

H28年度 パARENTトレーニングのご案内

当センターでは、自閉スペクトラム症、AD/HDなどの発達障害のお子様を持つご家族に向けて、今年度よりペアレントトレーニングを開催いたします。

このトレーニングはより良い親子関係づくりを目指しています。ご家族同士が少人数グループで学習することを通し、子どもの行動を理解し、話し合いと練習を重ねて効果的な子育て方法を身につけられるようなプログラムになっています。

対象 以下の①～③の条件全てを満たす方となります。

- ①お子様がセンターのカルテを持っていること。
- ②お子様が、言葉の理解が出来る3才～10才児であること。
- ③10回の講座全てに参加が可能な方。 ※途中からの参加はお受けできません。

日程

11月4日	セッション1：オリエンテーション
11月18日	セッション2：肯定的な注目を与える
12月2日	セッション3：好ましくない行動を減らす①
12月16日	セッション4：好ましくない行動を減らす②
1月6日	セッション5：子どもの協力を増やす方法①
1月20日	セッション6：子どもの協力を増やす方法②
2月3日	セッション7：子どもの協力を増やす方法③
2月17日	セッション8：制限を設ける
3月3日	セッション9：学校・園との連携
3月17日	セッション10：これまでのふりかえり

申し込みの流れ

- (1) リハビリテーション受付にて申し込み用紙または電話にてお申し込みください。
- (2) 心理士による個別面談を予約していただきます。
なお、個別面接にてグループでの学習が適さないと判断させていただいた場合、参加をお断りさせていただくこともございます。

場 所：愛正会記念 茨城福祉医療センター1階 診察室 11

時 間：各日 10時00分～11時30分

定 員：5名程度（参加希望者が2名以下の場合は、開催を見送らせていただきます。）

参加費：無料

問合わせ先：リハビリテーション部 臨床心理療法科

リハ部直通 029-353-8780（平日9:00～17:00）

*開催中、お子様をお預かりする所はございませんのでご了承ください。

切り取り線 ✂

平成28年度 パARENTトレーニング 申込用紙

患者様のお名前 _____ 患者様の年齢 _____ 歳

連絡先電話番号 _____

参加される方のお名前 _____（続柄 _____）