想。
- ✎ 列舉可得到的益處。
- ✎ 針對所曾經歷的困難，並要探討解決方法。
- ✎ 採用綜合式的改變行為策略，例如：由專業人員與服務對象訂定健康協約；認識有效的社會支援；以及適當地轉介至社區服務或專業人員。
- ✎ 接納偶然出現的落差。

3. 跟進行動

行為改變是一個持續的過程。行動計畫需不需要修訂？服務對象能否從配偶或「重要的人」得到充足的支援？專業人員或辦公室職員，有沒有透過電話、事後探訪、激勵信或建議，提供鼓勵？

14.2 管理人員的角色、技巧和工作模式

不同健康和社會關懷服務機構的都需要藉着各級醫護社會工作人員向服務對象提供健康護理和社會關懷的服務。因此，管理人員必須計畫、組織、引導以及監管，各種可使用的財政、物料及人力資源，務求為不同類別的服務使用者及他們的家人提供最有效的服務。

在不同健康和社會關懷服務的機構中，管理人員有不同的角色。健康和社會關懷服務的管理是處理許多不同工作人員的實際工作，過程相當複雜。它不單與服務使用者有關，也跟機構、員工、社區，以及影響機構發揮功能的法律和服務限制有關。因此我們必須擁有良好的管理技巧，才可以有效地提供服務。

(A) 有效的管理

管理可以界定為：一個透過別人把事情做好的過程。有效的管理可以幫助各方面的人士合作，完成在計畫中的目標。這些計畫目標是由各個層面的同事一起釐定的，根據全面和準確的資料，即知道：如何提供服務、提供服務的原因、服務對象及可用資源，這樣，有效的管理人員便可按着計畫，使機構如常運作。此外，有效的管理也必須維持高效率，以監管措施，盡快找出問題根源。管理人員可因此決定是否需要改變計畫，以及是否必須改善員工的服務水平。

心理學家勒溫¹提出管理風格其中一個分類，包括：

風格	特色	適用的環境
專制型 ²	專制型的領導者提供明確的期望，包括甚麼需要做，何時需要做，以及應該如何做。領導者和追隨者也有明確的分工。獨裁領導人獨立作出決定，很少或根本沒有詢問他人意見。	幾乎沒有時間作群體決策或領導者是最博學的成員。
民主型 ³	民主型的領導者注重對團體成員的工作加以鼓勵和協助，關心並滿足團體成員的需要，領導者與被領導者之間的距離比較近。	組織進行改革。 要求積極改善產品品質。
放任型 ⁴	放任型的領導者對工作和團體成員的需要不甚重視，無規章、無要求、無評估。	小組成員在某個領域擁有高素質的專業知識，往往導致角色含糊，缺乏動力。

(參考資料：Lewin, K., Lippitt, R. and White, R.K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. *Journal of Social Psychology*, 10, 271-301)

¹ 勒溫 (Kurt Lewin)

² 專制型 (Authoritarian Leadership) (Autocratic)

³ 民主型 (Participative Leadership) (Democratic)







⁴ 放任型 (Delegative) (Laissez-Faire)

(B) 管理人員不同的角色

無論屬於甚麼管理風格，一個良好的管理人員會在健康或社會服務機構扮演以下主要的角色：





1. 計畫者

計畫健康及社會關懷服務的過程如下：

-  找出各類型服務使用者的護理需要
-  設定服務目標
-  設定財務安排
-  決定員工人數及類別
-  設定組織架構，使員工能夠最有效率地工作
-  設定運作政策及程序

2. 管理及行政者

因為管理就是透過別人把事情做好，所以在推行健康關懷管理過程中，負責人必須引導別人把計畫的項目完成。管理或督導人員必須經常評估服務管理的每個步驟，評估內容如下：

-  設定評估目的
-  協助推行評估
-  協調負責職員和評估人士的關係
-  推行評估結果和建議

3. 領導者

一個成功的領導者必須：

為工作訂立優先次序

健康及社會關懷工作的領導者，首先需要能夠從不同的可靠來源，找尋、甄選和使用各種資料，以便計畫能有效服務或治療服務對象，以及訂立工作的優先次序。在完成管理計畫後，領導者應該能夠與其他醫護服務提供者、服務對象、家屬和社區合作去預防疾病，推廣和保障服務對象和社會的健康。他需要與不同專業界別的人士有效地溝通，分享資訊，討論幫助服務對象的最佳方法。最後，還須評估有關任務或服務的強處和弱點，改進未來服務。

統整及有效完成工作

成功的領導者必須善於處理別人的感受，也需要有實際和有效的解決問題方法。領導者所運用管理模式，必須能夠激勵成員參與將會影響團隊的決策程序。團長需要有以下技巧：團結那些能夠有所貢獻的成員；清晰說明目標；培養一種既互助，又可以因問題而對質的工作氣氛，以確保工作的方法有效；建立一個鼓勵和容許討論所有相關問題的環境。

建立團隊

有效的團隊將會善用每位隊員的技能，確保各人在團隊中各盡所能，各司所職。團隊通常有一位隊長，負責統籌聯絡團隊要完成的工作。團隊必須定時開會，流通資訊，探討問題，作出決定。這些聚會通常都會留下紀錄，並會擬備議程或行動計畫。隊員之間的書面或言語溝通是必須的，特別是有關服務使用者、當事人或病人的健康和社會福祉。

(C) 團隊建立及團隊工作

1. 領導角色

團隊若要有效運作，並與機構保持良好溝通，便需要設立領導者。領導者可由成員選派，領導者的角度富有挑戰性，一方面是成員之一，一方面卻要組織和支援整個團隊。領導者在完成這些領導責任時，角色與傳統的管理人員不同。這種領導角色是：引導、激發、指導、統籌。

引導	帶領討論，以及提供計畫和行動所需的組織架構。
激發	促進整個團隊的工作成效，以及查核和接受回應，知道所有成員都積極參與。
指導	詢問成員所遇到的問題，提供有用的意見，建議尋找外面的資源，以便解決問題。指導者不會壓制衝突局面，而是去處理衝突，找尋建設性的解決方法。
統籌	包括改善溝通方式，促進成員間交流意見。 改善工作環境。 調和合作的氣氛。 建立一個團結性、勝任合作的工作團隊。

領導者的角色就是要策動自己的成員一同工作，假以時日，成員對團隊會產生共同的承擔感。不久後，這個真正的團隊便能夠策動自己。成員自己便會訂立目標，將各人的專長融合在一起，一起工作。這種工作模式使固有的領導角色轉變，以配合不同的工作和職能需要。換句話說，團隊的不同成員都會來回擔任領導者的角色。毋庸置疑，一個真正的團隊能有效發揮功能和有能力面對轉變。因為一個團隊同時能夠完成個人和集體的任務，團隊的工作成績，會比個別成員在非團隊環境下的模式更佳。是團隊的集體工作成果、共同承擔責任，以及轉換領導角色的特點，使一個團隊的生產和領導職能，發揮得更佳。

2. 成員角色

每個成員都需要時間適應自己需要扮演的角色，因為成員以前的訓練和工作經驗，可能較為重視競爭和個人成就。但是在團隊的環境裡，成員之間必須互相倚賴，換句話說，每個成員都需要另一些成員的知識、經驗和能力，才能夠達成彼此的共同目標。成員之間的角色分為兩方面：

- 📎 建立和諧的團隊
- 📎 互相合作，完成任務

要建立團隊凝聚力，四種主要團隊角色是：參與角色、聆聽角色、支援角色和折衷角色。這些都是以團隊為中心的積極角色，有助培育創意，解決問題。

參與	當成員開始某項行動，便動員了其他成員參與其中。這參與者的角色包括：向其他成員問問題，以啟動或驅使每個成員參與。
聆聽	成員以積極的聆聽（點頭、身體前俯），表示自己全心在聽。積極的聆聽可激勵其他成員表達自己。
支援	成員的支持可以促進良好建議的產生。 成員間的互相支援和激勵，可以加強彼此間的信心和信任。
折衷	某位成員或會放下立場，以便解決問題。折衷有助團隊精神的產生，也是建立合作關係的必要元素。

建立有效團隊的幾個先決條件：

- 📎 成員清楚並認同一起工作的原因
- 📎 在成員之間，彼此都須倚賴對方的經驗、能力、參與，才能達成共同的目標
- 📎 成員之間都認同，一起工作的團隊，在有效決策和改善生產上，都比由個別成員單獨工作更好
- 📎 成員之間都知道，他們的集體努力和工作成績，必然得到承認及回報

如果成員認同並遵照某些共同協定的行為，團隊的職能便能發揮得更好。這些標準和規範，可用作決策過程、激勵參與、承擔風險，以及促進合作或化解衝突所依據的基礎。

建立規範有助個人和團隊，更有效地發揮功能。以下是一些幫助團隊發揮功能的規範：

- ✎ 在評估成員的貢獻之前，必須先檢討自己的預設想法，確保成員之間充分了解
- ✎ 每個人只代表自己說話，讓其他人代表他們自己說話
- ✎ 如果團隊工作得不好，便須花時間找出原因，並且作出必要的調整
- ✎ 出現衝突情況是無可避免的，但是衝突情況應能得到正面處理

14.3 溝通技巧

(A) 溝通

溝通是一個過程，讓一個人把信息傳送給另一個人，藉此分享思想、感受和資訊。溝通過程可以是非言語的，也可以是言語的。傳意者和接收者彼此進行溝通的最重要目的，就是覺得需要將意義賦於某些人生大事之中。詞彙是用來表述現實世界的不完美符號，因為言語的符號，只能不完全和不完全正確地代表不同的事物和觀念。人們在表達複雜的意義時，常會不自覺地運用了面部表情、手勢、接觸、聲調去傳達隱晦的資訊，以補言詞的不足。

此外，溝通過程可能會被「噪音」破壞，也可能會因為接收者對傳送符號的合理回應，而變得更加便利流暢。因此傳意者和接收者如感到威脅，可能會破壞信息的編碼和解碼，因而傳送出一些錯誤或不相關的資訊，而重要的資訊卻被忽略或誤解了。

不過，溝通也涉及一個人的內在處境。無論是傳意者要傳送信息的動機，或是接收者去詮釋信息的心態，都受到內在觀念所影響。這過程反映了其中一方對另一方動機的信任程度；反映了服務對象覺得受重視和理解的程度；也反映了服務對象在以前的交流中有沒有獲得一些固有的觀點。

(B) 溝通的方法

交談是專業人員使用語言與當事人或病人溝通的方法，從而：

- ❖ 向當事人或病人介紹自己，以及認識當事人。在談話中，我們可以取得有關的資料，例如：地址和病歷。
- ❖ 知道當事人的嗜好、興趣和他們喜歡的事物，如電視劇，以便與當事人建立友善以維持關係。
- ❖ 詢問當事人的感受，以及是否記得事前的談話，是一個很好的方法，讓當事人感覺安全和信任，因為當事人覺得照顧者願意聆聽他們。提醒當事人一些正面和熟悉的話題，可以產生正面的鼓勵，並能建立自尊。

談話的藝術是需要時間學習和培養的。提出問題時，不應使當事人覺得遭受威脅或恐嚇。嬰兒和幼童藉着學習培養語言和交談的能力，理解明白這個世界。如果語言能力遲緩，或者有語言障礙，人便會使用其他的交談方法，例如：手語、身體語言和手勢。

事實上，人們溝通的方法有：談話、手語、電郵、書信、旗幟、圖片、文字、作品、身體語言、信號、身體姿勢。這些溝通的方式又可以分為言語或非言語的方式：

1. 非言語溝通方式（身體語言）

非言語的溝通是指透過圖片、立體物件、面部表情和行動來表達的資訊。非言語溝通有另一個名稱，就是身體語言。我們的五種官感（身觸、舌嘗、鼻聞、耳聽和眼看），全都用來處理資訊。大部分的溝通方式都是視覺及/ 或言語的。

身體語言能夠生動地表達傳送者的感覺。有時身體語言比言語表達得更清楚。我們可透過各種官感獲得資訊、享受，和學習新事物的機會。

2. 言語溝通方式

言語的溝通方式可能是單向的，也可能是雙向的。

單向的言語溝通方式

某人向另一人傳送資訊，但是沒有機會獲得回應，例如：電台、電視。（例外情況，也有即場接聽電話的電台和電視節目。）這種溝通方式不容許聆聽者向說話者發問，以澄清信息的內容。這種溝通方式也不能讓人交流。如果只有單向的溝通方式，人所接受的信息跟說話者想表達的信息可能不同。

雙向的言語及視覺溝通方式

傳出資訊的方式是透過言語和視覺。接收者可以透過視覺和言語的方式澄清內容。傳意者和接收者之間的交流，使原先想要傳出的信息跟所接受的信息更能一致。

3. 溝通模式

◇ 模式 (一) 線性溝通模式

圖 14.1 線性溝通模式

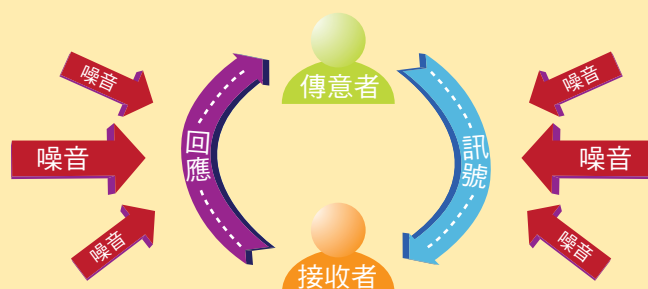


這模式假設溝通的特性和質素，是由以上四項元素決定的。首先，溝通是被傳意者及接收者的溝通技巧水平、知識、態度及文化背景所影響。其次，信息的結構與內容也影響溝通的質素。而不同的溝通渠道如眼看、耳聽、身體接觸、舌嘗和鼻聞，也可得到不同的效果。

然而，線性溝通模式沒有考慮到：接收信息的能力與傳送信息的能力同樣重要。聆聽者必須弄清楚，自己所聽見和理解的信息，就是傳送者想要發放的信息。傳送者也應該弄清楚，聆聽者所聽到的，就是他們想說的話。有效的溝通，就是聆聽者能夠完全接收到說話者想要說的信息。

◇ 模式 (二) 循環溝通模式

圖 14.2 循環溝通模式



回應

- ◆ 除了線性溝通模式所提到的元素，循環溝通模式還有另外三個元素，就是：訊號、噪音和回應。
- ◆ 在有效溝通過程，傳意者必須為訊號正確地編碼，接收者必須為訊號正確地解碼。
- ◆ 噪音會增加、歪曲、刪減信息，妨礙人對信息的應有理解。
- ◆ 回應就是在傳意者和接收者之間，在溝通過程來來往往的資訊交換，目的是要改善清晰度、消除噪音，以及增加共識。

影響信息傳遞的因素：

- ◆ 傳意者和接收者之間的信任程度
- ◆ 信息含糊的程度
- ◆ 傳意者和接收者之間，互相「重視」對方的程度
- ◆ 傳意者和接收者之間感情疏離的程度
- ◆ 傳意者對接收者感知能否感同身受
- ◆ 傳意者和接收者所感受到的威脅
- ◆ 傳意者和接收者所持的「執著觀點」

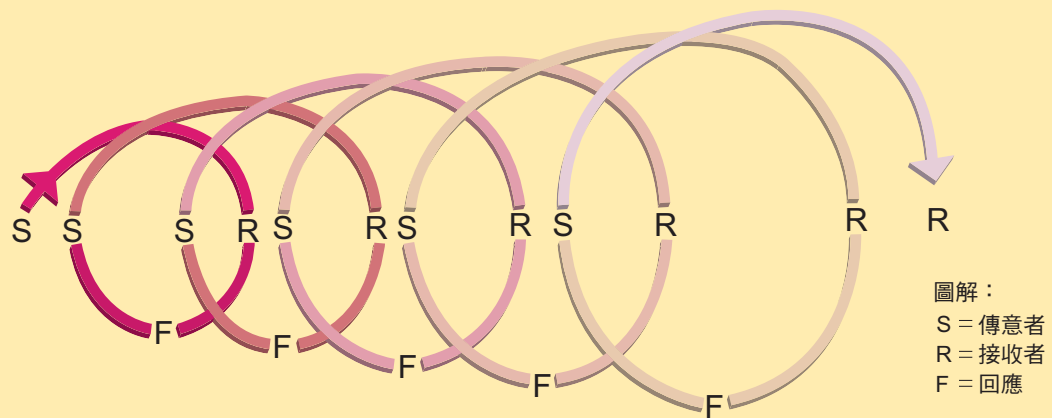
◇ 模式 (三) 螺旋形溝通模式

線性溝通模式提出一個正確觀念，當信息在人與人之間傳送出去之後，便不能收回，但是線性溝通模式未能解釋清楚一個問題，就是一個較早傳出去的信息，能夠影響兩個人日後的溝通。

循環溝通模式說明了，較早的信息可以塑造和影響日後的信息，但是此模式錯誤地假定，每一個溝通過程都能夠在循環的過程中，完滿地回到原先的信息起步點。

螺旋形溝通模式保留了前兩個模式的優點，因為螺旋形溝通模式說明了，溝通過程一方面將理解向前推進，一方面同時也被較早前溝通的影響。

圖14.3 螺旋形溝通模式



在溝通過程的每個階段，信息的編碼和傳遞愈成功，信息便愈能加強另一個參與者的理解，進一步提高傳意者的能力，將輔助的信息進行編碼和傳遞。

4. 克服溝通問題

人人表達思想、感受和意見的技巧水平都不同，有時是信息不清晰。差劣的溝通方式可引致誤解和不好的感受。無論某人覺得自己的溝通方式多麼清楚，另一方面所接受的真正信息，總會受到多種因素的影響，這些因素可能會混淆信息的含義。

一般的溝通障礙有：先作假定、沒有聆聽、不同意、主見強：

先作假定	我們通常都假定另一方面明白我們的用語、行動，以至思想和感受。當某人假定了別人已經明白，便會把重要的資料漏掉了。例如，我們通常都會假定了別人明白一些俗語、術語或特別用語。
沒有聆聽	好的聆聽者很難做。有時我們會太集中於自己的思想和感受，以致聽不進，或不明白別人的思想和感受。我們只會想着下一步如何說，而不是去聆聽當時別人所說的話。聆聽技巧對良好的溝通十分重要。
不同意	有時我們因為不喜歡或不同意別人所說的，便打斷了溝通過程。打斷溝通的方式有很多種，有人只是不再聆聽，有人會表示反對或輕視對方，或是貶低自己所不同意的對方觀點。良好的溝通包含尊重，也能包容不同的意見。
主見強	有效的溝通使資訊流通順暢，尊重所有的參與者。打斷或輕視別人的訊息，只會使別人產生傷害或忿怒的感受，中斷溝通過程。如果某人覺得自己的意見不被尊重，他便不會願意暢述自己的觀點。

5. 有效溝通的方法

搜集資料	<ul style="list-style-type: none">◇ 查詢更多資料。◇ 核對某個用語的含義。◇ 一再核對自己所作的假定。◇ 如果資料不完全，便要跟對方核對澄清。
覆述	用自己的話，去覆述有關的資料、想法或感受。詢問對方，溝通方式是否正確。可使用以下的語句：「你的意思是不是……？」或「你是不是說……？」
釐清障礙	如果對方覺得溝通過程不受重視，或被打斷，可以釐清障礙，解釋大家對此溝通過程的想法。
表達感受	讓大家知道對方在溝通過程中的感受，如果有人覺得受傷害、忿怒或恐懼，說出來。
保持冷靜，考慮別人的感受	一味攻擊，無補與別方的溝通。作深呼吸，保持冷靜，要考慮別人的感受。
各種信息與「你」字的信息	傳達信息是表示感受的健康方法。若有人使用「我」字的信息，表示他覺得願意負上分享感受的責任，「我」字代表了說話者自己。使用「我」字的信息，讓另一方有機會可作回應，而不會給人要保護自己的感覺。使用「你」字的信息，是埋怨或羞辱別人的語句，而不是表達感受的語句。使用「你」字的信息帶有輕視對方的意味，使對方覺得要保護自己。

溝通還要注重回應。傳送信息者願意聆聽回應，知道信息能否清楚地和不受干擾地傳出去。回應稱為積極的聆聽。積極性的聆聽有言語和非言語的表達方式。在溝通過程中運用積極的聆聽，可讓說話者知道我們專心在聽，並且明白對方所說的話。

積極的聆聽包括：

保持主動	如果聆聽者自己不願意努力聆聽和理解，便再沒有其他方法去改善聆聽的效益。
保持目光接觸	與說話者保持目光接觸，可使自己更加專心，減少分心的機會，也是對說話者的鼓勵。
表達興致	有效的聆聽者會對所聽的東西感到興趣。可以使用非言語的訊號，例如：確認式的點頭和適當的面部表情，若再加上目光接觸，便可讓對方知道聆聽者在聆聽。
不做分心的動作	聆聽的時候，不要看手錶、數紙張、弄筆幹，或者做些類似的分心動作。這些動作使說話者覺得聆聽者不耐煩，或是不感興趣，更重要的，這些動作會使對方覺得聆聽者不專心，可能會漏掉了一些說話者想表達的信息。
同理心	同理心讓人能夠察覺別人的情緒狀態，並且能夠與他們分享經驗，例如明白別人在不快樂處境中的悲傷或痛苦感受。積極性的聆聽者盡量使自己能夠感同身受般，去理解說話者的看法和感受。不要將自己的需要和訴求，投射在說話者的身上，若是這樣，聆聽者便只能聽到自己想聽的話。要問自己：說話者是誰？他來自甚麼地方？他有甚麼態度、興趣、經驗、需要和期望？
看見整幅的圖畫	有效的聆聽者除了理解別人的感受和感情，也能掌握事實。如果聆聽者只能聽見對方的言語，而忽略了言外之意和非言語的訊號，聆聽者便會漏掉很多的隱晦信息。
提出問題	有批判能力的聆聽者會分析他所聽到的東西，並且提出問題。這可幫助聆聽者澄清事實，確認理解，讓說話者知道聆聽者全心在聽。
演繹覆述	演繹覆述就是用自己的話，重複講述說話者所說的東西。為甚麼要重複講述已說過的話？首先，這最能顯明聆聽者在小心聆聽。如果聆聽者的心思遊蕩，或是只去想着自己下一步應說甚麼，便不能夠準確地演繹覆述。其次，是確保聆聽者的理解正確。用自己的話重複講述說話者所說的，給說話者回應，可以幫助聆聽者確認自己的理解。
不要打斷	說話者若是未講完自己的思想，不要急於回應。不要妄自猜想說話者的思路，待他說完，才給予回應。
勿說太多話	大多數人都喜歡講自己的意見，多過聽人說話。很多人願意聆聽，也只是等候在聽完便可以自己說話。

非賣品

本書版權屬教育局所有，除學校用於非牟利的教學用途外，其他商業用途必須經教育局的書面同意。

學與教參考資料

- 1 個人在人生不同階段的需要和發展
- 2 健康和幸福
- 3 健康體魄
- 4 精神健康
- 5 社群健康 – 人際關係
- 6 健康的社區
- 7 關愛的社區
- 8 生態與健康
- 9 建設健康城市
- 10 健康護理制度
- 11 社會福利制度
- 12 醫護與社福界專業
- 13 健康和社會關懷政策
- 14 關懷社會行動
- 15A 健康和社會關懷議題 – 人口老化
- 15B 健康和社會關懷議題 – 歧視
- 15C 健康和社會關懷議題 – 家庭暴力
- 15D 健康和社會關懷議題 – 成癮
- 15E 健康和社會關懷議題 – 貧窮

香港特別行政區政府
教育局