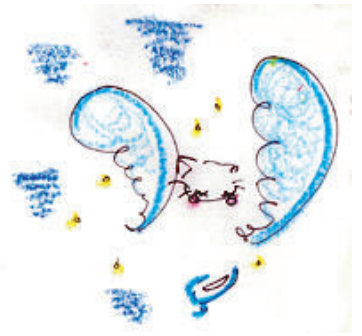


摂食障害と向き合う仲間や、生きづらさを感じておられる仲間のみなさまへ

## あかりグループワーク vol.2

# わたしの育った道のり

こんにちは！あかりトークin金沢です。あかりトークは毎月2回、摂食障害や生きづらさを抱えた仲間たちで気持ちをわかちあう集まりです。誰にも批判やアドバイス、分析をされずに、いまの、そのままの気持ちを外に出してわかちあうことで、仲間から元気ももらったり、生きる知恵を共有したり…。そんなあかりトークの中で、「回復した仲間話を聞いてみたい」というお声を度々いただいたことから、回復したと感じている仲間話を聞いたり、それについて感じた気持ちをわかちあう“あかりグループワーク”が誕生しました。毎回テーマを決めて、今年度は4回の開催を予定しています。第二回の今回のテーマは「わたしの育った道のり」。この機会に、あなたが育ってきた道のりについて、みんなと一緒に振り返ってみませんか。いつものあかりトークを越えて、みんなでわかちあいましょう☆あなたにお会いできることを楽しみにしています☆



聞いてみよう  
わかちあおう

### グループワーク

#### 摂食障害から回復したと感じている仲間話と質疑応答、気持ちのわかちあい

数名の小さな輪に分かれて、回復したと感じている仲間話「わたしの育った道のり」を聞き、質問をしたり、感じたことを話したり、みんなでいろんな気持ちをわかちあいます。

時間が来たら次の輪へ。仲間のいろんな物語を聞いて、その都度感じたことや自身のことを話してみましょう。

★ファシリテーター：語り部のみんな（あかりリカバリーフレンド）、ともさん、すすむさん（あかりコーディネーター）

自分に  
プレゼントを  
贈りましょう

### 自分へのプレゼントワーク

毎日の生活の中で力をもらえるようなプレゼントをするワークを行います。内容はお楽しみに♪

※ 参加者の方のご希望やその場の状況により、柔軟に内容を変更させていただく場合もございます

- <対象> 摂食障害の本人、生きづらさを抱えておられる本人
- <日時> 7月25日（日） 13:30～16:30（受付開始は13:00より）
- <定員> 20名
- <場所> 石川県女性センター2F 研修室2  
〒920-0861 石川県金沢市三社町1番44号  
<http://www.pref.ishikawa.jp/jyoseicenter/index.html>
- <参加費> 3,000円
- <持ち物> 筆記用具やそのほかあると心地がいいもの（ひざかけなど）
- <託児について> 近隣の託児施設をご案内いたします。お問い合わせください。
- <お申込手順>

- 下記お申込欄にご記入の上FAXであかりプロジェクトまでお送りいただくか、メールかお電話にてお申込ください。
- お申し込み後、7月20日（火）までに下記払込先に参加費をお振込みください。  
※払込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。

- 郵便局からの払込：ゆうちょ銀行 00790-2-84492 あかりプロジェクト
- 郵便局以外からの払込：店名079 当座 0084492 あかりプロジェクト

- 当日、直接会場へお越しください。受付開始は30分前からとなります。

#### <お問い合わせ>

あかりプロジェクト事務局 tel・fax (076) 204-6122  
mail info@future-butterfly.net

※留守番電話の場合は後ほどご連絡を差し上げますので、ご連絡先を必ずお入れくださいようお願いいたします（ナンバーディスプレイの機能がありません）。

#### ※ あかりグループワークは、22年度、年間を通して4回の開催を予定しています

##### ★ 予定しているテーマ

- 春 4/24（土）「この生きづらさって、なんだろう」 終了
- 夏 7/25（日）「わたしの育った道のり」
- 秋 10/10（日）「人との関わり方あれこれ」
- 冬 1/30（日）「わたしにとっての回復とは？」

#### あかりプロジェクト

摂食障害当事者だからこそ気づく、回復に役立つ本心に欲しかったサポートを実現し、また、摂食障害の背景に潜む社会問題の解決を図ることを目的に活動する、あかりメンバー・リカバリーフレンドから成る摂食障害経験者の集まりです。



<http://future-butterfly.net>

※ 4月に終了しましたグループワークvol.1の詳しい内容をブログにてご案内いたしております  
<http://blog.canpan.info/miraichonet/archive/170>

### お申込書（お申込後、7/20（火）までに参加費をお振込みください）

FAX送信先 (076) 204-6122

ご参加者のお名前・ 性別・年齢・ 摂食障害orその他 (その他の方はご自身について 簡単にお書き添えください)	(ご記入例)	あかり花子	女	28才	摂食障害本人
代表者のご住所	〒				
ご連絡先	ご自宅TEL	携帯電話			
	メールアドレス				
その他、連絡事項など					