

健康社區夥伴關係的影響因素

Factors of healthy community partnerships

王珮如¹、胡淑貞²

Wang, Pei-Ju、Hu, Susan C.

¹國立成功大學公共衛生研究所 碩士生

²國立成功大學公共衛生研究所 副教授

摘要

健康城市運動強調的是透過社區的參與、互動及合作，持續創造一個對健康具有支持性的環境。而社區參與、互動與合作的過程，不管是採用合作、結盟、聯盟、夥伴關係、網絡…等方式，其實都是指「共同合作」(working together)，結合不同個人或不同組織的人力、物力與資源，去完成一個單獨個體無法完成的任務。本文想要探討的是，所謂的共同合作或夥伴關係的種類有哪些？什麼是成功的夥伴關係？有哪些因素會影響建立成功的夥伴關係？結果發現夥伴關係可以分為三種：個人與組織之間、組織與組織之間及組織與研究者之間的。不同的性質的夥伴關係，其影響因素有所不同，整體而言，參與者能持續的參與、擁有共同的目標及領導者的行政管理能力，是影響夥伴關係成功與否的最重要因素。

Healthy Cities movement emphasizes to sustained create a supportive environment for health by using community involvement and collaboration. The process of community involvement, such as collaboration、coalition、alliances、partnerships and networks, is used to describe 'working together'; i.e. different individuals and organizations combine their human and material resources to accomplish the objectives they are unable to bring about alone. The purpose of the paper is to understand what is the types of collaboration or partnerships? what is so-called successful partnerships? what factors affect partnerships? Three types of partnership were found: individual-organization level、organization-organization level and organization-researcher level. Factors associated with different types of partnerships vary. The most important factors are continually participated, shared vision and goals, and effective leaderships.

關鍵字：健康社區 (healthy community)、合作 (collaboration)、
夥伴關係 (partnerships)、社區參與 (community participate)



<http://www.drugdesign.com/collaborations.html>

壹、前言

影響健康的因素很多，包含遺傳、環境、醫療、生活型態、社會制度等，其中醫療照護僅佔一小部份而已，沒有辦法完全解釋不健康(ill health)的原因。以往健康促進的策略是以單一議題為導向，以改善個人行為為重心，但近年來的健康促進則強調要整合各種不同的議題，透過政治、經濟、環境等各種層次的改善來促進健康，因此在策略上改以「跨部門合作」為重心。1985年，世界衛生組織(WHO)提出「跨部門合作(multisectoral collaboration)」作為策略之一[1]，這個策略在近二十年來被全世界高度重視且積極的發展，也深深影響往後的健康城市運動。

根據健康城市的定義：「健康城市是一個能持續創新改善城市物理和社會環境，同時能強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、互相支持，實踐所有的生活機能，進而發揮彼此最大潛能的城市。」[2]由此可知，健康城市運動強調的是透過社區的參與、互動及合作，持續創造一個對健康具有支持性的環境。健康城市運動強調社區參與(communities involvement)、用系統性的方法解決問題、進行組織和決策改革(organizational and policy reform)以及跨部門的合作(intersectoral collaboration) [3]

健康城市的社區參與、互動與合作，是一個動態的過程，在相關文獻中，我們發現大家會使用許多字彙去描述所謂的共同合作(Working Together)，包括 Collaboration(合作)、Cooperation(合作)、Partnerships(夥伴關係)、Coalitions(結合)、Alliance(聯盟)、Network(網絡)...等，事實上，不管描述的字眼是什麼，合作、結盟、聯盟、夥伴關係、網絡...等等，其實都代表類似的概念—共同合作(working together)，主要是描述不同的個人或不同的組織，結合他們的人力、物力與資源，去完成一個單獨個體無法完成的任務。因此，本文想要探討的是，所謂的共同合作或夥伴關係的種類有哪些？什麼是成功的夥伴關係？有哪些因素會影響建立成功的夥伴關係？

貳、夥伴關係的定義與分類

依據 Baron-epel 的文獻探討[1]，Collaboration 或 Cooperation 只是指一個共同合作的過程，而其他像 Partnerships、Coalitions、Alliances，則是指以組織或是團體為單位，為了達到單一組織無法完成的目標，結合彼此的人力、物力或各種資源，互相尋求合作的過程。

例如，依據 Gray 的定義，Collaboration 是指對同一個問題具有不同觀點的團體，從各種不同的觀點去看待問題、了解彼此觀點的差異及尋找彼此都同意的共同解決方案的過程。

而依據 Gillies 的定義，健康促進的夥伴關係(partnerships)是指：「兩個或兩個以上的夥伴自願合作，去達成一系列的健康結果」(a voluntary agreement between two or more partners to work cooperatively towards a set of

partnerships



<http://melbournehtml.butterworths.co.uk/>

shared health outcomes)。健康促進的結盟(alliance)是指，「兩個或兩個以上的團體共同合作，去追求一個彼此共同的健康促進目標」(a collaboration between two or more parties that pursue a set of agreed goals for health promotion)。

一、夥伴關係或結盟(alliance)的目的

可由微觀或巨觀兩個層次去分析：

(一) 微觀(micro level)

在不改變現有的社會結構、體制或系統的情況下，一個或一個以上的公部門或私部門的個人、團體或組織共同合作去促進健康。

(二) 巨觀(macro level)

為了改變現有的社會結構、體制或系統，無論是公部門或私部門的機關、組織或團體共同合作去促進健康。

Gillies 回顧 45 篇世界各地的健康促進案例研究[4]，發現多數的研究仍是屬於微觀的層次(26 篇)，以促進健康的生活型態(life style)，例如菸害防治、戒酒，或是增進個人的健康知識或技巧…等為主要結果；而巨觀層次的健康促進計劃則會以政策的改變、健康議題的倡議、環境改善…等為重心，其中健康城市運動即屬於巨觀層次。

二、由夥伴的性質來分類

夥伴關係可以分為個人與組織間、組織與組織間、及研究者與組織間等三類。

(一) 個人與組織間

社區居民或市民參與組織或社區，其與組織間的夥伴關係。以個人對組織的形式，討論常以「組織如何讓更多居民參與(involve)」為重要議題。

(二) 組織與組織間

兩個或兩以上的組織，共同合作以達成一個目標。合作的程度可以從較簡單的資訊交流，到較複雜的合作規劃、執行一個促進健康的計畫；組織可能是公部門，例如國家健康當局(衛生署)、城市健康部門(衛生局)，或是私部門，如企業，或是非營利組織，例如社區協會、各式基金會…等。

(三) 研究者與組織之間

研究者可能因為整合型的研究計畫，而有與各種組織(包括公部門、私部門、非營利組織)共同合作的機會，在這樣的計畫中，研究者以「研究」的角度切入，與合作組織會有相當不同的夥伴關係。

參、夥伴關係之建立

根據 Panet-Raymonds 的定義，要建立一個有效率、可靠的夥伴關係，必須具備下列條件[5]：

夥伴關係依目的不同分為：

1. 微觀
2. 巨觀

夥伴關係依性質不同可分為：

1. 個人與組織之間
2. 組織與組織之間
3. 研究者與組織之間



<http://www.northants.police.uk>

1. 所有的夥伴都要建立他們自己的權力和正統性(legitimacy)。有權力的團體和沒權力的團體需要一段時間去重新分配權力、資源，這也許是一段互相衝突的時間，不過這是必須的。
2. 所有的夥伴都要有明確的任務目標。夥伴們都要很清楚他們的目的和整個組織的目標。
3. 所有的夥伴有相同的目標、遠景，且都尊重其共同同意的目標，凌駕於個別組織目標之上。這需要花費一段時間去建立共同的議題。
4. 社區團體夥伴來自於當地、根基於當地。
5. 機構夥伴必須承諾用夥伴關係的方式來與其他社區共同合作。
6. 發展夥伴的清楚、明確的目標或期望。
7. 寫下共同同意的明確的責任及規範，並且定期評估調整。
8. 社區工作者有清楚的授權去支持社區夥伴，而不是只考慮機構夥伴的目標。
9. 組織間的夥伴應該要努力培養開闊的胸襟、耐心、尊重及體會其他夥伴的經驗。

而且，若能達到下列三種面向，會使夥伴關係的結盟或運作最好[4]：

一、愈多愈好(more is better)

回顧過去的文獻，不難發現，不管我們的介入效果是哪一種或是參與的夥伴是哪一種性質，在健康促進中的行動中，社區表現的愈積極或是愈多人參與，介入的影響效果就愈好、也愈能持續。

二、要有在地聲音(local voice in action)

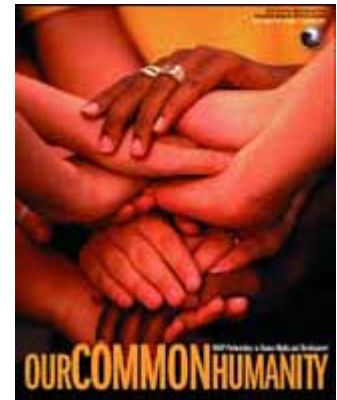
我們發現，設定的議題必須具有代表性，這是非常重要的，不管是地方上的議題或國家的議題，這是必備的，不能只是做表面功夫。而這樣的行動意味著，公共和主要的倡導者(可能是學者、企業家、健康服務提供者、組織或是政策制定者)必須要彼此分享權力和控制權。因此，一個可以持續協助權力分享的決策過程的架構，例如雇主和勞工的委員會、學校和社區合作協調會、志工網絡，是地方上(local level)成功的夥伴關係或結盟很重要的決定因素。

此外，建立讓在地居民參與計畫、維護和發表不同意意見的機會，這樣的機制，是很重要的。

三、政策參與與應用(policy and praxis)

無法讓市民參與健康和社會福利政策的制定過程，被視為澳洲和加拿大健康城市計畫最重大的缺點之一，的確，居民對政策決策過程的參與，被視為社區發展的重要項目之一，地方政策的發展常以單一議題為主，單一議題比綜合廣泛的議題更容易引起一般市民的參與，因為市民會有立即的切身感，及關注的焦點。

然而，如果缺乏加強民眾參與制定政策過程的機制，一開始倡議的議題就很難被長期討論。而且這個機制必須要能跨越社會不同層次，及正式、非正式網絡的限制運作，才能建立對等互惠的結果。



<http://www.undp.org/wcar/brochure/ourcommonhumanity.html>

肆、影響夥伴關係的因素

依據 Baron-epel 的文獻[1]，Naidoo 和 Wills 認為，下列因素能幫助建立成功的夥伴關係，包括夥伴們擁有共同的目標、夥伴之中有部分的成員具有特定技能；每個夥伴在合作關係中都負責扮演不同的角色與功能，且要對於其所負責的角色有足夠的知識；另外，如果夥伴之中有成員表現傑出或對整體合作關係有所貢獻時，其他人應該給予鼓勵及支持，上述條件都會深深影響夥伴關係是否能成功的建立。

而 Green 認為[1]，成功的夥伴關係有一些共同的條件，例如，夥伴們必須能夠長時間持續的參與，參與度一向被認為是成功的夥伴關係重要的影響因素之一，尤其是資深的夥伴，如果合作關係能保有適合的資深者，對於夥伴之間的溝通與協調將有很大的助益。而在整個夥伴關係的領導與管理方面，財務方面的協調與分配是非常重要的，財務的管理者必須能掌握資源的利用與效益，另一個重要的角色是整個合作關係的負責人或領導者，他必須具有領導和管理方面的技巧，包括提高行政管理的效率、整合共同的目標及行動方向，或是凝聚夥伴們的向心力等。另外，具有支持性的組織文化也是成功的夥伴關係重要的影響因素之一，組織文化會深深影響合作關係內的每個夥伴，而互相支持的組織文化，有助於凝聚夥伴間的向心力及合作。

當然也有一些因素將會阻礙夥伴關係的成立，例如夥伴們可能來自各種不同的專業領域，對同一個問題各自持有不同面向的觀點，在合作的過程就有可能造成不同專業領域的競爭或差異，進而影響整個夥伴關係。此外，相對應於前述會促進建立成功夥伴關係的條件，在參與者方面，缺乏長期穩定的參與者，或是個人在人際關係上不合諧；在組織行政管理上，財務資源不足或財務管理者缺乏財務管理技巧，可能導致組織資源不足或使用效率不彰，而組織的領導者缺乏領導或管理技巧，造成組織沒有效率或缺乏共同的行動目標等等，或是整個合作關係的不穩定、夥伴關係缺乏向心力等，這些都是主要阻礙建立夥伴關係的因素。

一、個人與組織間

2003 年，Bourdages 等人於「影響心臟和肺部疾病的預防計畫，持續性的跨部門社區動員的因素」[6]研究中，提出下列因素會有利於社區醫療人員或居民參與其預防計畫的原因。

(一) 如何找更多人參加

計畫領導者最好熟悉社區中的資源、以及社區中官方和非官方的溝通網絡，才能讓計畫有充足的資源可用，增加計畫的穩定性。此外領導者的領導風格與管理能力，扮演了催化劑的角色，能幫助有效整合計畫，讓參與者擁有的共同目標，及提高計畫的管理效率。而在參與者方面，最重要的是參與者對計畫、對社區的信任感和參與感，而參與者在社區中的影響力會大力影響他的社區參與程度，如果參與者認為自己是能夠改善社區、能影響社區的，就能大幅增加他的參與意

Naidoo 和 Wills 認為有助於建立夥伴關係的因素：

1. 共同的目標
2. 挑選有特定技能的成員
3. 具有所負責角色的知識
4. 有所表現時可獲得支持
5. 其他影響夥伴關係的重要因素

如何找更多人參加：

1. 領導者最好熟悉社區資源、正式和非正式的溝通網絡
2. 參與者的信任感、對其社區的影響力會大力影響他的社區參與的程度
3. 領導風格(leadership)扮演了催化劑和驅動(driver)的角色

願和程度。

(二) 如何維持他們持續參加

要維持參與者能夠持續長時間而穩定地參與計畫，最重要的是來自各種社區中的單位，包括公部門、醫療照護機構、非營利組織甚至私人企業，參與者可能是自願或者被其所屬的單位指派參與計畫，無論是哪一種，如果其所屬的單位能夠認同並支持他對計畫的參與，將可以增加他們持續參與的可能。

(三) 其他有益的因素

另外其他能促進社區居民或醫療人員參與計畫的原因，包括計畫的目標必須明確清楚，且要能受到各個組織的支持與肯定，而在計畫的行政管理方面，彼此信任且資訊流通、態度開放的會議和清楚透明的管理過程等等，都能有益於參與者投入計畫。

此外，Bourdages 等人認為會阻礙社區醫療人員或居民參與其預防計畫的原因有包括，部分主要參與者原本就有錯誤的觀念，認為醫生對預防計畫沒有興趣，導致他們不針對醫師做計畫的推廣和行銷，因此沒辦法擴大參與計畫的醫療人員。另外，參與的各種社區組織彼此間缺乏合作經驗，尤其是和健康部門合作、對計畫目標或議題缺乏共識，無法建立彼此同意的行動方向，或是對彼此扮演的角色定義不清楚，無法提供完整的功能等，都會影響夥伴關係的建立，最後，如果整個計畫缺乏活動成果的評估，或是沒有將活動成果回饋給計畫內的參與者，也是讓參與者無法持續參與的重大阻礙。

二、組織與組織之間

2003 年，Baron-epel 等人於「健康促進夥伴關係，以以色列為例：動機、提高和抑制因素及架構模型」[1]研究中，提出下列因素會影響組織與組織間的夥伴關係建立。

如何維持他們持續參加：

1. 建立歸屬感
2. 組織支持

為什麼找不到人參加：

1. 缺乏合作的經驗，尤其是和健康部門合作
2. 對計畫目標/議題缺乏共識
3. 角色定義不清楚
4. 缺乏計畫活動的回饋或是成果評估

| 有利於夥伴關係的因素： | 阻礙夥伴關係建立的因素： |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 有效率的領導 ■ 對計畫目標的強烈信任 ■ 共同的願景和目標 ■ 財務支持 ■ 原創組織的政策 ■ 熟人介紹 Personal acquaintances ■ 人力支援支持 ■ 其他組織在夥伴關係重的策略 ■ 參加健康促進的組織網絡 ■ 政府支持 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 領導委員會失能 ■ 缺乏有經驗的合作過程 ■ 個人衝突 ■ 缺乏其他組織的信任 ■ 缺乏資源 ■ 挑戰領導者 Struggle over leadership ■ 缺乏對其他組織的知識和警覺 ■ 害怕缺乏足夠的信任 ■ 缺乏合作的經驗 ■ 目標衝突 ■ 缺乏會議的時間 ■ 其中有組織覺得自己可以獨立完成工作 |
| Cronbach's alpha reliability score = 0.78 | Cronbach's alpha reliability score = 0.76 |

影響組織與組織間夥伴關係之重要因子：

1. 有效率的領導
2. 對計畫目標有強烈信任感
3. 有共同的願景和目標

根據上述的問卷調查結果顯示，大部分的工作人員認為夥伴關係最重要的影響因素，為有效率的領導、對計畫目標有強烈信任感及共同的願景和目標，而這三項都與計畫的行政管理有關。而最容易造成夥伴關係失敗的因素，為領導委員會的無能，及夥伴間缺乏合作經驗的合作過程，而夥伴間的個人衝突、缺乏其他組的信任和缺乏資源，是次重要的影響因素，從這樣的研究結果，我們不難發現，如果領導者無法建立有組織、有架構、有效率的合作過程，參與者就難以建立共同的目標和願景，將會嚴重影響夥伴關係的成功與否。

三、研究者與組織之間

2000年，kone等人提出「改善研究者和社區的合作關係」[7]，認為研究者在進行與社區合作的研究時，研究者對研究計畫的期望與定義，很可能與社區組織有所不同，而研究者也可能因為其教育程度較高、專業知識上的優勢，以「專家」自居，而無法融入社區，和社區組織以平等的地位分享權力，因而影響其夥伴關係。他們認為可以從下面幾個面向來探討影響夥伴關係的因素：

- 影響研究者與組織間夥伴關係之重要因子：
1. 對「社區」的定義
 2. 社區組織之代表性
 3. 社區成員之角色
 4. 確認社區參與

(一) 對「社區」的定義

每個團體都會依照自己的需要來定義「社區」，因此研究者與社區組織對「社區」的定義其實是不同的，研究者以「研究」的觀點出發，而社區組織本身即為居住在社區中的人，對「社區」的切身感遠較研究者高，因此雙方對「社區」的定義共識有多高，是否能互相搭配，就會影響夥伴關係的是否能成功。

(二) 社區代表性

社區組織是來自地方的團體，有其各自不同的組織目的，比研究者更了解社區在地的實際需要和社區的輪廓，但社區組織容易只關注自己有興趣的議題，遠超過整個社區計畫的目的，因此有可能會無法以客觀、整體的觀點來評估整個社區的需要，進而發展整個社區；社區的在地行動者，可能非常瞭解自己所關心的議題，不注意研究者的議題規劃，因而缺乏對社區發展的全面性觀點，而研究者通常以整個社區發展做通盤考量。

如何協調社區組織與研究者之間，就會影響夥伴關係的發展，研究者如何整合原本各種不同目的的社區組織，進而發展一個綜合的，且真正適合社區需要的計畫，會影響夥伴關係的成功與否。

(三) 社區成員的角色

大部分人都同意，成功的夥伴關係，來自社區成員的貢獻是不可缺少的，但對社區成員參與的層次卻有不同的見解，有人認為最適合社區成員的角色是以顧問的身分加入，協助研究者選擇議題；也有人認為社區成員不應該只是顧問，而應該真正參與決策制定的過程，包括設定優先順序、資源分配、議題選擇等等。

那些認為應該要參與制定決策的人認為，在夥伴關係中，社區

和研究者是屬於平等地位的，因此可以透過這樣的過程培養社區能力 (community capacity)、增加社區的參與和信任，最重要的是這是一個權力分享(power sharing)的過程。而研究者常會因為其較高的教育程度和相關訓練，以專家自居，而無法和社區有平等的夥伴關係，因此，社區能不能透過這樣的過程，達到充權、增加技巧、彼此分享權力的目的，將會影響夥伴關係的和諧。

(四) 確認社區參與

在社區研究中，夥伴關係是否能長久、持續，與社區能否因此得到直接或實質的利益，及社區成員是否有具體、實質意義的角色有關。且社區必須因為社區組織的參與、夥伴關係的建立，對社區健康結果有實際的成效與幫助，這樣才能建立長久穩定的社區參與機制。

伍、討論

健康社區的「夥伴關係」就像人與人之間的關係一樣，只是行動的主體由個人層次提升到組織層次，如同人與人之間的人際互動，會因為雙方的角色，例如親子、夫妻、朋友…等等，以及對行為的認知與期望，互動的狀態便有所不同；組織會因為雙方角色是組織對個人、組織對組織或研究者對組織，有各種不同類型的「夥伴關係」。在整合型的健康城市計畫中，可能同時有市民、政府部門、社區組織、學者…等等各種不同的夥伴參與，一個組織必須同時面對各種不同性質的夥伴，如何讓各種不同性質的夥伴能有一致的目標，對社區有向心力、參與感，並且協力合作，是健康社區夥伴關係一大挑戰。

從文獻回顧的觀點，不難發現對於會影響夥伴關係的建立因素，主要以「領導」為重心，一般認為社區的領導者(領導人或領導組織)，若能建立明確的社區願景、讓參與夥伴有認同感、有效率、明確的管理，就比較能營建成功的夥伴關係。但若夥伴關係強調權力分享、各組織間平等，則每個參與的個人與組織都會深深影響夥伴關係，那健康社區之推動首先面臨的是如何促進居民與組織之參與？如何建立平等與合作的夥伴關係？及如何讓參與的夥伴瞭解自己應該要扮演的角色和功能？

參考文獻

1. Baron-epel O, Drach-Zahavy A, Peleg H, (2003) Health promotion partnerships in Israel: motives, enhancing and inhibiting factors, and modes of structure, *Health Promotion International*; 18(1): 15-23
2. Hancock T, Minkler M, (1997) Community Health Assessment or Healthy Community Assessment. In Minkler M (eds.) *Community Organizing and*

Community Building for Health, P.144. Rutgers University press,

3. Kegler MC, Twiss JM, Look V, (2000) Assessing community change at multiple levels: the genesis of an evaluation framework for the California healthy cities project. *Health education and behavior*;27(6):760-779
4. Gillies P, (1998) Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. *Health Promotion International*; 13: 99-120
5. Labonte R, (1997) Community, Community Development, and the Forming of Authentic Partnerships. In Minkler M (eds.) *Community Organizing and Community Building for Health*, P.144. Rutgers University press.
6. Bourdages J, Sauvageau L, Lepage C, (2003) Factors in creating sustainable intersectoral community mobilization for prevention of heart and lung disease. *Health Promotion International*;18(2):135-144
7. Kone A, Sullivan M, Senturia KD et al. (2000) Improving collaboration between researchers and communities. *Public Health Reports*; (115):243-8