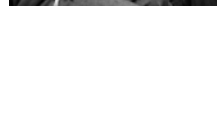
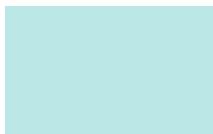
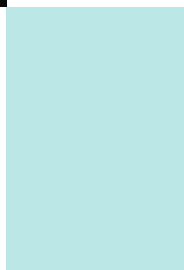
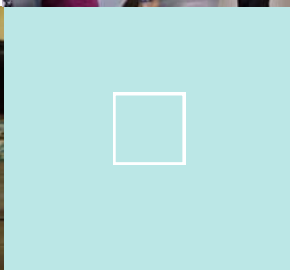
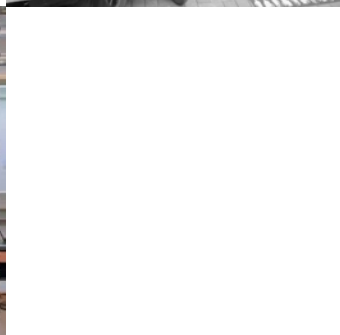
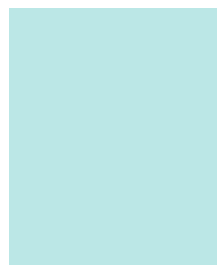
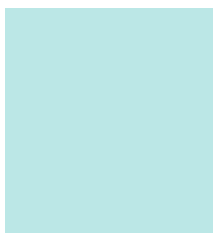


病人自助組織執委訓練教材



睿智 **ExCEL3**
Excellence in Capacity-building on Entrepreneurship and Leadership for the Third-sector

目錄

第一部份 自助組織的介紹及研究背景

第一章	自助概念與自助組織	2
第二章	自助組織的類別	4
第三章	自助組織的具體功能與服務	5
第四章	香港病人自助組織的發展歷史及研究背景	7

第二部份 研究結果及建議

第五章	病患者於不同階段的需要	11
第六章	現行自助組織運作模式面對的困難	13
第七章	對自助組織架構及領袖的建議	20

第三部份 自助小組及組織執委訓練大綱

第八章	訓練目標、對象與預期改變	37
第九章	訓練內容	39

參考資料	60
------	----



第一部份

自助組織的簡介及研究背景



第一章 自助概念與自助組織

「自助組織是為有共同困難、處境、背景或面對相同經歷的人士提供機會，讓他們一起去尋找適應及解決困難的方法。」(Wu, 1997, p.2)

服務使用者就健康或福利範疇徵詢專業人士意見時，可能會有無助及被輕視等感覺。經歷這些「去權」(disempowerment)的過程會使他們及其照顧者陷於無助與無能的困境 (Gan, 1997)。故此，學者提出「自助」概念，提倡專業人士在服務過程中有限度地介入，以創造更多機會給予服務使用者增進自我認識及改善處境。就某程度而言，「自助」是指服務使用者從專業人士的「操控」中解放。這種做法對於殘障或患病而無法表達需要及訴求的個案尤其重要 (Kwok, 2002)。此外，「自助」亦包含「抗權威」、「抗官僚」及「抗非人性化」的概念，同時涵蓋社區支援、鄰舍互助、精神價值觀及自力更生等的基本傳統概念 (Kwok, 2002)。

在實踐概念上，自助活動可廣泛定義為在非正式及非等級制度中招募及動員朋輩分享共同經驗的活動。而自助組織就是結集一群有動力去解決問題的人士，是成員相互幫助下的結果 (Kwok, 2002)。成員可通過建立關係網絡、分享領導權、朋輩互助等各種形式的參與達至充權，從積極參與中排除消極，重獲自我效能感 (Chen, 1994)。

從心理學觀點出發，個人自助或團體中的會員互助是基於對獨特困境而產生的情感聯繫 (Kwok, 2002)。由於會員享有共同背景，他們在自助組織所提供的安全環境中能提高信心及降低遭受歧視的憂慮。會員間以朋友甚至知己的形式相互溝通與扶持，表達彼此的感受及一同尋找解決困難的方法，更有助會員接納患病的事實，並嘗試改變現有的困局 (Lu, 2010)。

就機構層面而言，自助組織強調全體會員的參與及領導，通過彼此扶持達致共同目標 (Wu, 1997)。

在提供服務方面，自助組織強調「輔助者」的原則。組織中所有會員既是服務的消費者 (Consumer)——在組織中獲得其他會員的支持及幫助；同時亦是服務提供者 (Provider)——為其他會員提供援助 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。於互動過程中，當會員運用自身的經驗、知識為朋輩輔導時，能有效地將被動的受助人角色轉化為有能力及同理心的助人者角色。而會員在獲得幫助和施予幫助的經驗所轉換的成長經歷能強化其自身在助人過程中的得益，箇中的成就感和滿足感也能夠提升他們的自信，對他們處理人際關係的信心更是大增(Chen, 1994)。與此同時，會員從輔助他們的寶貴個人經驗中學習，使他們能重新評估自己的問題與需要，增強個人對環境的控制感，從而進一步推動會員尋求新的解困方法 (Wu, 1997)。

總結上述自助互助概念，自助組織的成立與運作有以下特性 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)：

1. 組織會員皆面對同一個困難或經歷相近的處境，或有共同的經驗；
2. 組織運作依靠會員之間的相互幫助及支持，以達致會員的共同目標；
3. 組織是屬於會員的 (Sense of Ownership)，會員擁有決策權，專業人員只會提供參考意見；
4. 組織會定期舉辦聚會，並開放給會員自願參與；
5. 組織屬非牟利性質。

第二章 自助組織的類別

自助組織由各類有共同需要的人士成立。組織的服務和可動員的對象不受地理空間的局限，根據組織的功能和會員的利益，將有共同經歷、體驗與需要的群體連結起來 (Lu, 2010)。常見的自助組織為以下類別人士提供服務(Wu, 1997, p.4-5) (Lu, 2010)：

1. 有強迫傾向行為或成癮行為的人士，例如酗酒、濫用藥物、沉溺賭博等人士；
2. 因疾病、意外、自殺等情況而喪失親人的人士；
3. 犯罪行為的受害者或更新人士；
4. 傷健人士；
5. 精神健康受影響的人士或康復者；
6. 長期病患者；
7. 各類有需要人士的照顧者；
8. 有婚姻問題的人士；
9. 與性暴力有關的人士；
10. 重視保健與生活方式的人士，例如推廣哺育母乳人士、素食主義者等；
11. 有相近生活背景的人士，例如單親家庭、新移民、貧困居民等；
12. 遭遇生活危機或重大變遷的人士；
13. 其他有需要人士，例如災難事件生還者。

第三章 自助組織的具體功能與服務

具體的執行上，自助組織的主要功能可分為兩大類別 (Wu, 1997)：

1. 協助會員適應及解決困難；
2. 於社會進行倡導工作。

以病人自助組織為例，這兩個主要功能可從下列各項服務中體現 (Wu, 1997, p.6)
(Hong Kong Council of Social Service, 1992)：

功能	服務
情緒支援	長期或嚴重疾病會使病患者感到孤立無援、憂慮及惶恐，自助組織通過醫院或家居探訪、電話慰問、小組聚會、社交活動及駐院服務等，協助病人解決疑難。由於面對共同處境，會員較清楚知道病患者各方面的需要，他們會分享自己與朋輩間的經歷，支持及鼓勵病人，為病人的復康治療及情緒提供重要輔助。 此外，家人及照顧者亦可參與互助組織的分享與交流活動，減輕照顧病患者的沉重身心壓力，同時學習護理技巧，彼此間得以互相提供精神支援。
提供教育及資訊	在現時人力資源緊絀的醫療服務中，病人與醫生的溝通有限，當病人未能完全掌握自身疾病的情況及復康知識時，無助感便會增加。自助組織可擔當資訊交換平台，因應會員的共同需要，安排定期的交流聚會、講座、工作坊、護理技巧訓練等。除了邀請專業人士或資深會員分享相關資訊，自助組織還定期編製通訊刊物向會員發放最新的知識，藉此幫助他們控制病情及緩減病情惡化的速度，並間接減少他們的醫療開支。
文娛康樂	自助組織為會員及其家屬籌辦生日會、遠足旅行、茶聚、齋宴等各種康樂活動，讓會員享受消閑娛樂，同時加強會員間的連繫，建立

	長遠穩定的支援網絡。
社區教育	自助組織通過工作坊、講座分享、媒體訪問等方法向大眾介紹其主要服務的疾病類型及病患者群體，並出版有關的刊物及資訊單張，讓公眾理解病患者所面對的問題，同時提高他們對疾病預防及日常保健的意識。這種工作方式不僅有助於幫助社會人士增進對疾病的認識、加深社區對病患者的了解，還可鼓勵全社會接納病患者群體。
政策關注及倡導	自助組織會員親身體驗相若的處境，最清楚彼此的困難與訴求，可團結起來將經歷及需要整合，並有系統地向相關方面發表意見，向政策制訂機構爭取有利病人復康的服務政策，例如爭取津貼撥款、反歧視立法及執行、興建無障礙設施、新增藥物名冊，或要求改善醫療及社會服務質素等。
開拓福利及資源	自助組織能發掘與聯繫社區內各項資源，例如向藥廠、私家醫院等有關供應商爭取更合理的價錢，為會員提供集體購買醫療用品、藥物等的折扣優惠，或向相關服務機構轉介有個別需要的病患者。
增強會員適應及融入社會的能力	因應會員的特殊需要，安排各類訓練課程與技能班，協助會員盡早重投社會。

總括而言，自助組織是由一群有同類需要，帶有相同問題及困難的「過來人」通過動員與組織所結集成的一個發揮自助與互助精神、著重彼此接納與認同的團體(Gan, 1997)。自助組織在服務過程中提供心理、社交、經濟、知識及物質等各範疇的支援 (Lu, 2010)，並透過經驗分享和互相鼓勵的活動方式，確立會員的自信和正面價值觀，使其自身的問題得以迎刃而解。社區層面上，自助組織能通過公眾教育喚起社區人士對問題的關注，同時增加組織成員與專業人士及服務機構的資訊交流，藉此推動相關議題的研究發展及倡導政府制訂適切的社會政策 (Lu, 2010)。

第四章 香港病人自助組織的發展歷史及研究背景

嚴格來說，「自助互助」的概念早在傳統華人社會中已經出現。早有同鄉會、祠堂或宗親會等組織，以居住地域、血緣或宗族為基礎，相互合作為團體中有需要的人士解決困難。從組織架構內部與舉辦的活動中，都體現及維持自助互助的精神 (Lu, 2010)。然而這類組織以親疏之分提供服務或援助，在宗族、鄉里以外的人未能受惠，亦未能集合眾多面對同樣需要的同路人發揮自助互助的效果。

時至 1964 年，首個病人自助組織於香港成立——香港失明人協進會（當時名稱為香港失明人聯誼會），致力發揮視障人士自助及互助的精神 (Hong Kong Blind Union, 2008)。但當時病人自助的概念並未廣泛普及為社會風氣。昔日香港對於病患者的看法，主要是通過醫生、治療師、社工等專業人士向病人直接提供服務，運用他們的專業知識、器材等治療病人。專業人士與病人之間的關係均是由上而下的，而病人則扮演一個沒有主導能力、需要別人幫助的受助者角色。對於治療方法、覆診次數、藥物選擇等問題，一般都是由跟進個案的專業人士而定。病人只需要配合治療，沒有權利為自己的需要發聲。對於長期病患者而言，長年累月扮演倚賴、被動的角色，所有的醫療方案均由其他人士去為自己決定，這無疑是一個長期去權 (disempowerment) 的過程 (Tor, 2001)。

香港社會「助人自助」的風氣於 1967 年九龍暴動後較為盛行。1972 年港英政府根據調查委員會的建議，着力增加收集市民意見的渠道。其中一個方案就是成立三層地區諮詢架構，而當中一層是在全港樓宇成立居民互助委員會 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。當時的居民互助委員會主要通過居民間的自助互助，組織居民自行管理所居住大廈的衛生、維修及治安問題。隨着互助委員會的成立，「助人自助」的風氣於社會中廣泛發展。加上由西方國家傳入病人的自助風氣，繼香港失明人協進會後，香港陸續出現不同病科的病人自助組織，如 1979 年成立的香港造口人協會 (Hong Kong Stoma Association, 1995)、1984 年成立的香港新聲會 (The New Voice Club of Hong Kong, 2009)、1987 年成立的腎之友、1989 年成立的毅希會等 (Cheung et al, 2005)，病人自助組織開始於香港社會中萌芽。

直至 90 年代，香港病人自助組織踏入快速發展期。有超過二十多個不同病科的病人透過自發或在醫護人士、社工等專業人士的協助下陸續成立自助組織 (Cheung et al, 2005)。該段時期，醫院管理局於 1991 成立，並在 1992 年於瑪麗醫院成立全港第一所「癌症病人資源中心」，病人資源中心其中一個目標正是要推動病人自助。1994 年，另外兩家「癌症病人資源中心」分別於屯門醫院和東區尤德夫人那打素醫院成立 (Mok & Martinson, 2000; Hong Kong Cancer Fund Organization, 2012)。病人資源中心的成立，使病人自助組織成為香港醫療系統的一部份，亦改變了病患者作為被動受助人的角色，病人的聲音在醫療系統內得到更多的重視。

1992 年港英政府發表了「一九九二年發表的康復政策及服務綠皮書」。然而在該綠皮書內，復康政策的相關內容並不涉及長期病患者。於是不同病科的病人紛紛成立關注小組或自助組織以爭取病人的權益。其後，部份的病人自助組織於 1992 年聯合組成「病人互助組織聯盟」。自始，政策倡議漸漸成為了病人自助組織的其中一個重點工作及功能 (Alliance of Patient Mutual Help Organizations, 2012)。

隨着不同病科的自助組織成立，1994 年，香港政府回應了「一九九二年發表的康復政策及服務綠皮書」的建議，資助香港復康會成立社區復康網絡，以支援病人互助小組、自助組織的成立和長期發展 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。社區復康網絡成立初期，主力協助病人組織成立獨立註冊的社團、慈善團體及為病人組織領袖提供各類培訓工作坊，以增加他們處理會務的能力。在社區復康網絡的協助及支援下，香港病人自助組織的發展因而變得組織化及系統化。它們不但獨立註冊成為社團、有限公司或慈善團體，亦有由會員選出的執行委員會，財政及會務均獨立運作，處理會務的責任亦主要由執委會委員分擔。

及至 2001 年，社會福利署首次推出「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」，每期計劃為期兩年，資助合乎資格的組織舉辦活動及聘請職員以協助處理會務。組織於申請

時須提交兩年的活動計劃書，得到資助後亦要向署方提交財政及活動報告。署方則按照計劃書的活動內容、受惠人數及可行性等考慮撥款的金額。計畫開始之初，署方未有明確指出申請的撥款金額，直至「2012-2014」一期開始，署方才設定申請資助的金額上限為港幣\$300,000，該期共有 68 個組織獲得撥款 (Social Work Department, 2012)。

由於撥款計劃的其中一個要求是組織必須根據《社團條例》（第 151 章）或《公司條例》（第 32 章）註冊不少於三年；或根據《稅務條例》（第 112 章）第 88 條已獲稅務局局長豁免繳稅，這令不少組織紛紛註冊成為獨立的社團、有限公司或慈善團體。惟於註冊後，組織便需要應付更多行政工作，如會計、財務報表、董事會會議記錄等，以合乎註冊的要求。加上組織獲得社署的撥款後，便要舉辦計劃書內所提出的活動、處理招聘及管理員工等其他工作，執委會成員的工作亦變得更繁重及需要更多的專業技能。

回顧自助組織的發展歷史，由六十年代至今，香港現有超過一百個針對不同病科的長期病患者或其家屬籌組的自助小組或組織，歷史最長的一個成立近五十年。各組織的會員人數由數十至數千不等。但在過去數十年，有關自助組織的學術研究並不多，本地的文獻亦非常少。對於自助組織如何幫助病友、或是現行的運作模式能否針對及滿足病友的需求，亦沒有深入、透切的理解，甚至得出結論。

是次研究其中一個主要目的，是希望通過邀請不同自助組織的籌委和會員參加聚焦小組，分享他們在參加或籌組自助組織的經驗、期望及於過程中遇到的困難，從中歸納出病友對於參加自助組織的期望，進一步了解自助組織應具的條件或特質，以及組織領袖在出任執委會期間遇到的困難，最終幫助自助組織更有效發揮自助互助的精神。

是次研究計劃得到香港賽馬會撥款資助，由香港大學社會工作及社會行政學系、香港大學 ExCEL 3 及香港復康會社區復康網絡合作進行。

第二部份

研究結果



第五章 病患者於不同階段的需要

研究小組在會員的分享中發現，長期病患者由剛確診到完全接受並學會與病患共存共經歷四個階段：(1) 惶恐及感到絕望；(2) 學習接受及處理困難；(3) 籌劃將來；(4) 成功接受並學會與病患共存（見表一）。在不同的階段，會員的需求及參加自助組織的期望亦會有所不同。若自助組織能夠滿足會員在不同發展階段中的需要，不單有助他們面對及處理病患所帶來的挑戰，加快在復康過程中的發展步伐以期望最終達致「新的生活」，亦有利於會員對自助組織產生歸屬感及認同感，及後更投入參與會務和幫助其他病友。反之，若會員的階段性需求未能得到滿足，他們便會認為加入組織的意義不大，逐漸淡出自助組織，變成「隱形」會員，甚至離開自助組織。

表一 會員於不同階段的需要

階段	會員主觀感受	階段性需求
惶恐及感到絕望	<u>即時的恐懼及惶恐</u> 1. 無法接受自己患病的事實 2. 將患病產生的負面情緒向身邊人發洩 3. 感到沮喪，拒絕外界的關心	1. 疾病的資訊 2. 活生生的過來人（同路人）的經歷分享，以明白「我並不是唯一的一個」 3. 同路人真誠地明白、認同自己的惶恐及絕望的感覺
學習接受	<u>主要針對適應與病患一同生活，應付日常基本生活需要</u> 1. 自己與家人日後的生活要如何適應病患所帶來的影響 2. 日後自己及家人如何維持生活 3. 病患所帶來的副作用，如痛楚、自我能力及工作能力下降、行動力下降等	1. 與病患共同生活的方法 2. 如何適應生活上改變的方法 3. 同路人真誠地明白、認同自己的感受和所面對痛苦
計劃將來	<u>籌劃將來，令未來的生活有較佳的質素</u>	1. 規劃有希望的將來

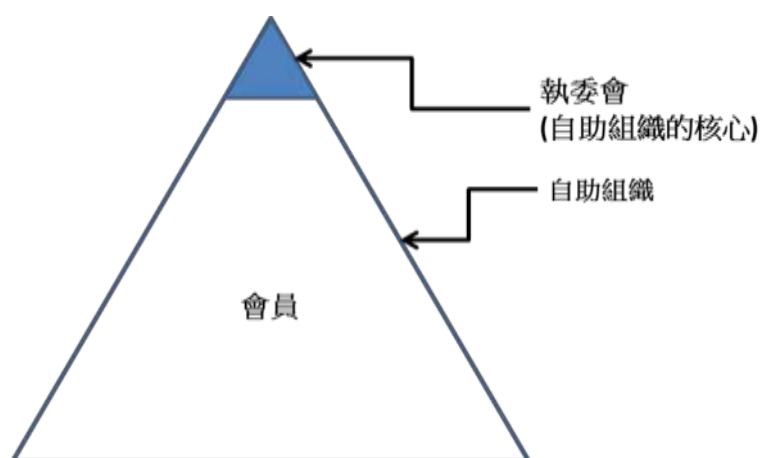
	1. 如何緩減病情惡化，令自己及家人可以有更多「較好」的日子	2. 減慢自己病情變差的方法 3. 家人、朋友、社會對自己的接納 4. 如何更加自立
新的生活	<u>更高層次的個人需求</u> 1. 已成功學會與病患共處，希望成為社會上有能力、有貢獻、「新造」的人	1. 自我成長 2. 自我價值提升 3. 消除社會對自己病患的歧視

第六章 現行自助組織運作模式面對的困難

現時大部份的自助小組或組織多以社團註冊或慈善團體的方式登記成立，並由會員授權的執委會委員於任期內代表會員處理自助組織的會務，例如對外申請資助或為會員籌辦活動等。研究團隊留意到當中不少自助小組的執委會成員多年來均由少數會員擔任，而他們在出任委員期間亦遇到不少挑戰。

研究小組於與聚焦小組及本港自助組織相關的文獻中發現，在現時的運作模式下（圖一），自助組織執委會委員所面對的挑戰主要歸納為四大類：(1)推行自助的挑戰；(2)執委會委員之間的互動；(3)推動會員參加活動及參與會務的挑戰；(4)於行政事項上所遇到的挑戰。

圖一 現時的自助組織運作模式



1. 推行自助的挑戰

i. 會務集中於舉辦活動，以滿足政府撥款的要求

檢視香港的現況，本土的自助運動發展側重於自助組織的團體康樂性活動，而忽略互助小組的功能 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。其社會功能仍停留在與正規社福團體相輔相成、節省社會資源的工具性作用上 (Lu, 2010)。

現時本港大部份的自助組織皆忽略了促進會員自助與互助的基本功能，在爭取平等、改變權力關係與社會資源再分配等範疇的著力亦見不足 (Lu, 2010)，反而朝向直接為會員提供服務的方向發展。在社署撥款資助自助組織、對活動數量及參與人數有所規限後，自助互助的元素更難達至平衡。政府於 2001 年開始，開展「病人自助組織資助計劃」，除資助自助組織聘請一名全職職員及印製刊物外，其他主要的資助項目均為活動類型，如興趣班、運動班及義工訓練等。自助組織申請時須向社會福利署提交兩年的活動大綱、預計參加人數、財政預算等多項文件。為爭取社署的撥款，執委會委員於撰寫計劃書時會加入大量獲認可的資助活動以提高計劃的成本效益，從而增加獲得撥款的機會。而獲取資助後，執委會便全力開展計劃書內的活動，以確保組織保持良好的紀錄，增加往後獲取社署撥款的機會。亦因此，自助小組的活動內容便側重於舉辦各類活動，如旅行、迎新會、茶聚、周年大會、興趣小組等。這些活動雖為會員提供更多的服務選擇，卻忽略發展自助組織的最終目標並非為社會福利服務體系內的正規機構提供輔助功能。有見及此，原本自助組織主力促進病友間交流及互助的方針需要獲得進一步加強方可以達致會員的公平參與和集體充權，改變權力關係 (Lu, 2010)。

ii. 會員對活動參與的動機可以提升

下列種種因素均會影響會員對組織活動的參與程度：初患疾病或剛開始康復階段的會員，驟然面對情緒、經濟、家庭等各種適應困難，自尊心受挫，未能衝破自己的心理障礙主動參與自助組織活動；會員對自助組織的服務及互助理念不瞭解，對獲得具體利益或幫助的興趣大於其他；會員亦會因各項實質限制影響活動參與，例如本港復康巴士服務求過於供，預約服務困難，坐輪椅或行動不便的會員參與活動時可能需要家人接送，並因要勞煩家人而產生歉疚與無力感，寧願留在家中度日；嚴重或長期病患會令個人收入急降，同時須繳付高昂的醫療支出，部份會員因財政緊絀未能出席聚會，影響互助關係的建立；一些身體較健康、有能力或潛質承擔會務的會員因自己頻繁的工作或私務，未能投入組織工作；自助組織的執委雖然擔任同行者的角色，較一般社福機構更瞭解會員的身心需要，但組織因為撥款條件，活動設計受到規限。

iii. 會員間難以建立深入的互助關係

香港崇尚中國人「以家為本」的傳統文化，重視血緣關係，遇上困境時會先尋求家人的幫助。由於「親疏有別」及「家醜不出外傳」的觀念，病患者較少尋找外人傾訴心事或請求協助，亦基於中國傳統順服權威而傾向使用專業服務 (Chen, 1994)。故此，「自助互助」的理念並未真正盛行於香港，自助組織或互助小組亦不為市民所熟悉，以致主動加入互助組織的人較少。新加入組織的會員亦多為尋求直接服務，例如攫取病科的資訊或具體資源，而非期望與其他同路人建立互助關係，也未必願意與其他會員作深入交流 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。

與此同時，隨著自助組織發展，會員人數膨脹，核心組織成員在運行服務架構時與新加入會員的距離拉闊。加上日益繁重的會務，讓核心成員更難平衡不同會員的需要。組織雖然經常舉辦會員聚會，但由於出席者眾多，會員間難有較深入的認識和了解，未能有效達致互相分享經驗及互相支持的目標，建立深厚的會員關係並非易事。

2. 執委會委員之間的互動

i. 工作未能按時完成，延誤組織進程及影響組織關係

由於執委會委員全是義務性質，加上身體狀況欠佳、病情起伏不定，甚至常因病情轉差而住院，未必能參與活動。當個別委員最後因各種原因未能完成時，其他委員想辦法互相補位。但若然擔任要職的委員因其身體狀況無法繼續執委工作，而其他會員或執委在未有培訓、準備或具備相關經驗下接手，會影響自助組織的恆常運作。這個情況不但影響自助組織執行會務的進度，更會影響組織的發展。若情況反覆發生，委員間的互動便會受到影響。為了確保工作能依時完成，個別委員會被要求擔當更多會務。久而久之，這些委員會身心疲倦。

ii. 執委會委員意見不同，影響互動

表面上，執委會委員在崗位上的稱呼可能有所分別，但由於全是非受薪的義務工作性質，他們在委員會內的地位其實是平等的，沒有上下從屬關係，權責亦

因而沒有清晰的分野。同時，基於個人性格、價值觀及對組織期望的差異，加上大部份委員均具有一定的人生閱歷及社會經驗，各人主觀判斷的分歧容易令執委會委員間對於處理重要會務上持不同意見。因此，當沒有一套既定及有效的議事規則而每屆執委會又各自有其決策的方法時，則不但無法迅速作出有效決策，委員亦會質疑當下執委會的決定，容易產生爭執，影響委員間的互動。

iii. 執委會決策的結果成敗個人化，委員間互相比較功過

中國的傳統封建文化著重個人成就，強調個人的面子與榮辱多於集體意識，影響了自助組織的團結。在討論過程中，各委員過往提出建議的成效或結果，會直接影響他在組織中的「名望」及日後所提意見的影響力。另外，若某個決策或方案的成效獲得一致好評，個別的委員會把功勞歸於自己，以鞏固自己於委員會中的權威和地位，反之亦然。執委間出現矛盾和權力鬥爭，人前人後互相攻擊對方，使內部分裂，形成黨派，甚至對個別執委採取不合作態度，既妨礙現屆執委會的工作，更會嚇退新上任執委或有意參與執委工作的會員，嚴重打擊組織的長遠發展(Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。

iv. 離任委員對現任執委會的過份關心

部份離任委員雖然卸下職務，但他們對會務發展仍有一定的影響力，不時關注組織運作、決策及來屆執委會的選替，影響了現任執委會的運作。離任委員在出任委員期間建立的根深柢固的人際網絡亦會對執委會施政形成阻力，例如新任委員於上任初期打算推行有別於以往執委會的新方案時，可能會遭受前任或其他資深委員的阻撓，對於新任職的委員構成很大的壓力及阻力。在新任委員有「政績」和「聲望」之前，情況亦難有所改善。新任委員未能自主運作，組織發展因而停滯不前，缺乏創新，因循守舊。

v. 委員付出的努力被其他執委或會員誤解

對於一些積極投入會務的委員，他們有機會被誤解為鞏固自己於執委會內的影響力，導致執委間的關係受到影響。對於投入工作而會務負擔較重的委員，其

他委員可能將其努力視為爭取曝光率的表現，並質疑該名委員獨攬工作，圖謀擴展個人的權力或攫取利益，甚至於會員間散播對該名委員的惡意批評，使會員誤以為該委員是為了取得利益而擔任執委。對於認真投入會務的委員而言，這些誤解打擊了工作的動力，令他們對執委工作感到洩氣，同時動搖個人、執委會甚至整個自助組織的誠信。

3. 推動會員參組織活動及參與會務的挑戰

i. 執委會委員行政會務繁重，令會員卻步

由於在現時的運作模式下，自助組織的會務高度集中於執委會委員身上。這種做法不但令身為病友的執委會委員付出大量的精力及時間，亦要求他們具備多種不同的知識及技能，例如會計、年報、政策倡議、對外宣傳等較繁重的工作為擔任執委會委員一職的病友帶來巨大的挑戰和壓力。另外，由於組織內的事務主要由執委會全權代理及決定，尤其是大型的自助組織，若議事過程中沒有加入諮詢機制，當事情的結果或效果未如理想時，會員便會歸咎於執委會決策不當。執委的職務只屬於義務性質，付出的時間和努力不但未有回報，更引來劣評不斷，這都令原本有興趣出任執委會委員或承擔會務的會員有所卻步。會員出任執委會工作意欲不高，往往會造成由同一位會員連續多年、或於不同屆別多次輪任執委會委員的結果。

ii. 缺乏培訓新晉會員擔任執委會委員的機會

於現時的運作模式下，組織內只有會員及執委兩種身份。會員多為參與較簡單的工作，如簡單搬運、郵寄通訊、購買物資等，一般沒有太多機會參與組織發展及決策性的會務。由於組織沒有提供充足的培訓或幫助會員進一步了解及分擔決策性工作，會員普遍未能參與執委會的事務。在缺乏培訓的情況下，會員沒有機會累積信心與經驗，此時若要求他們貿然接受和承擔大量的會務工作，他們可能會產生很大的恐懼，這無疑亦將減低會員出任執委會委員及參與會務的動力。此外，若新會員在未完全清楚執委會的工作前加入執委會，上任後才發現力不從心、被此經驗嚇怕，日後擔任會務亦將更為遲疑。因此自助組織在某種程度上較難培養出新的領袖。

另外，不少自助組織名義上採用輪流式的領袖產生方法，但實際仍然採用固定式領袖，新舊領導的更替往往出現困難 (Gan, 1994)。加上部份組織內舊有的領袖與新晉活躍會員出現意見分歧，雙方未能有效地溝通，新會員無法得到充足的培訓。

持續青黃不接的情況使舊有領袖身心疲乏。沒有新的想法和衝擊，自助組織的發展亦缺乏活力。

4. 於行政事項上所遇到的挑戰

i. 自助組織的工作對員工誘因不強

由於自助組織的資源有限，不少自助組織只能聘請一名文職員工協助處理會務。但由於工作的晉升機會有限，加薪空間亦不大，加上需要同時獨自包攬自助組織內的所有工作，並接受委員指派的各項不同的工作挑戰，執委會委員雖然花了很多資源及精力於聘請及培訓員工方面，但部份員工只視此工作為跳板，在吸取足夠經驗後就會離開自助組織，導致流失率嚴重。

ii. 資訊傳遞予會員需時

雖然現今科技先進，但不少自助組織的會員未能完全掌握資訊科技的應用。因此，現時的執委會委員主要利用每季或每月印製的會訊，通知會員最新的會務情況，傳遞會務資訊的速度尤是緩慢。執委與會員在執行架構上扮演的角色有相當的距離，處理會務的彈性亦相對不高，而有時間限制或急需處理的會務更難收集會員的意見，這些因素都令組織的資訊及決策未能在短時間內上傳下達。

iii. 缺乏培育自助組織領袖的資源

自助組織會員普遍只有基本組織管理知識，又缺乏社團工作經驗，在未有培訓下提拔會員直接擔任自助組織領袖有一定困難 (Hong Kong Society for Rehabilitation, 1999)。雖然本港第一個自助組織成立至今已近五十年，但一直缺乏有系統的策劃與推動。政府及部份社福機構亦未有積極投放研究資源或服務於培育自助組織領袖上，坊間亦鮮有流傳與自助組織領袖議題相關的教材。在缺乏相

關培訓及支援下，執委會培育領袖的工作困阻重重 (Wu, 1997)。

iv. 組織的經驗未能有效累積

由於組織缺乏完善的記錄、固定的會議流程，加上新當選的委員以往未有培訓或參與會務的經驗，現時執委會每次換屆後，新一屆當選的委員會中可能會出現全新的處事及決策手法。這個過程只靠新執委以「邊學邊做」的方法逐步摸索，組織運作亦由最高峰的成熟期回到重新建立的初始期。執委會無法累積過往的經驗以改善日後運作，將拖慢組織的整體發展。

第七章 對自助組織架構及領袖的建議

綜觀以上的研究結果，若維持現時自助組織的分工及運作模式，將不能優化自助組織的運作，亦不利於其長遠的發展。因此，組織要解決推行自助的困難，需要向傳統華人社會灌輸自助文化，讓執委會、會員以至公眾均明白自助互助的理念及其對會員帶來的好處（見表二），同時釐清自助組織與一般社會服務機構的目標及工作手法的差異（見表三），在活動設計上除了滿足撥款要求，亦須保留會員交流及互助元素。

表二 組織內的自助互助的元素

自助互助元素	➔	如何幫助組織運作
各會員均有被關懷的機會	➔	每名會員於自助組織都應有被其他會員關心、支持的機會。會員從過來人的經驗分享中得到被關懷的經驗，然後把經驗轉化，回饋其他病友。
各會員均有參與的機會	➔	自助互助着重通過資深會員向其他會員或組織分享自己的經驗、知識、資源等，從而協助其他會員，並最終使他們提高自我效能感及對組織產生歸屬感。
共享領導	➔	減低執委會委員因要獨自承擔所有責任及會務而身心疲憊的機會。會員因有機會參與會務而變得更樂於承擔責任及更具主動性。
開放思維	➔	組織要細心聆聽會員的聲音，對不同意見均予以尊重，並營造開放的氛圍及有效的溝通渠道，讓會員得以表達不同的意見，增加會員參與會務的意欲。
領袖培訓機會	➔	健康的組織應有良好的新陳代謝，執委會輪替出任，有助提高各成員的參與度，以及避免少部份委員身心過勞。
欣賞的風氣	➔	組織欣賞及肯定會員的能力和付出，會令成員的自我價值感增加，繼而投入工作及協助他人的意欲亦隨之增加。

互相信任	➔	會員間互助自助是組織的創辦精神。若組織內缺乏互信，會員間便會出現各自為政的情況，並將大量的時間及資源花在保護自己的利益上。反之，互相信任能讓會員通力合作，貢獻自己的能力與資源以達成組織的共同目標。
------	---	--

表三 社會福利機構、自助組織與自助小組的差異

	社會福利機構	自助組織	自助小組
主要目的	1. 為某一個特定的弱勢組群服務。 2. 由專業人士為服務使用者提供專門的社會服務。	1. 為有共同需要或困難的會員爭取合理的權益。 2. 以集體購買的方式降低有共同需要的會員購買某一種服務或產品的成本(如醫療用品、邀請專業人士分享等)。 3. 集合眾會員的力量，進行社區教育，以提高社會對弱勢組群的認知及接受程度。 4. 作為各自助小組間的溝通及協調平台。	1. 集合及分享各會員的經驗、資源，以提高所有會員面對及處理困難的能力。 2. 協助及支援會員渡過「長期病患者」的各個階段，令會員達致「新的生活」，能與長期病患共同生活。 3. 擴闊會員的社會網絡，從而增加可動用的社會資本，令他們更有效及更容易處理難題。 4. 為會員提供一個安全的空間，以抒發內心的感受，從中得到其他「同路人」衷心的認同及肯定，得到「被明白」、「被肯定」的感覺。
資源來源	政府的撥款，商業或個	政府撥款、商業或個人	主要依靠會員間的資

	人慈善捐款及活動收入。	慈善捐款及會費收入。	源。
組織管理	主要由專業人士、董事主導及管理，政府從旁作監管。	由當選的執委會委員代表所有會員管理組織，會員從旁監察，政府亦加以一定監管。	小組所有決策由所有會員共同承擔及決定。
目標會員	主要為服務地區內的特定組群。	病友、家屬、照顧者及其他有志關懷該病科的社會人士。	主要為病友、家屬及照顧者
會員人數	沒有限制	沒有限制	少量，以會員間能有效互相溝通為目標。
運作特徵	機構主要以專業人士作決策及提供服務，如社工、醫護人員等。會員則以服務使用者的身份獲取服務較少機會參與機構運作。	會務由執委會委員共同分擔及決策，並對外代表會員發聲。個別組織可能會直接聘請員工代理部份行政工作。	所有組內事務均由會員分擔及處理，會員間互相支持及幫助，令所有會員獲得比個人強大的力量。
工作重點	為特定的弱勢社群提供專業服務，以減輕他們的困苦及得到更好的生活；亦致力參與宣傳教育、政策倡議等工作。	處理對內及對外事務，如為會員舉辦活動，爭取社會的支援、重視，以及教育社群，增加社會對特定弱勢社群的認識及接受程度、為會員於社會上爭取應有的權利（改變環境）。	主力處理對內事務，側重於強化會員間的聯系及交流，運用組內各會員集合所得的經驗及資源，克服病患所帶來的困擾，令所有會員的生活質素得以提升。最終希望達致為「新的生活」。
聚會特色	不適用	會員偶發性出席組織舉辦的活動，活動流程較有組織，如節日慶祝活動、周年會員大會等。	會員聚會次數較為頻密，聚會以會員分享、互相關懷為主要目的，聚會的方式由會員自行決定。

隨著自助組織日漸發展，社會福利機構與自助組織之間的界線逐漸模糊。然而，會員間交流及互助始終為自助組織獨特而不可取締的一個重要元素。

自助組織在發展中除需要幫助執委會認識自助組織精神及其與一般社福機構的分別外，亦要增加活動的吸引力及提升會員參與組織活動的動力，亦需要增加執委會對於會員於不同階段需要的理解。執委會委員通過加強對長期病患者不同階段的特定需要的了解，可按照各階段的特殊需要設計最合適的活動（見表四），使自助組織的服務能更切合不同會員的期望及需求，在組織內發揮自助互助的精神。

表四 自助組織及自助小組對於不同階段的會員可提供的協助

階段	自助組織及自助小組可提供	活動 / 服務例子
惶恐及感到絕望	1. 提供病患的資訊和病情發展的情況 2. 拓闊會員的社交圈子，以同路人角色聆聽會員的惶恐、痛苦，並衷心明白及認同其感受	1. 專家講座 2. 患者分享會 3. 新會員迎新會
學習接受	1. 為會員遇到的生活困難（如痛楚、經常覆診、出入醫院的交通方法等）提供解決或舒緩方法 2. 協調會員發掘社會資源（如：醫生資訊、申請金錢援助的途徑等） 3. 建議各項方法減低會員為生活帶來的困難	1. 相關療程的資訊 2. 共同分享藥物以減輕成本及減少浪費(於有效期前用完) 3. 協助預訂復康巴士服務 4. 介紹可提供協助的機構、醫生或其他相關資訊 5. 陪伴會員與醫護人員會面
計劃將來	1. 向會員建議改善將來生活的方法，例如減少依賴照顧者 2. 向會員提供減慢病情惡化的方法，延長自己健康的時間	1. 自理技巧醫療工作坊（如：打針班） 2. 計劃病情變差後的生活安排

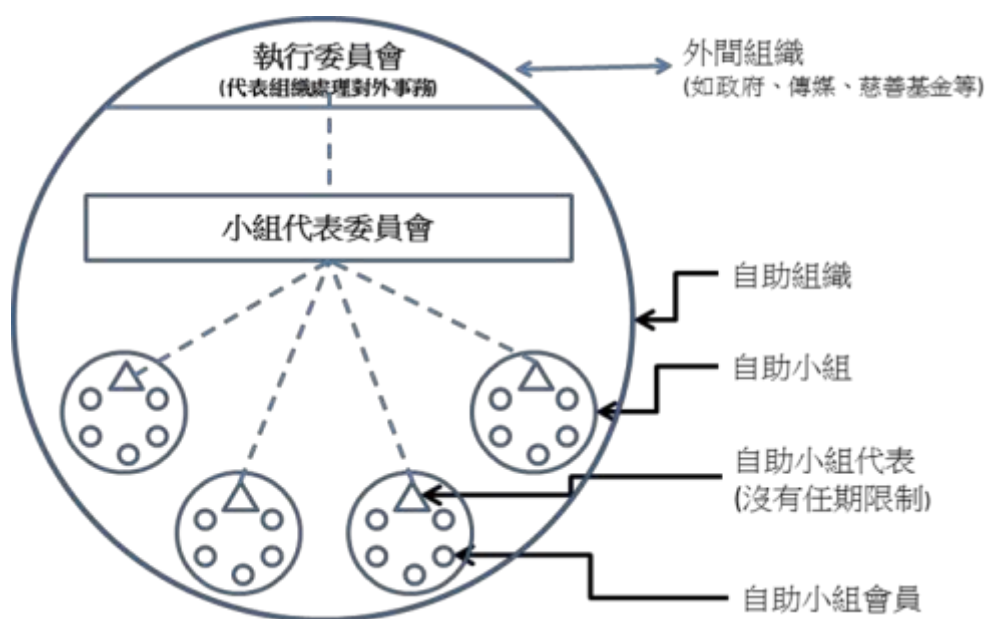
新的生活	1. 幫助會員創造為其他病友、會員或其他有需要人士服務的機會 2. 鼓勵會員生活像社會上的「正常人」一樣，活出自我價值 3. 令會員於工作中得到滿足感，有自我提升的成就感 4. 確保會員不被社會歧視	1. 出任自助組織委員或自助小組代表 2. 參與組織內的服務及活動，協助新患者 3. 參與義工活動，幫助非「同路人」的弱勢社群 4. 政策倡議，爭取應有的病人權益 5. 舉行社區教育，讓公眾知道病患者面對的問題
-------------	--	---

自助組織除了應改善服務設計以貼近會員的階段性需要外，亦要針對執委工作過分繁重、缺乏會員培訓、難於發掘未來執委等問題進行解決。因此建議調整自助組織於架構及分工上的安排（見圖二），目的在於增加會員主動參與會務的動力及機會，從而讓「自助互助」的精神得到真正的發揮。

（一）對自助組織架構的建議

具體而言，要解決上述困難，本港的自助組織可參考西方前人的經驗，鞏固自助小組的功能（見表五），並著力加快會員與執委會之間的資訊傳遞（見圖三、圖四）。單以福利機構模式直接為會員提供服務的做法未能促進會員間的自助互助。反觀若會員在自助小組中同時擔任服務的消費者及提供者（見表六），協助其他會員解決困難，同時提升自信心，更能發揮自助互助的基本元素。

圖二 建議之自助組織運作模式



自助組織除了舉辦各類團體康樂活動外，亦應著重自助小組的發展，提供資源或各種技術支援，以維持小組的生命力。推行人數較少、聚會次數較頻繁及關係更緊密的小組環境，可促進會員的凝聚，讓會員更有安全感，並嘗試與他的會員確立互助關係，得到互助的好處（見表七）。

表五 自助組織下互助小組的建議運作模式

1.	所有會員加入自助組織後，都會被安排加入其中一個自助小組。
2.	由於會員的行動力可能因病患而受影響，為令他們會員間方便聚會及支援，可考慮以會員的居住地域進行分組。
3.	小組的人數沒有下限，少至三、四位會員亦可成立一個自助小組。
4.	小組內應以開放、包容的態度接受每一位加入小組的會員。
5.	小組應處理對內事務為主，如分享會員於病患中的感受、為會員提供情緒支援及解決問題疑難的方法等。
6.	小組內的事務由所有會員共同決定，尊重每個會員的意見。
7.	小組避免主動對外宣傳，一切對外的事務，應由自助組織的執委會代為處理。
8.	小組應以會員間或自助組織的資源為主，避免個別接受外間的捐助，以免令各小組間產生比較及猜忌。

表六 建議運作模式中會員於互助小組內的角色

角色	解釋
其他會員的聆聽者	會員會於小組內可分享個人經驗、困難，並尋求其他會員的明白、認同及支持。小組將會是一個安全、舒適的環境讓會員分享個人感受。每一位會員耐心的聆聽、衷心的回應對於他們會員的發展歷程影響尤其重要，因為自助小組是會員找到「同路人」的唯一地方。
其他會員的參考示範	由於小組內會有病患情況處於不同發展階段的會員，所以對於剛確診長期病患的會員，其他病齡較長的會員不單是聆聽者及明白自己感受的同路人，更是他們的「真人示範」。以往應對病患的知識、經驗、努力等不但可以向這些新確診會員提供參考，亦為他們對於未來康復及將來的生活發展帶來希望。

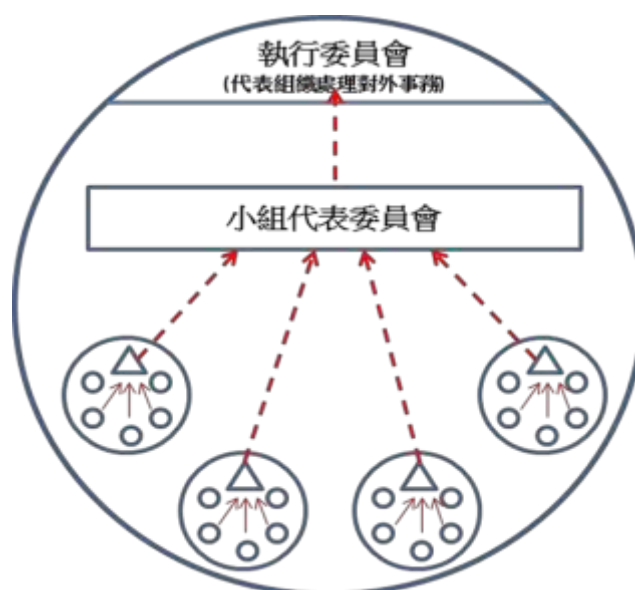
其他會員的幫助來源	各個會員各有所長，擁有的社會資本亦有所不同，如知識、技能、人際網絡等等，通過集合及分享各會員的社會資本，發揮互相幫助的精神，不但可以協助會員處理生活及病患上的困難，亦有助加深會員間的關係，令小組產生凝聚力及歸屬感。
其他會員的答案	對於自助的病患，會員每天都有機會遇到新的情況及問題。而這些問題雖然於他們之間可能大致相同，但發生的先後次序不一。所以，對於部分會員的病情困擾，其他會員可提供過往的經歷或克服的方法。通過會員分享各人的經驗、方法，有助病友更好地面對及接受病患，會員亦更有生存的希望。
決定自助小組運作模式的持份者	自助小組由各個會員共同擁有，不分彼此，小組內的會務，如聯絡及關心其他會員、為下次聚會作準備等，以至小組內事務，包括聚會的內容、地點、方式等的決定，都是由所有會員共同分擔及商議。

表七 互助小組的功能與優點

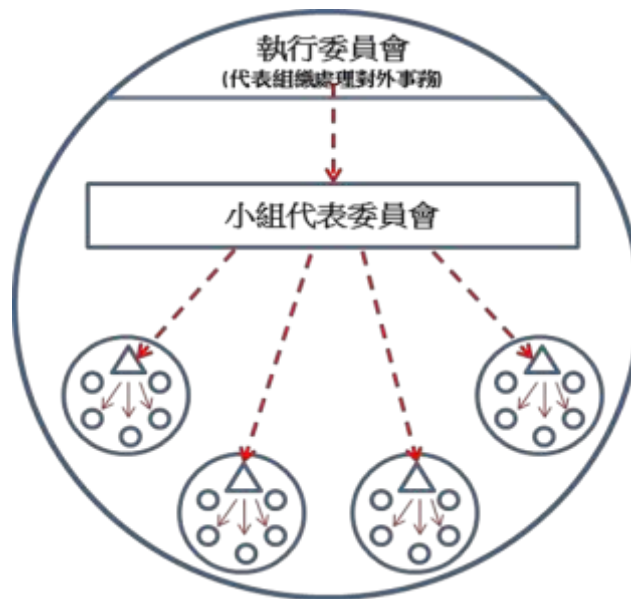
優點		功能
- 人數較少，減少新會員出席聚會的壓力 - 相對固定的社交網絡 - 聚會地點、形式較有彈性	➔	減少會員出席聚會的困難； 增加會員的歸屬感及投入感； 易於建立長遠而穩固的互助關係。
- 會員較少，聚會較頻密 - 會員有充裕的機會被其他會員關心	➔	加強會員間的關係； 增加會員的歸屬感； 能於小組中得到及時的幫助。
會員通過互相幫忙、分享而使自身作為病友的實際心理需要得到滿足	➔	協助長期病患的會員在不同階段的發展
部份會務可由各小組承擔，避免執委會委員身心過勞	➔	分擔自助組織會務

會員有機會參與較輕巧的會務，再累積經驗，以培育未來的領袖	➔	培訓未來領袖的搖籃
通過互助小組，會員的參與度會得到提升，因為：		
- 會員有機會參與小組會務及組內的決策，例如統籌聚會、擔任聯絡工作、關懷組內其他會員、出任小組代表等； - 會員要親力親為策劃及安排所屬小組的活動和聚會，並要協助決定聚會的內容、形式、次數等； - 會員有機會參與較簡單的自助組織會務，如更新網頁、編製會訊、協助準備活動物資等； - 由參與簡單的會務開始，累積經驗及成長，有助加強會員日後出任更高層次會務的動力及信心。		
通過互助小組，會員的歸屬感會得到提升，因為：		
- 會員於自助小組內與其他會員建立長久穩健的人際網絡，並可協助處理日常生活困難； - 會員有機會參與決策自助小組內的事宜，貢獻努力，增強作為一份子的感覺； - 會員與其他人合作承擔自助組織的會務，會員間的凝聚力提升； - 會員有機會參與會務，不再是單純的服務使用者。		

圖三 自助組織會內會員意見的流動方向



圖四 自助組織會務訊息的流動方向



為加強組織內的訊息上下流動，組織應加設由各小組代表組成的委員會作為上傳下達的溝通平台（見表八、表九）。小組代表在自助小組中能體驗互助價值及理念，亦累積了一定的組織領導經驗。小組代表可以通過這些歷練為進一步參與日後自助組織的工作做準備。而組織架構授權小組代表參與部份自助組織工作，可讓新舊領袖共同合作，提供培訓機會，藉此發掘有潛質的領袖，解決自助組織領袖青黃不接的問題。

表八 小組代表的功能及角色

小組代表的角色
1. 作為執委會與小組的聯絡人 2. 代表小組出席小組代表委員會會議 3. 代表小組出席執委會，在會議中發表意見 4. 執委會與小組之間的溝通渠道 5. 代表小組向執委會轉達意見 6. 協助執委會傳遞會務訊息予各會員 7. 代表小組與各自助小組交流，交換意見、分享經驗
小組代表的運作模式
1. 小組代表沒有固定任期，自助小組可以隨時更改小組代表人選 2. 小組代表由小組會員自願出任，只要在會員間取得共識便可 3. 不同小組可以選擇不同的模式選出小組代表 4. 若小組決定更換小組代表人選，需簡單通知執委會，以便維持有效的訊息流通
小組代表對培養小組領袖的重要性
1. 「小組代表」的制度，為會員提供自願性嘗試參與更高層次的會務工作提供機會，例如代表小組與其他小組代表交換訊息、分享經驗 2. 由於小組代表沒有固定任期，這為會員提供更具彈性的安排，若會員因身體狀況或其他因素影響，可於短時間內由其他會員協助小組代表工作，這會減輕會員出任小組代表時的心理負擔 3. 會員出任小組代表，有機會觀察、了解執委會的工作及運作模式，有利組織累積經驗及承傳傳統

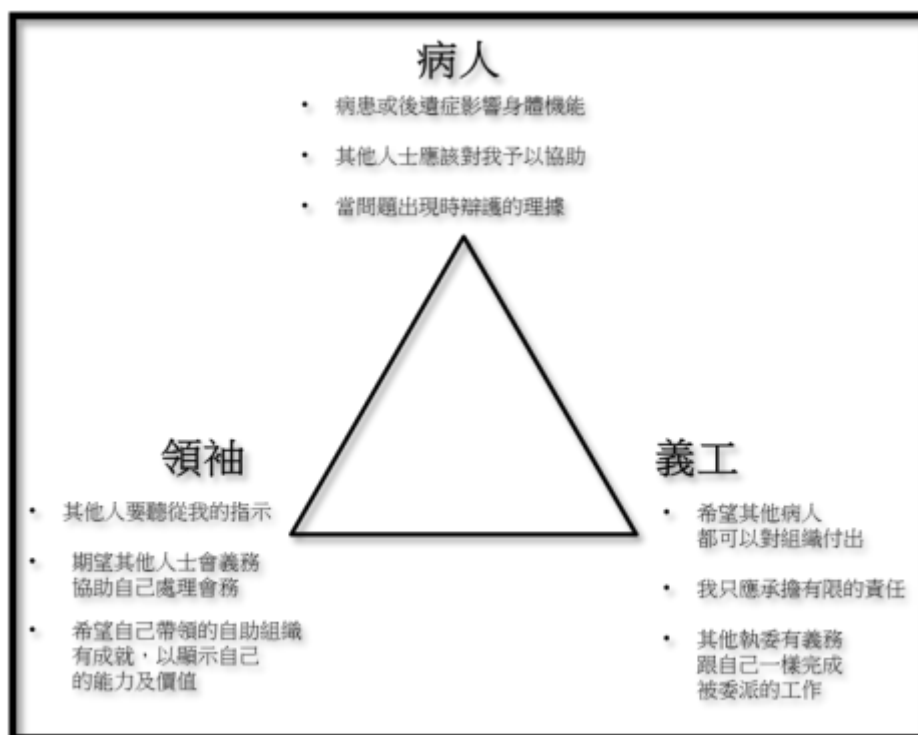
表九 小組代表委員會的功能及運作模式

「小組代表委員會」的功能：
1. 各自助小組代表協助執委會向下發放組織資訊 2. 完成執委會分配組織的會務工作 3. 自助小組間分享經驗、知識及訊息 4. 幫助執委會快速收集會員意見
「小組代表委員會」的運作模式
1. 小組代表委員會應定期舉行會議，如每季或每兩個月一次 2. 執委會應派代表參與會議，增加對各個小組最新情況的了解 3. 會議的主題應以以下事項為主： (1) 執委會委員報告最新外務事項及跨組活動； (2) 各小組代表報告小組的最新近況及困難； (3) 分享小組於處理特定事項上成敗的經驗； (4) 各小組代表分配組織會務； (5) 各小組代表向執委會反映會員的意見。

（二）對自助組織領袖的建議

除了改善自助組織架構，組織領袖應意識到自己身上同時擔任病人、義工及領袖三重的特殊角色（見圖五），並裝備各項領袖特質，讓組織能有效運行(Joining People With Diabetes, 2008)（見表十）。

圖五 自助組織領導同時存在的多重角色



這些角色的特質與思維模式對擔任組織執委的工作有深遠影響，甚至關連到與其他執委合作時的互動或衝突。

例子（一）：組織執委在全力應付會務工作時，由於領袖角色主導，以致廢寢忘餐，由早上一直工作至深宵，休息時間因而減少。過程中忽略自己出任自助組織執委屬於義工角色，理應與其他執委一樣只承擔有限度的責任，也無視了自己同時擔任病人角色的健康需要。

例子（二）：執委的健康情況逐漸衰退或驟然轉壞時，病人的角色便會突顯，自願或被迫暫時抽離領袖角色，將手頭上的會務交由其他執委跟進，或尋求其他人士協助，而長期處於病人角色會增添無力感，日後重新接手執委工作需要較長時間適應。

例子（三）：由於自助組織的執委只屬自願性質，在義工角色主導的情況下，部份執委儘管知道手頭上的工作無法如期完成但仍只願意投放有限的時間與精力以應付全個組織的運作與發展。若會務長期分工不平均，重擔落於個別執委身上，會使其身心過勞。

根據上述三個例子，若只側重於某一個角色，可能令執委身體或心理出現耗損，嚴重影響組織工作。故此，執委必須意識到自己身上同時存在病人、義工及領袖三個角色，然後衡量自己這三個角色在不同時間、地點、場合所佔的比重，繼而按照自己的身體狀況、參與組織架構的期望、執委會的工作情況等因素，調節自己的心態。同時留心其他執委扮演的角色，雙方盡量以義工或領袖模式溝通，讓溝通以組織的事工為本，以利於組織運作。

表十 自助組織領袖特質

領袖特質	解釋
對小組行為有認識	組織領袖應該擁有過往小組領袖的經驗及熟悉相關崗位，例如在出任執委前嘗試擔任自助小組代表，對於明白個別執委於小組中的行為表現及促進組織運作有所幫助。
對自助過程有基本的抱負	要有效帶領自助組織需具有三項最基本的信念： (1)每位會員均有能力對組織作出貢獻； (2)每位會員對自己的需要及介入方式擁有最終的權威； (3)以公開、誠懇的溝通模式導向一個正面的小組體驗。
能夠分辨及控制個人觀點	成功的組織領袖能夠釐清自身的個人需要跟組織的整體需要，願意聆聽及接納其他會員或執委對組織發展的不同意見。
願意為達成小組目標而努力	成功的組織領袖或促進者對於組織的目標有熱誠，並且願意為達成組織目標付出努力。他們視自己為團隊的一份子，願意投放情感及體力以達致團隊的成功。同時，

	他們主動尋找途徑，讓會員參與組織的工作。
有能力肩負任務	理想而言，每一位領袖均應該在組織裡分擔責任及領袖權。但當其他人未有能力、未有準備或不願意承擔工作時，領袖須承擔工作，讓組織能正常運作。故此，領袖要時刻保持警覺，鼓勵會員參與，避免領袖的工作過份沉重而身心耗損。
坦然面對負面情緒、繃緊情況與衝突	自助組織中無可避免會出現負面情緒與衝突，領導必須學習舒坦面對上述情況發生於自己或其他人身上，並嘗試以客觀角度看待批評而避免將衝突個人化。
對組織及會員的福祉有抱負	良好領導必須對組織有承擔，並將焦點放於建立組織凝聚力與歸屬感，及追求符合會員利益與需要的集體決策上。
珍視及尊重每一位會員	雖然組織的焦點會自然地落在領袖身上，但亦要顧及每一位會員的需要。會員須被視為獨特的個體，應尊重他們及肯定其價值。在自助組織中，組織應被視為有潛能的導師，能運用知識與經驗讓他人受惠。
強調組織的正面範疇	自助組織中常會將焦點放於負面範疇，良好的領袖須致力強調組織的正面成果，例如教育會員、學習適應策略或透過公眾教育獲得外界協助等。這並非提議領袖去逃避問題，只是避免負面情緒主導組織內成員的行為與態度。
鼓勵會員鑑別或評估自己的選擇能力	良好領導不需要為會員決定所有事項，應鼓勵每位會員去發掘各種解難策略及自己的潛能，領導的工作是提供一個讓會員探索各種可能性的過程，並在會員作出決策後提供協助。

綜合上述各項建議，研究團隊希望透過是次工作坊，與跟自助組織有密切合作的專業人士、現在正擔任自助組織執委會的委員、或有意擔任執委會工作的病友分享研究所得。

第三部份

自助小組及組織執委訓練大綱



第八章 訓練目標、對象與預期改變

訓練目標

1. 提升參加者對自助與互助理念的認識，讓參加者日後在組織內設計服務時加入更多自助互助的元素；
2. 提升參加者對於自助組織回應長期病患者不同階段的需要及期望的理解，讓組織提供的服務更切合使用者的需要；
3. 增加參加者對於自助組織新運作模式的認識，讓組織可參考該運作模式，達致與會員間更有效的溝通，並有助於新領袖培訓；
4. 認識自助組織領袖的需要，讓參加者察覺自己作為病友、義工及領袖三重身份對履行執委工作的影響，從而更有效投身組織服務。

對象

是次工作坊的主要對象為：

1. 擔任自助組織執委會年資較淺的委員；
2. 有意出任自助組織執委會委員的人士；及
3. 與自助組織有合作的專業人士，如社工、醫生或護士等。

預期參加者的改變

1. 對自助組織的背後理念有更深入的认识，將互助理念應用於組織服務中；
2. 了解會員的需要，並在推動組織活動時更貼切地對應需要；
3. 增加對建議運作模式的了解，可參考該模式改善組織架構；
4. 察覺自己擔任執委的責任與需要，從而更有效參與組織服務。

預期組織的改變

1. 參加者所屬組織會以小部份會員試行新的運作模式，改善組織架構；
2. 提升會員的歸屬感及投入感，使自助組織發揮更大功效；
3. 改善組織內的訊息流通，使會員與組織的連繫更密切；
4. 減少會務集中於執委會的情況，減輕執委的壓力，同時加強繼任人的培訓。

第九章 訓練內容

第一節 自助互助理念及自助組織運作

1. 介紹自助與互助的基本概念，讓參加者日後策劃組織活動時能增添自助互助的元素；
2. 介紹自助組織的主要功能，讓參加者推動自助組織活動有更清晰定位；
3. 檢視現行組織服務的自助互助元素，反思組織活動的優點與可改善之處。

第二節 長期病患者於不同階段的需要及對應的組織服務

1. 介紹長期病患者於不同階段的需求；
2. 介紹自助組織的服務如何有效協助不同階段的患者，讓參加者改善現有服務設計。

第三節 自助組織領袖的角色及需要

1. 介紹自助組織執委的主要職責，讓參加者更有效發揮執委功能；
2. 介紹執委身上同時存在的領袖、病人及義工三個特殊角色，讓參加者明白擔任執委的心理需要；
3. 介紹執委的三種特殊角色的衝突對自助組織運作的影響及平衡角色的重要性。

第四節 建議之自助組織架構模式

1. 介紹「自助小組」與「小組代表會」的架構模式，讓組織更有效發揮互助功能；
2. 建議的運作模式下「自助小組代表」及「自助組織執委會委員」的主要職責及功能；
3. 建議的運作模式如何更有效促進訊息流通及收集會員的意見；
4. 建議的運作模式如何提高會員對於組織的歸屬感及承擔。

第一節 自助互助理念及自助組織運作

本節目標

1. 介紹自助與互助的基本概念，讓參加者日後策劃組織活動時能增添自助互助的元素；
2. 介紹自助組織的主要功能，讓參加者推動自助組織活動有更清晰定位；
3. 檢視現行組織服務的自助互助元素，反思組織活動的優點與可改善之處。

本節內容大綱

項目	主題	活動方式 / 資料	時間
1	熱身活動	活動一：執委話	10 分鐘
2	講者自我介紹及工作坊介紹		5 分鐘
3	自助互助理念	活動二：自助組織的誕生 資料一：自助概念與自助組織	25 分鐘
4	自助組織與社會服務機構	活動三：自助社福知多少 資料二：自助組織與社福機構評比較	25 分鐘
	小休		15 分鐘
5	自助互助元素	活動四：自助拍賣會 資料三：組織內的自助互助的元素	40 分鐘
6	自助組織的具體服務	資料四：自助組織的具體功能與服務	20 分鐘
7	總結及反思		10 分鐘

活動一 熱身活動：「執委話」

1. 工作人員隨意說出一些指令，若指令前有「執委話」，組員須跟隨作出相應動作；若指令沒有包括「執話委」則不可以跟隨。
2. 引發組員興趣：簡單介紹活動規則後，工作人員首先要問組員是否經已準備好，最初的指令較模糊，讓組員感到無所適從，尤其是讓參加過同類活動的組員，對有挑戰性的活動產生新鮮感，例如「遊戲現在正式開始喇！大家請先起立，然後逐位組員介紹自己的名字」（沒有說執委話，觀察組員反應）。
3. 其後數個指令可以簡單清晰，例如舉起手、拍一下手、大笑三聲，建立氣氛的同時讓組員對剛開始的工作坊產生掌控感。
4. 進階指令：在簡易指令中夾雜模糊指令，讓組員對活動感到挑戰而繼續投入，並保持輕鬆氣氛：
 - 在多人錯的指令後，突然問：「暫停活動，剛剛哪些組員犯錯？」
 - 稱讚表現較好的組員「剛才很出色，我想記一記你的名字，請問如何稱呼？」，並邀請其他組員「大家給一點掌聲」
 - 邀請全場大笑後，說「山頂聽不到，請大聲一點！」
 - 配合工作人員的表情與動作，例如要組員「指向地下」時，工作人員指向天。
5. 連結工作坊主題：對應執委在自助組織中肩負決策與指揮的重要角色，引伸本工作坊的整體目標。

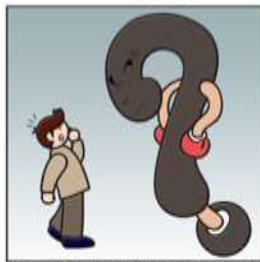
活動二 互助小組的誕生

組員分兩組，閱讀下列漫畫，討論漫畫內容，然後作簡單匯報。

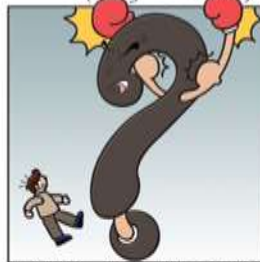


自助小組的誕生 參考內容：

互助小組的誕生



有一個人，佢遇到一個『問題』



個『問題』對佢來講，真係好鬼大



無論佢工作



食飯



睡覺，個『問題』都纏住佢，甩唔到身



佢越來越覺得呢個『問題』只係纏住佢一個人，開始覺得孤獨無助



有一日，佢遇到另一個人，呢個人同佢有同樣的『問題』



佢地一齊嘆，一齊喊，一齊笑，一齊尋覓，一齊摸索



不知不覺，佢地發現，自己都輕鬆好多，仲有d計仔去對付個『問題』



佢地發現走埋一齊係有不同效果

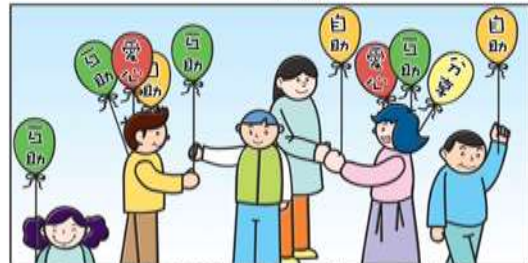


原來『互助』就是解決問題的好方法

如對互助小組有任何查詢，
可致電：2794-3010
香港復康會社區復康網絡



佢地諗，一定仲有好多有『問題』的朋友



所以佢地四出將解決問題的好方法 - 『互助』宣傳開去

鳴謝：New Jersey Self-Help Clearinghouse

資料一 自助概念與自助組織

有關自助概念與自助組織的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第一章——自助概念與自助組織。

活動三 自助社福知多少

自助組織與社福機構評估表

		社福機構	自助組織
1.	由專業人士為會員提供服務		
2.	為服務對象爭取於社會上取權益或關注		
3.	主要靠會員互相支持、協助及分享		
4.	主要目的為協助會員解決日常生活上的問題或提供情緒上的支援		
5.	會接受政府、商界或其他非會員的資助或捐助		
6.	主要依靠會員投入的資源		
7.	所有會員共同承擔會務		
8.	歡迎所有有與趣加入參與的人士		
9.	組織或機構間的規模不一		
10.	聚會次數相對頻密		
11.	會務發展方向由專業人士決定		
12.	會務發展方向由少部份會員決定		
13.	聘請非會員員工協助處理會務		
14.	有需要作對外宣傳		
15.	組織的代表由會員投票產生		

自助組織與社福機構評估表 建議答案：

		社福機構	自助組織
1.	由專業人士為會員提供服務	✓	
2.	為服務對象爭於社會上取權益或關注	✓	✓
3.	主要靠會員互相支持、協助及分享		✓
4.	主要目的為協助會員解決日常生活上的問題或提供情緒上的支援	✓	✓
5.	會接受政府、商界或其他非會員的資助或捐助	✓	✓
6.	主要依靠會員投入的資源		✓
7.	所有會員共同承擔會務		✓
8.	歡迎所有有與趣加入參與的人士	✓	✓
9.	組織或機構間的規模不一	✓	✓
10.	聚會次數相對頻密		✓
11.	會務發展方向由專業人士決定	✓	
12.	會務發展方向由少部份會員決定		✓
13.	聘請非會員員工協助處理會務	✓	✓
14.	有需要作對外宣傳	✓	✓
15.	組織的代表由會員投票產生		✓

其實隨著自助組織日漸發展，社會福利機構與自助組織之間的界線逐漸模糊。然而，會員間交流及互助始終為自助組織獨特而不可取締的一個重要元素。

資料二 自助組織與社福機構評比較

有關自助組織與社福機構評比較的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第七章——對自助組織架構及領袖的建議（表三社會福利機構、自助組織與自助小組的差異）。

活動四 自助拍賣會

1. 組員以三人為一組。每組於限時 10 分鐘內討論，並從自助拍賣表中挑選五個項目，定出願意拍賣的最高價。
2. 工作員需提醒組員認真思考各項條件對推行組織自助互助的重要性。
3. 拍賣活動以「價高者得」形式競投，直至全部項目均由組員投得。
4. 拍賣規則：每組有儲備 \$15,000；每個項目底價\$1000；每口價最少 \$1000；限制每組只能派一位代表舉手，並必須等待拍賣主持示意後方可叫價。
5. 拍賣完結後，帶領組員思考每個自助組織發展條件及自助互助元素的重要性，例如為何選擇這些項目？擔任組織執委時，如何從服務中實踐這些自助互助元素？

自助拍賣會

自助組織元素大拍賣 競投表格

競投程序與規則：

1. 每組有 \$15,000 資金
2. 每組只可派一位代表舉手競投，必須等待主持示意後方可叫價；
3. 每個項目底價為 \$1000；每口價最少 \$1000；須確保有足夠資金方可出價；
4. 拍賣講求誠實，不可策略性為消耗其他組別的資金而抬價。

請選出 5 項最重要的自助組織元素 （1 為首選、2 為次選，餘此類推）

項目	5 項最重要的自助組織元素	願意出的最高價格	最後成交價
各成員均有被關懷的機會			
擁有會址			
各成員均有參與的機會			
集齊各類才幹的人才			
共享領導			
龐大會員人數			
互相信任			
強而有力的領袖負責會務			
開放思維			
有充裕可動用的撥款			
欣賞的風氣			
領袖培訓機會			
專業人員協助			
聘請職員			

資料三 組織內的自助互助的元素

有關組織內的自助互助的元素的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第七章——對自助組織架構及領袖的建議（表二組織內的自助互助的元素）。

資料四 自助組織的具體功能與服務

有關自助組織的具體功能與服務的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第三章——自助組織的具體功能與服務。

第二節 長期病患者於不同階段的需要及對應的組織服務

本節目標

1. 介紹長期病患者於不同階段的需求的認識；
2. 介紹自助組織的服務如何有效協助不同階段的患者，讓參加者改善現有服務設計。

本節內容大綱

項目	主題	活動方式 / 資料	時間
1	熱身活動	活動一：心情溫度計	10 分鐘
2	加入組織的期望	組員分享	20 分鐘
3	組員的需要	活動二：人生指數 資料一：長期病患者發展階段	40 分鐘
	小休		15 分鐘
4	針對階段需要提供的服務	活動三：角色扮演 資料二：自助組織的具體功能與服務 資料三：自助組織對於不同階段的會員可提供的協助	55 分鐘
5	總結及反思		10 分鐘

活動一 熱身活動：心情溫度計

1. 將自己當成溫度計，把手放於身體高處或低處，作溫度指標評分。
2. 為上一節工作坊的印象評分，認為上一節工作坊很快樂的舉高一點，感到沉悶或不快樂的放低一點。
3. 為這一刻上課的心情評分，準則相同。
4. 為參與自助組織的經驗評分，認為加入組織很快樂的舉高一點，感到不快樂的放低一點。
5. 引入本節主題，自助組織服務能否滿足會員的需要，為會員帶來正面影響。

活動二 人生指數

1. 邀請組員畫出一條折線圖，顯示於由剛患病到現在，中間經歷過的高低潮及遭遇的人物與事件，並在小組內分享。
2. 由於涉及較深遠的回憶，工作員會先給予一分鐘時間讓組員閉目靜默回想。
3. 工作員從組員分享與病患相關的個人經歷中找出共通處，帶出不同患病階段的特性、心理及實質需要，並反思自助組織如何為會員提供服務。建議分享流程如下：
 - 經歷：甚麼事件引起情緒的高／低潮？有甚麼因素讓你在谷底反彈？
 - 感受：患病經歷可能引起劇烈情緒，工作員宜作情緒處理準備，並在分享後給予組員鼓勵。
 - 發現：對你了解病患有甚麼啟示？反映病友在不同階段有甚麼需要？
 - 未來：回想在患病的時刻，你曾得到過甚麼幫助？或者你會期望自助組織如何協助自己？

資料一 長期病患者發展階段

有關長期病患者發展階段的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第五章——病患者於不同階段的需要。

活動三 角色扮演

1. 組員分為兩組，每個小組設計一套話劇，扮演及表達自助組織針對長期病患組員階段需要的各項服務。
2. 一組負責扮演「惶恐及感到絕望」至「學習接受」階段，另一組負責扮演「計劃將來」至「新生活」階段，兩組應按照病患不同階段的需要展示自助組織不同的功能。
3. 角色扮演規則：表演內容盡量符合實況，並尊重對方；表演前須先有最少一次的綵排。
4. 表演後，工作員邀請組員分享，例如：作為自助組織執委，扮演會員有何感覺？過程中有沒有對會員有新的發現，例如會員有何需要或困難？日後面對會員時，作為執委有何態度及技巧需要注意？亦可以分享過往提供相關服務的一些成功或印象深刻的經驗。

資料二 自助組織的具體功能與服務

有關自助組織的具體功能與服務的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第三章——自助組織的具體功能與服務。

資料三 自助組織對於不同階段的會員可提供的協助

有關自助組織對於不同階段的會員可提供的協助的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第七章——對自助組織架構及領袖的建議（表四自助組織及自助小組對於不同階段的會員可提供的協助）。

第三節 自助組織領袖的角色及需要

本節目標

1. 介紹自助組織執委的主要職責，讓參加者更有效發揮執委功能；
2. 介紹執委身上同時存在的領袖、病人及義工三個特殊角色，讓參加者明白擔任執委的心理需要；
3. 介紹執委的三種特殊角色的衝突對自助組織運作的影響及平衡角色的重要性。

本節內容大綱

項目	主題	活動方式 / 資料	時間
1	熱身活動	活動一：動物卡	15 分鐘
2	執委會/幹事會的功能	資料一：執委會/幹事會的功能	10 分鐘
3	自助組織領袖特質	資料二：自助組織領袖特質	15 分鐘
	小休		15 分鐘
4	執委的三個角色	活動二：自畫像 資料三：自助組織領導同時存在的多重角色	60 分鐘
5	執委的自我認識	活動三：手印畫	25 分鐘
6	總結及反思		10 分鐘

活動一 熱身活動：動物卡

1. 工作員展示不同的動物圖片，組員選出認為最能夠反映自助組織領袖工作崗位或角色特性的動物，從中了解背後擔當執委角色的需要及領袖特質。
2. 動物圖片舉例：貓頭鷹、獅子、兔子、大象、鯨魚、恐龍、鳳凰等，組員亦可發揮自己的想像，分享任符合自助組織領袖特質的動物。

資料一 執委會/幹事會的功能

功能	解釋
組織運作	•了解會員的需要 •制定組織發展的策略 •籌辦各類活動 •建立組織制度 •發掘新會員 •聯繫現有會員
資源運用	•監控資源運用 - 按服務需要適當調配 - 堅守公平原則 - 可用資源包括: 金錢、物資、人力資源 (會員、職員、外間義工)
助會員發揮潛能	•提供資訊及正面鼓勵 •促進會員參與組織活動 •提升會員對健康、病人權益與復康政策等各項切身問題的認知 •促進會員間的互助

	●促進會員的潛能發揮
倡導教育	●促使會員關心共同、切身的社會政策及議題 - 了解現行政策 - 提出意見 - 爭取合理權益及待遇 ●加深社會人士對病患的認識，提升社區對病患者的接納
外交聯絡	●聯繫專業人士 ●聯繫政府部門 ●聯繫不同相關組織 - 地區團體、互助組織、社福機構 ●聯繫傳播媒體 ●聯繫公眾
資源開拓	●物色外間機構的金錢或物資贊助 ●申請基金資助 ●籌款 - 舉辦籌款活動 - 捐款者管理 ●物色義工 ●資源分配
領袖培訓	●培訓組織接棒人 ●提供會務參與平台 ●自助組織的知識及經驗傳遞

資料二 自助組織領袖特質

有關自助組織領袖特質的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第七章——對自助組織架構及領袖的建議（表十自助組織領袖特質）。

活動二 自畫像

1. 每人獲發一張印有空白面孔的紙，按工作員指示在不同的紙上繪畫自己身為病人、義工及領袖的面孔及表情，並互相分享。
2. 開始時工作員提醒組員可選擇合乎該角色心情顏色的顏色筆。

資料三 自助組織領導同時存在的多重角色

有關自助組織領導同時存在多重角色的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第七章——對自助組織架構及領袖的建議（圖五自助組織領導同時存在的多重角色）。

活動三 手印畫

1. 請組員把手放在紙上，用顏色筆畫上手印，然後剪出。
2. 於手印掌心寫上日期、組員及所屬自助組織的名字，並按下列次序在手指位置寫上代表不同的組織特質。
 - 食指的英文是 index finger，請畫上所屬自助組織的標誌；
 - 中指取其諧音「宗旨」，寫上自助組織的目標或使命；
 - 姆指，豎起大姆指通常表示讚賞，寫上其自助組織的優點；
 - 尾指最短，用來表示組織現有的缺點或可改善空間；
 - 無名指代表婚姻承諾，寫上自己願意為改善組織而許下的諾言。

第四節 建議之自助組織架構模式

本節目標

1. 介紹「自助小組」與「小組代表會」的架構模式，讓組織更有效發揮互助功能；
2. 建議的運作模式下「自助小組代表」及「自助組織執委會委員」的主要職責及功能；
3. 建議的運作模式如何更有效促進訊息流通及收集會員的意見；
4. 建議的運作模式如何提高會員對於組織的歸屬感及承擔。

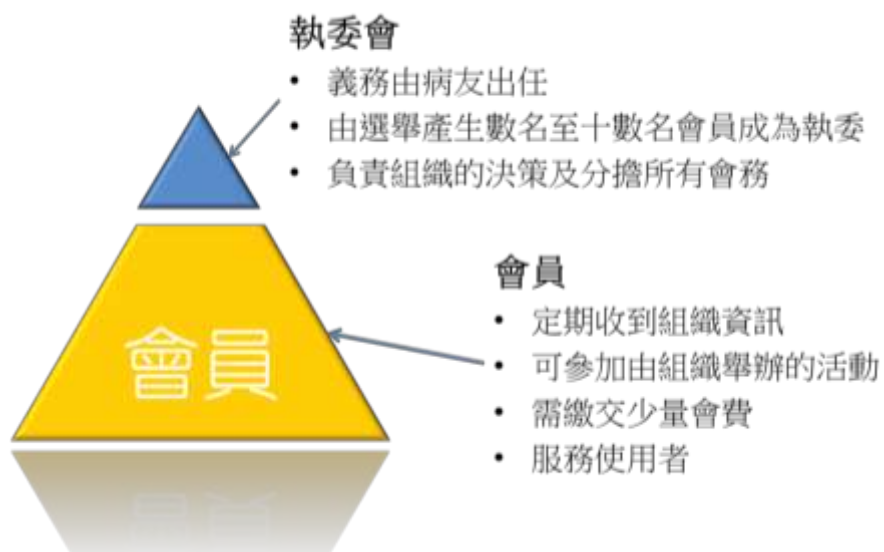
本節內容大綱

項目	主題	活動方式 / 資料	時間
1	熱身活動	活動一：身體組織	10 分鐘
2	現時普遍執委運作模式	資料一：現時普遍執委運作模式	10 分鐘
3	建議之自助組織運作模式	資料二：建議之自助組織運作模式 活動二：建議模式試行	50 分鐘
	小休		15 分鐘
4	建議之自助組織運作模式	活動三：青馬大橋	45 分鐘
6	總結及回顧		20 分鐘

活動一 熱身活動：身體組織

1. 工作人員展示不同的卡通器官卡，並由組員抽出小卡。
2. 組員按照不同的器官卡，分享一個關於其自助組織發展的狀況：
 - 眼代表組織現時的事工目標或方向；
 - 耳朵代表組織的溝通模式或資訊傳遞途徑；
 - 心代表喜歡組織的地方；
 - 手代表會員對組織活動的投入程度；
 - 腦代表未來可改善或發展的空間。

資料一 現時普遍執委運作模式



好處	有待改善的地方
由組織內的精英負責決策 決策過程相對較快	• 會員參與度較低 • 會務資訊流動較慢 • 缺乏機會培育將來的領袖

	• 由會員變執委，身份及責任上的改變很巨大 • 大量內部的資源未被利用 • 活動的內容及地點未能最切合會員需要
--	---

資料二 建議之自助組織運作模式

有關建議之自助組織運作模式的詳細資料，請參閱《自助小組及組織執委訓練大綱》第七章——對自助組織架構及領袖的建議〔（一）對自助組織架構的建議〕。

活動二 建議模式試行

1. 所有組員嘗試應用建議的自助組織模式收集組員意見，並討論議題：
 1. 「自助組織應該新增的服務」；
 2. 「自助組織應否設立會址」。
2. 工作員先選取一位組員扮演組織執委，負責組織決策工作。
3. 按剩餘組員數目，將組員分為三至四個小組，每組選取一位小組代表。
4. 小組代表有 10 分鐘時間與其他組員討論預設的議題，過程中收集組員的意見。
5. 小組代表與執委有 5 分鐘時間就已收集的意見作討論，最後由執委向工作員作出匯報。
6. 完成第一次模擬體驗後，可交換角色再試行一次此運作模式。

活動三 青馬大橋

1. 所有組員分為一組，需於限時 30 分鐘內，用指定物資 (6 吋厚報紙與 3 卷膠紙) 建造一道具有相當承托力的紙橋。紙橋完成後，在沒有外物或人力支撐，能夠承托一罐汽水為成功。
2. 工作員邀請一位組員擔任執委，負責總指揮，不用直接參與建橋。
3. 工作員按照剩餘組員數目將組員分為三至四個小組；並於每組選取一位小組代表，各自負責統籌小組內的組員。執委直接向小組代表下達指令，而小組代表與其他組員合力建橋，同時亦會向執委提出建議。
4. 橋的厚度沒有限制，但橋身最少闊約 50 厘米。
5. 組員會有三次放置汽水考核的機會；橋樑塌下時，會給予機會組員作修補。
6. 工作員的活動解說可就解難與團隊合作邀請組員分享，例如全組投入、清晰溝通及工作分配等。

參考資料：

- Alliance for Patients' Mutual Help Organizations. (2012). About us. Retrieved from <http://www.apmho.org/aboutus-t.html>
- Chen, L. (1994). *She qu gong zuo : She qu zhao gu shi jian*. Xianggang: Xianggang she hui gong zuo ren yuan xie hui.
- Cheung, Y., Mok, B., & Cheung, T. (2005). Personal empowerment and life satisfaction among self-help group members in Hong Kong. *Small Group Research*, 36 (3), 354-377.
- Hong Kong Cancer Fund Organization. (2012). Cancer Fund milestones. Retrieved from http://www.cancer-fund.org/en/about_milestones.html
- Hong Kong Council of Social Service. (1992). *Community development resource book*. Hong Kong: Hong Kong Council of Social Service Community Development Division.
- Hong Kong Society for Rehabilitation. (1999). *Community rehabilitation for people with chronic illness*. Hong Kong: Community Rehabilitation Network, Hong Kong Society for Rehabilitation.
- Gan, B. (1997). *She qu gong zuo ji qiao*. Hong Kong: The Chinese University Press.
- Gan, B., & Xianggang she qu gong zuo jiao yu gong zuo zhe lian xi hui yi. (1994). *She qu gong zuo: Li lun yu shi jian*. Hong Kong: The Chinese University Press.
- Joining People With Diabetes. (2008). Support Group Leadership Training Resource Manual.
- Kwok, K. F., Chan, K. H. & Chan, W. T. (2002). *Self-help organizations of people with disabilities in Asia*. London: Auburn House.
- Lu, D. (2010). *Ning ju li liang*. Xianggang: San lian shu dian (Xianggang) you xian gong si.
- Mok, E. & Martinson, I. (2000). Empowerment of Chinese patients with cancer through self-help groups in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 23(3): 206-213.

Social Work Department. (2012). Self-help organisations of people with disabilities / chronic illness. Retrieved from

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_selfhelppgr/

Stoma Care: a Holistic Approach Symposium, Hong Kong Stoma Association., & Hong Kong Council of Enterostomal Therapists. (1995). *Proceedings of the "Stoma Care - A Holistic Approach" Symposium: 19th May, 1995, Hong Kong*. Hong Kong: ConvaTec, a Bristol-Myers Squibb Co.

The New Voice Club of Hong Kong. (2009). *Executive Committee report*. Hong Kong.

Tor, P.C. (2001). New challenges facing the doctor-patient relationship in the next millenniumWu, X.

X., Poon, F. Y. & Chau, S. F. (1997). *Zi zhu zu zhi shou ce*. Hong Kong: The Hong Kong Society for Rehabilitation.

睿智計劃是香港大學社會科學學院在香港賽馬會的資助下開展的項目，除了是聯繫和知識交流之用的跨界別平台，也旨在增強香港和公民社會的潛力。睿智計劃根據不同的項目主題進行研究，通過協助把經驗及研究整合，從而發展適應合本地的模型，達至推動非政府機構的能力提升及建立社會資本之效。

本研究計劃就是睿智計劃資助下開展的項目之一。是次研究計劃得到香港賽馬會撥款資助，由香港大學社會工作及社會行政學系、香港大學 ExCEL 3 及香港復康會社區復康網絡合辦。

Copyright © 2014 by the University of Hong Kong, Hong Kong.

All rights reserved. The purpose of this training manual is to provide a description of self-help groups that employ a holistic perspective. Contents of this book can be shared with acknowledgement of the HKU Team.

病人自助組織執委訓練教材

策劃人：羅明輝博士

合辦機構：香港復康會社區復康網絡

策劃助理：梁偉強先生

胡雪君小姐

贊助：睿智計劃

合辦機構：



贊助：

