

NEW

HET17-01

痛定思痛 -

## 長期痛症困擾自我管理工作坊



### 課程內容:

身體受到創傷、長期的勞損或病患等會形成各類型的痛症情況，若經過不同的治療之後，疼痛的感覺會有所改善，能夠回復日常生活及工作能力。然而有部份人士卻飽受長期痛症的困擾，對個人造成心理上不少困擾。從臨床實證研究顯示，原來個人對疼痛出現的負面理解，亦會加重了疼痛的感覺，形成惡性循環，令疼痛的問題延續。認知治療方法便針對此要點去減輕疼痛的問題；此外，工作坊設計亦綜合了教授中醫及穴位按壓的概念等紓緩痛楚。

#### 1. 長痛難耐

\* 個人對疼痛的理解，如何認識自己的負面想法

#### 2. 緩痛良方(一)

\* 從中醫角度紓緩痛楚

\* 抗衡負面思想的策略 - 思想與行動

#### 3. 緩痛良方(二)

\* 檢視及重整生活安排有助減少長期痛症帶來的問題

\* 長期痛症的困擾衝擊著個人的人生信念，調較這些信念對個人情緒及痛症會產生正面的影響

**對象:** 成年人士；受長期痛症困擾者、其家屬親友或對此題目有興趣之人士。

**日期:** A: 逢星期三，2:00pm－5:00pm  
2012年4月18、25、5月2日，共三節，9小時

B: 逢星期三，2:00pm－5:00pm  
2012年7月4、11、18日，共三節，9小時

**費用:** \$600 (Caring Club 會員優惠: \$540)

**人數:** 20人

### 導師: 陳文珊女士

現職香港浸信會醫院全人健康中心 心理輔導員  
香港中文大學家庭輔導及家庭教育文學碩士  
認知治療師 (美國認知治療學院)

### 註冊中醫師: 黃后華先生

現職香港浸信會醫院中醫藥診所 註冊中醫師  
南京中醫藥大學中醫博士研究生課程  
擅長主理骨傷科



# 香港浸信會醫院 全人健康中心

## ENROLLMENT FORM

### 課程報名表

香港九龍土瓜灣宋皇臺道38號傲雲峰地下G07號(木廠街入口) 啟德社區健康中心  
電話：2339 5000 網址：http://www.hkbh.org.hk/hhc  
傳真：2339 5038 電郵：hhc@hkbh.org.hk

Programme Code 課程編號：\_\_\_\_\_ Programme Name 課程名稱：\_\_\_\_\_

#### Personal Information 個人資料

Please complete in BLOCK LETTERS 請用正楷填寫

Name 姓名: (English) \_\_\_\_\_

(中文) \_\_\_\_\_ Sex 性別: \_\_\_\_\_ HKBH Staff No. 本醫院員工編號: \_\_\_\_\_

Age 年齡:  18 - 25  26 - 35  36 - 45  46 - 55  56 or above 或以上

Occupation 職業: \_\_\_\_\_ Education 教育程度: \_\_\_\_\_ Membership No. 會員編號: \_\_\_\_\_

Religion 宗教信仰: \_\_\_\_\_ Church/Seminary 教會/神學院: \_\_\_\_\_

Tel. (Day) 日間電話: \_\_\_\_\_ (Night) 夜間電話: \_\_\_\_\_

Email Address 電郵地址: \_\_\_\_\_

Correspondence Address 通訊地址: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

How did you learn about our programme? 你從甚麼途徑認識本中心課程?

Leaflet 宣傳單張  Internet 互聯網  Referral 親友介紹  Others 其他: \_\_\_\_\_

Enrollment method and conditions 課程報名方法及細則:

● The completed application form should be mailed to Kai Tak Community Health Centre at Shop G-07, G/F, Sky Tower, 38 Sung Wong Toi Road, Tokwawan, Kln., HK. Please pay by crossed cheque with the applicant's name, contact phone number and programme(s) enrolled written on the back of the cheque. Cheque(s) should be made payable to "Hong Kong Baptist Hospital".

請填妥報名表連同以「香港浸信會醫院」抬頭之劃線支票，寄回香港九龍土瓜灣宋皇臺道38號傲雲峰地下G07號 啟德社區健康中心，註明「課程報名表」。請於支票背面寫上申請人姓名、電話及課程名稱。

● Your application will be confirmed by an email.  
本中心會以電郵通知閣下，申請是否已被取錄。

● Programme fee is not refundable and non-transferable.  
學生如退出已報讀之課程，已繳交之費用將不予退還，亦不能由其他人士代替上課。

● The Centre reserves the right to change the tutor, the time, the venue and the programme curriculum. The Centre reserves the right to cancel the programme if there is insufficient number of enrollments.  
本中心有權更改原定之課程之導師、上課時間、地點或教學內容；如報讀人數不足，本中心有權取消有關課程。

● All classes will be rescheduled if the following "Severe Weather Warning" is in force:  
(a) Typhoon Signal No. 8 or above; (b) Black Rainstorm Warning.  
如以下「惡劣天氣警告」生效，所有課堂將另行安排：(a) 八號或以上颱風訊號；或(b) 黑色暴雨警告。

● Classes may be recorded for promotion and / or the Centre's archives.  
課堂可能會被拍攝或錄影，以作出版或宣傳。

● The personal correspondence data collected in this form will be used for dispatch of Centre's promotional materials. Your other personal data will be kept strictly confidential.

所提供的個人通訊資料用作傳遞本中心宣傳資訊，其他個人資料絕對保密。

I have read and agreed with the above conditions.  
本人已詳閱並同意以上課程報名細則。

Signature of Applicant 申請人簽署 \_\_\_\_\_

Date 日期 \_\_\_\_\_

#### For Internal Use Only 中心專用:

Payment Method 繳交學費方法:  Cash  EPS  Visa/Master/AE  Cheque No.: \_\_\_\_\_

Membership No. 會員編號: \_\_\_\_\_ Expiry Date 到期日期: \_\_\_\_\_

Receipt No.: 收據號碼: \_\_\_\_\_ Handled by 經手人: \_\_\_\_\_