



香港沙維雅人文發展中心

# 沙維雅模式與靈性發展的 的關係及其應用

(一個基督徒的反思)

2P-16



課程導師：文家安先生 (Mr. Man Ka On)

日期：二零一六年六月十八日

時間：下午二時三十分至晚上九時三十分

地址：九龍吳松街 191 號突破中心 11 樓

電話：(852) 2336 3121 傳真：(852) 2339 1296

電郵：[office@hksatir.org](mailto:office@hksatir.org) 網址：[www.hksatir.org](http://www.hksatir.org)

## 沙維雅模式

沙維雅女士(Virginia Satir, 1916-1988)－世界知名的家庭治療大師－發展了一套獨特的成長模式，幫助人重新體驗原生家庭如何影響自己目前與人的相處，從而達到個人成長和改善人際關係的雙重目的。本工作坊透過導師講解和示範、個人親身的體驗以及與他人的分享，促進個人成長及提昇人際溝通的能力。



## 導師簡介

文家安先生 (Mr. Man Ka On)

從事教育、輔導及培訓工作三十七年。先後在香港中文大學、香港大學、英國曼徹斯特大學、澳洲天主教大學、香港城市大學及澳洲童軍訓練學院完成其大學、碩士、研究院及證書課程，研讀範疇包括生物、教育、輔導、心理、行政及領袖訓練。曾任中學教師、羅富國教育學院高級講師，香港教育學院教育心理、輔導與學習支援系高級講師及評估研究及發展中心評估發展主任。工餘參與社區慈善機構的管理、家長教育、輔導、領袖培訓及輔導員督導的義務工作，服務對象包括學生、家長、教師、校長、輔導員、社工、神學生及童軍領袖等。現服務於一青少年制服團體機構，從事課程策劃與培育青少年及領袖的工作。

## 目標

沙維雅治療模式關注人的心、身、靈的成長，並協助案主的靈性與其生命能量相遇，以建構多種可能性和選擇去面對生活上的挑戰。靈性在沙維雅心目中究竟是怎樣的一回事？輔導員又如何運用案主的靈性資源以達成有果效的治療？講者願與工作坊參加者一同分享及探索以上的議題。

## 學習目標

- 辨識沙維雅模式的靈性組成部份
- 應用沙維雅模式以提升個人/輔導員的靈性發展
- 協助受導者開發其靈性資源

## 內容

- 心理治療與靈修導引的分別
- 天氣報告、沉思靈想與祈禱
- 冰山比喻與偏情
- 靈性發展的過程及轉化
- 一致性與靈性的關係
- 內在渴求與靈修生活

## 課程安排:

日期：18.6.2016(六)

時間：下午 2 時 30 分至 9 時 30 分  
(包括 1 小時晚飯時間)

地點：九龍佐敦吳松街 191 號  
突破中心 11 樓

對象：擁有沙維雅模式基本知識者（如沙維雅信念、應對模式、規條轉化、家庭圖及冰山）之助人專業工作者如社工、教師、醫護人員、輔導人員、心理學家等

形式：短講、討論

授課語言：粵語（輔以英語）

名額：27（先到先得）

費用：會員 \$800 非會員 \$1,000

截止報名：2016 年 5 月 17 日

上課地點：香港沙維雅人文發展中心



## 香港沙維雅人文發展中心 沙維雅模式與靈性發展的關係及其應用(一個基督徒的反思) 2P-16 課程報名表

姓名(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_  
性別 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_  
電話(住宅) \_\_\_\_\_ (寫字樓) \_\_\_\_\_ (傳呼/手提) \_\_\_\_\_ (傳真) \_\_\_\_\_  
通訊地址 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_  
會員証號碼 \_\_\_\_\_ 身份証號碼(請提供首五個字母/數字) \_\_\_\_\_  
如遇緊急事故, 可聯絡: 姓名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
總金額 HK\$ \_\_\_\_\_ 支票號碼 \_\_\_\_\_

本人曾參與之沙維雅工作坊如下:

| 工作坊名稱 | 導師 | 日期(總日數) | 主辦機構 |
|-------|----|---------|------|
|       |    |         |      |
|       |    |         |      |

請填妥報名表, 連同抬頭“香港沙維雅人文發展中心有限公司”劃線支票, 寄往本中心收。由於名額有限, 本中心恕難處理未付款之申請。

- 攝錄: 本人明白中心將攝錄工作坊過程, 作記錄、評估及讓工作坊參與者日後在中心內研習之用。如有任何疑問, 本人會在報名時向中心職員查詢。
- 本人明白此課程乃屬教育性質, 而非作心理治療之用途。在探討個人成長的過程當中, 本人明白可能會在情緒或心理上受到觸動。如有需要, 本人會於課程後主動尋求沙維雅中心的輔導服務或其他專業團體的協助, 作出跟進。
- 本人自願向沙維雅中心提供以上的資料, 作為中心處理課程報名之用。
- 本人明白除個人資料(私隱)條例所訂明的豁免外, 本人有權查閱及更正個人資料。

簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

註:

- ◆ 一經繳費後如需退出, 恕不會獲發還已繳交之學費。
- ◆ 學位恕不能轉讓。

本中心專用

支票號碼 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

金額 HK\$ \_\_\_\_\_ 收據號碼 \_\_\_\_\_

職員 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_ 備註 \_\_\_\_\_