

## 「親子溝通」講座

“什麼是有效的親子溝通？”對父母而言，正確的“親子溝通”對於教養自閉症孩子能大大發揮事半功倍的效果！因為若是不能有效溝通，再好的教養策略都將無法施展在孩子身上。愛他、陪他、傾聽他之後才能教養他、管(理)他！

我們希望透過座談會幫助您，把現有的知識「點」連接成「線」再組成「面」，以正面的心態面對孩子、幫助孩子，確認問題點再從旁協助，回歸到父母原有的角色，降低親子之間隔閡，改善親子之間的關係。



★對象與名額：泛自閉症障礙類學生之家長為主；50 名

★日期與時間：102 年 3 月 31 日(週日)上午 9:00-12:00(3hrs)

★課程地點：台北市政府勞動局勞工教育中心 3 樓教室(台北市承德路三段 287 號)

★講師簡介：

現職：台北市立啟智學校專任教師 林竹芳

學歷：私立輔仁大學英文系畢、彰化師範大學特教研究所畢

經歷：北區特教資源中心主任

竹芳老師是位永遠笑容滿面，愛心滿滿的老師；她在課程中擅長帶領家長“回歸問題的原點，找出源頭並對症下藥”，並藉由各式活動及實務演練讓家長了解課程內容，並加深參與課程後的印象。只要是參加過竹芳老師課程的家長，往往都能和老師變成亦師亦友的關係呢！

★報名辦法及報名表(P2)：

1.課程費用：每位 200 元(含講義)

2.報名日期與方式：即日起，額滿為止。請至郵局劃撥繳費後，填妥報名表，將單據貼在報名表上，傳真(02-2832-5286)至本會並來電確認之。

劃撥單>帳號及戶名：11776805 財團法人中華民國自閉症基金會

>通訊欄請填：參加 3/31 親子溝通講座、人數、姓名

3.聯絡人：黃孟萱 moon@fact.org.tw 電話：02-2832-3020#13

4.課程當天若遇颱風、地震等天災，人事行政局宣布北北基停班停課，另延期再舉辦。

5.退費方式：①開課日之 14 天前(含六日)全額退還報名費(但必需自行負擔 2 次轉帳手續費) ②開課日前 7-14 天內(含六日)，退還報名費之 7 折(已含轉帳手續費及行政費) ③開課日前 7 天內(含六日)，退還報名費之 6 折(已含轉帳手續費及行政費) ④開課當天恕不退費。

★交通資訊：

1.搭乘捷運：圓山站下車走 2 號出口，步行約 10 分鐘可達。

2.搭乘公車：請搭 111、26、266、280、288、290、303(含副、區間)、304(正)、41、616、618 於就業服務中心站下車。



## 親子溝通講座 (102.3.31) 報名表

姓名	服務單位/職稱	飲食需求	此次不供餐
參加者身分 <b>(務必填寫)</b>	<input type="checkbox"/> 家長：孩子生日(西元)_____年_____月_____日；年級(年齡)_____ 1. 就學年齡： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上) 2. 診斷類別： <input type="checkbox"/> 自閉症_____度 <input type="checkbox"/> 亞斯伯格症(含疑似) <input type="checkbox"/> 未確診 <input type="checkbox"/> 其他診斷：_____ <input type="checkbox"/> 教師： <input type="checkbox"/> 普教 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 生輔員 <input type="checkbox"/> 補教 <input type="checkbox"/> 其它_____ 教學年齡層： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上) <input type="checkbox"/> 其他專業人員： <input type="checkbox"/> _____醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> _____治療師 <input type="checkbox"/> 社工師(員) <input type="checkbox"/> 就輔員 <input type="checkbox"/> 其它_____ <input type="checkbox"/> 學生： <input type="checkbox"/> 大學；科系_____ <input type="checkbox"/> 研究生；科系_____ <input type="checkbox"/> 其他_____；科系_____		
電子郵件	<b>(寄發通知用，請務必工整填寫)</b> 免費訂閱： 《牽引》會訊 或 電子報 <b>(已訂閱者勿重複訂閱)</b>		<input type="checkbox"/> 《牽引》會訊-新訂戶 <input type="checkbox"/> 電子報-新訂戶 <input type="checkbox"/> 請取消《牽引》會訊
地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
聯絡電話	(H) 手機 <b>(寄發通知用，請務必工整填寫)</b> (O) 傳真號碼		
收據抬頭	(若未註明則以個人名義開立)		
繳費情形	費用 <input type="checkbox"/> 200元；劃撥日期_____月_____日		

**劃撥收據黏貼處**

填寫完後請傳真至：02-2832-5286 並來電確認之

## 你懂我的心~親子溝通效能成長工作坊(春季)

改變，不是件容易的事。然而，當你發現，你並不喜歡現在和孩子相處的方式，總是不知不覺隨著孩子的情緒起舞，總是搞到雙方抓狂…再這樣下去，真的也不是辦法…本課程邀請您，學習用新的視野看待親子間的難題，改變以新的方式進行親子溝通！

本課程邀請對孩子用心良苦，卻仍力不從心的父母，學習瞭解自我與孩子的學習特點，以培養良好的親子關係，發展積極的溝通模式，成為快樂的父母！

★**對象與名額**：自閉症或亞斯伯格症孩子的家長，8-10 名(滿 6 名開課)。

★**日期與時間**：102 年 4 月 13 日至 6 月 8 日，每週六下午 1:30 - 4:30。

★**課程主題規劃**：

週次	日期	課程主題
1	4/13	問題在哪裡？ 父母是人不是神，找出孩子有問題時所呈現的信號，父母不再只有挨罵、沮喪的份。
2	4/20	絆腳石 父母對孩子說的話，通常包含了父母對孩子的看法。而當孩子遇到困難時，父母會採取什麼方式協助孩子？
3	4/27	聆聽的技巧 如何使孩子吐露心聲？聽出孩子真正的問題在那裡？
4	5/04	有效的溝通 父母親如何說話孩子才願意聽？
5	5/18	衝突 運用各種不同的技巧改變孩子的行為且預防會發生的問題，或減少受傷害的程度到最低限度。
6	5/25	解決問題的方式(一) 將親子間的對立改為溝通、解決問題的方式
7	6/01	解決問題的方式(二) 將親子間的對立改為溝通、解決問題的方式
8	6/08	價值觀 父母與孩子的價值觀一定相同嗎？不同時應採取何種方式來解決？

★**師資簡介**：台北市立啟智學校特教教師 林竹芳

學歷：私立輔仁大學英文系畢、彰化師範大學特教研究所畢

經歷：北區特教資源中心主任

竹芳老師是位永遠笑容滿面，愛心滿滿的老師；她在課程中擅長帶領家長“回歸問題的原點，找出源頭並對症下藥”，並藉由各式活動及實務演練讓家長了解課程內容，並加深參與課程後的印象。只要是參加過竹芳老師課程的家長，往往都能和老師變成亦師亦友的關係呢！

★**課程地點**：自閉症基金會 3 樓團體教室(台北市中山北路五段 841 號 4 樓之 2, 近捷運芝山站 1 號出口)。

→**交通資訊**：中華民國自閉症基金會在中山北路及福國路交叉口，鄰忠誠公園及福林橋，樓下為合作金庫，交通便利。

(1) 捷運—「淡水線-芝山站」下車，由 1 號出口左轉沿福國路往中山北路方向步行約 5-10 分鐘可達。

(2) 公車—「捷運芝山站」或「忠誠公園」或「德行中山忠誠路口」下車；往中山北路福國路交叉口方向步行 5 分鐘達。

(3) 開車—「捷運芝山站」有收費停車場(使用悠遊卡繳費)。

★**課程費用**：全程(共計 8 堂課)每人 5000 元；優惠舊生每人 4750 元。

★**報名日期及方式**：即日起，額滿為止。請先電話確認是否有名額(02-28323020#18)，再於郵局劃撥繳費(新生每人 5000 元；舊生 4750 元)後，填妥報名表，傳真至本會並來電確認之。

帳號及戶名：11776805 財團法人中華民國自閉症基金會 (通訊欄請註明：參加親子溝通工作坊)

聯絡人：黃孟萱 02-2832-3020#13；moon@fact.org.tw 傳真：02-2832-5286

# 102年 你懂我的心~親子溝通效能成長工作坊(春季) 報名表

姓名		服務單位/職稱	飲食需求	此次不供餐
參加者身分 <b>(務必填寫)</b>	<input type="checkbox"/> 家長：孩子生日(西元)_____年____月____日；年級(年齡)_____			
	1. 就學年齡： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上)			
	2. 診斷類別： <input type="checkbox"/> 自閉症_____度 <input type="checkbox"/> 亞斯伯格症(含疑似) <input type="checkbox"/> 未確診 <input type="checkbox"/> 其他診斷：_____			
	<input type="checkbox"/> 教師： <input type="checkbox"/> 普教 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 生輔員 <input type="checkbox"/> 補教 <input type="checkbox"/> 其它_____			
教學年齡層： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上)				
<input type="checkbox"/> 其他專業人員： <input type="checkbox"/> _____醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> _____治療師 <input type="checkbox"/> 社工師(員) <input type="checkbox"/> 就輔員 <input type="checkbox"/> 其它_____				
<input type="checkbox"/> 學生： <input type="checkbox"/> 大學；科系_____ <input type="checkbox"/> 研究生；科系_____ <input type="checkbox"/> 其他_____；科系_____				
電子郵件	<b>(寄發通知用，請務必工整填寫)</b> 免費訂閱：		<input type="checkbox"/> 《牽引》會訊-新訂戶 <input type="checkbox"/> 《牽引》會訊 或 電子報 <input type="checkbox"/> 電子報-新訂戶 <b>(已訂閱者勿重複訂閱)</b> <input type="checkbox"/> 請取消《牽引》會訊	
地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
聯絡電話	(H) _____ 手機 <b>(寄發通知用，請務必工整填寫)</b> (O) _____ 傳真號碼			
收據抬頭	(若未註明則以個人名義開立)			
繳費情形	費用 <input type="checkbox"/> 200元；劃撥日期_____月_____日			

### 劃撥收據黏貼處

填寫完後請傳真至：02-2832-5286 並來電確認之