

# 現代社会における多様な家族問題と その支援を考える

本講座では、昨年に続き現代社会における多様な家族問題とその支援のあり方について考えます。特に今年は、ライフサイクルを追いながら産後のメンタルヘルスから母子生活支援施設、青年期の家族支援、および発達障害のある子の家族支援について実践的な掘り下げをしていきたいと思います。

7月12日(土)  
14:00~16:00

西園マーハ文 (白梅学園大学子ども学部教授)

「産後のメンタルヘルスの問題をどう発見し援助するか  
地域保健センターにおける精神科アドバイザーの経験から」

8月9日(土)  
14:00~16:00

加藤 永歳 (一般社団法人日本発達障害ネットワーク事務局長)

堀江 まゆみ (白梅学園大学子ども学部教授)

「発達障害のある子の家族を支援するⅠ  
ペアレントトレーニングの視点から(親・保育者向け)」

9月20日(土)  
14:00~16:00

福島 円 (白梅学園大学子ども学部助教 学生相談室カウンセラー)

「生活の場で行う母子関係をつなぐ支援  
母子生活支援施設の心理職の経験から」

11月22日(土)  
14:00~16:00

原口 英之 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
児童・思春期精神保健研究部 研究員・臨床心理士)

堀江 まゆみ (白梅学園大学子ども学部教授)

「発達障害のある子の家族を支援するⅡ  
ペアレントメンター活動に向けて」

12月6日(土)  
14:00~16:00

平木 典子 (IPI統合的心理療法研究所所長)

「人生の探索期にいる青年と家族」

会場 **白梅学園大学** (西武国分寺線「鷹の台」駅下車 徒歩15分)

受講料 **1回 2,000円 (全5回お申込みの方は8,000円)**

定員 **各回 150名**

主催 白梅学園大学 教育・福祉研究センター  
お問い合わせ・申込み(詳細は裏面をご覧ください)

Tel 042-346-5639

<http://daigaku.shiraume.ac.jp/>

## 申込み要領

会 場：白梅学園大学(西武国分寺線「鷹の台」駅下車 徒歩15分)

定 員：各回150名(定員になり次第締め切ります)

申込み方法：下記申込書の太枠内に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお送りください。

白梅学園大学 教育・福祉研究センター

〒187-8570 東京都小平市小川町1-830

大学HP <http://daigaku.shiraume.ac.jp/>

TEL 042(346)5639 FAX 042(346)5652

Mail center@shiraume.ac.jp

受講料：1回 2,000円 (全5回をお申込みの方は8,000円)

### 【受講料割引制度】

白梅学園大学、白梅学園大学大学院、白梅学園短期大学の「卒業生」、および学校法人白梅学園元教職員の方に、受講料を10%割引いたします。受講料1回の場合：2,000円→(割引10%)1,800円となります。全5回お申込みの方は10%割引は適用されませんのでご了承ください。

※申込時にご記入のない場合、または記入された内容について確認ができなかった場合は、割引が適用されませんのでご了承ください。

振込方法：申込書送付後、受講料を下記口座へお振込みください。申込書・入金の確認ができ次第、受講証をお送りします。

ゆうちょ銀行口座番号	00130-3-623632
加入者名	白梅学園公開講座
※ゆうちょ銀行以外の金融機関からのお振込みの場合	
ゆうちょ銀行	〇一九店(ゼロイチキューテン) 当座
	0623632 シラウメガクエンコウカイコウザ

※受講者名が送金者と異なる場合や、2名以上まとめてのご送金の場合は、振込用紙の通信欄に受講者名をそれぞれ明記のうえ、ご送金をお願いします。

キリトリせん

## 第16回 生活の中のカウンセリング 申込書

ふりがな				受講No.
氏名				
自宅住所	〒 TEL FAX			
勤務先	名称	職種	年数	
			年目	
希望受講日	〒 TEL FAX			
希望受講日	希望する受講日に○をつけてください 全5回申込み ・ 単発申込み ( 7/12 ・ 8/9 ・ 9/20 ・ 11/22 ・ 12/6 )			
受講証等送り先(どちらかにチェックを入れてください)			<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先
白梅学園の関係者の方は番号に○をつけてください。	1. 学校法人白梅学園現教職員、白梅学園大学、大学院、短期大学在学学生 (学籍番号: _____ ) 2. 白梅学園大学、大学院、短期大学卒業生 西暦 _____ 年度卒業 (学科 _____ ) 3. 学校法人白梅学園元教職員			

※お知らせ頂いた住所、氏名、電話番号、その他個人に関する情報は、公開講座、受講証・関係資料等の送付、講座におけるご連絡のみ利用させていただきます。

\*大学使用欄

割引	受講回数/受講料	受講証発送	備考
ありなし	回 ¥		