

# Universitätsexperte

## Dyslalie und Dysphemie





## Universitätsexperte Dyslalie und Dysphemie

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: [www.techtitute.com/de/bildung/spezialisierung/spezialisierung-dyslalie-dysphemie](http://www.techtitute.com/de/bildung/spezialisierung/spezialisierung-dyslalie-dysphemie)

# Index

01

Präsentation

---

Seite 4

02

Ziele

---

Seite 8

03

Kursleitung

---

Seite 12

04

Struktur und Inhalt

---

Seite 16

05

Methodik

---

Seite 34

06

Qualifizierung

---

Seite 42

# 01

# Präsentation

Zu den häufigsten Sprachstörungen gehören Dyslalie und Dysphemie, wobei erstere durch ein Hörproblem und letztere durch eine Veränderung der Morphologie des Mundes verursacht wird. Beide verursachen komplexe Schwierigkeiten beim fließenden Gebrauch der Sprache, was zu Verständnisproblemen führt und bei den Patienten Unsicherheit und Stress auslöst. Dank der Entwicklung der Logopädie gibt es heute jedoch Hunderte von Übungen, die diese Art von Situation lindern und es den Betroffenen ermöglichen, an der Verbesserung ihrer mündlichen Produktion zu arbeiten. Mit dem Ziel, dass der Student in einem einzigen Abschluss alles findet, was er braucht, um sich mit diesem Thema zu befassen, hat TECH ein komplettes 100%iges Online-Programm entwickelt, das dafür perfekt geeignet ist. In 450 Stunden wird der Student in der Lage sein, die Grundlagen der Sprache und die Schlüssel zur Früherkennung und Behandlung von Dyslalie und Dysphemie zu erarbeiten.

A decorative graphic on the right side of the slide. It features a blue background with a diagonal line. Various letters and arrows are scattered across the area, some pointing towards the right. The letters include 'G', 'J', 'D', 'K', 'W', 'M', 'E', 'R', 'I', 'L', 'G', 'P', 'M', 'R', 'D', 'Z', 'Y', 'E', 'W', 'U', 'E', 'Z', 'V', 'M', 'D', 'I', 'M', 'G'. The letters are in different colors and sizes, and some are accompanied by arrows pointing in various directions.

T



G  
M W C E O  
N A W K P

“

*Möchten Sie ein professioneller Experte für Dyslalie und Dysphemie werden? Dann entscheiden Sie sich für ein Programm wie dieses, das Ihnen in nur 6 Monaten alles bietet, was Sie dafür brauchen“*



Sprachstörungen führen häufig zu einer Verschlechterung der Beziehungsfähigkeit der Betroffenen, insbesondere bei Kindern, da sie sich nicht mehr leicht verständigen können. Ein häufiges Beispiel hierfür sind Patienten, die unter Dysphemie, allgemein als Stottern bekannt, leiden. Sie wissen genau, was sie sagen wollen, aber die Unfähigkeit, bestimmte Laute, Silben oder Wörter auszusprechen, führt dazu, dass sie beim Sprechen stottern. Das Gleiche gilt für Menschen, die unter Dyslalie leiden, die oft mit Hörproblemen einhergeht.

In diesen Fällen spielt der Logopäde eine wesentliche Rolle, da er durch den Einsatz von Entspannung, Aussprache, Kommunikation, Mundmodulation und Atemtechniken in kurzer Zeit eine positive Entwicklung erzielen kann. Damit die Fachleute in diesem Bereich über die Fortschritte auf dem Laufenden sind, die in diesem Feld gemacht wurden, sowie über die wirksamsten und innovativsten Diagnose-, Bewertungs- und Behandlungstechniken, hat TECH diesen Universitätsexperten in Dyslalie und Dysphemie entwickelt, ein komplettes Programm, das die umfassendsten Informationen in Bezug auf die Logopädie und die auf diese Ausspracheprobleme angewandte Sprache enthält. Auf diese Weise können sie in 450 Stunden theoretischer, praktischer und zusätzlicher Inhalte an der Perfektionierung ihrer Funktionen sowie an ihrem Spezialwissen über die beiden Störungen für eine effizientere Vorgehensweise arbeiten.

Zu diesem Zweck haben sie Zugang zu einer breiten Palette von Materialien, angefangen vom Lehrplan, der von Fachleuten aus diesem Bereich, die auch zum Dozententeam gehören, erstellt wurde, bis hin zu detaillierten Videos, Fallstudien, ergänzender Lektüre, Forschungsartikeln, Übungen zur Selbsterkenntnis, dynamischen Zusammenfassungen und vielem mehr! Alles in einem bequemen und flexiblen 100%igen Online-Format, das ihnen die Möglichkeit gibt, sich mit dem virtuellen Campus zu verbinden, auf dem die Inhalte von jedem Gerät mit Internetanschluss bereitgestellt werden. Auf diese Weise können sie ihren eigenen Lehrplan entwerfen und an einer akademischen Erfahrung teilnehmen, die ganz auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

Dieser **Universitätsexperte in Dyslalie und Dysphemie** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt. Die hervorstechendsten Merkmale sind:

- ♦ Die Entwicklung von Fallstudien, die von Experten für Bildung und Pädagogik vorgestellt werden
- ♦ Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- ♦ Die praktischen Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens durchgeführt werden kann
- ♦ Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- ♦ Theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



*Ein Abschluss, mit dem Sie sich im Bereich der Logopädie dank Ihrer umfassenden Kenntnisse über die Ätiologie und Klassifizierung von Dyslalien auszeichnen können"*

“

*Kennen Sie die Merkmale der Sprachbehinderung? Mit diesem Universitätsexperten werden Sie sich mit jeder dieser Krankheiten sowie mit den wirksamsten therapeutischen Strategien zu ihrer Vorbeugung und Behandlung befassen"*

Das Dozententeam des Programms besteht aus Experten des Sektors, die ihre Berufserfahrung in diese Fortbildung einbringen, sowie aus renommierten Fachleuten von führenden Unternehmen und angesehenen Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, werden der Fachkraft ein situiertes und kontextbezogenes Lernen ermöglichen, d. h. eine simulierte Umgebung, die eine immersive Fortbildung bietet, die auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Programms konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem die Fachkraft versuchen muss, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Zu diesem Zweck wird sie von einem innovativen interaktiven Videosystem unterstützt, das von renommierten Experten entwickelt wurde.

*Sie haben unbegrenzten Zugang zum Virtuellen Campus, ohne Stundenplan, von jedem Ort aus und mit jedem Gerät, das über eine Internetverbindung verfügt.*

*Sie können sich über die effektivsten Übungen zur Verbesserung der Artikulation beim spontanen, wiederholten und gezielten Sprechen auf dem Laufenden halten.*



# 02 Ziele

Angesichts der wichtigen Rolle, die der Logopäde bei der klinischen und therapeutischen Behandlung von Patienten mit Dyslalie und Dysphemie spielt, hat TECH dieses umfassende Programm mit dem Ziel entwickelt, ihm einen vollständigen Leitfaden an die Hand zu geben, der ihn über die neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet auf dem Laufenden hält. Auf diese Weise hat er Zugang zu den besten theoretischen, praktischen und zusätzlichen Materialien sowie zu den innovativsten akademischen Instrumenten, die ihm helfen, selbst seine ehrgeizigsten Erwartungen zu übertreffen.







“

*Sie haben die perfekte Möglichkeit, sich intensiv mit den Verfahren zur Diagnose und Früherkennung von Sprachstörungen zu beschäftigen. Werden Sie sich die entgehen lassen?“*



## Allgemeine Ziele

---

- ♦ Festigen des Grundwissens über den Interventionsprozess im Klassenzimmer und in anderen Räumen auf der Grundlage der neuesten neurowissenschaftlichen Erkenntnisse über die an der Kommunikation beteiligten neuropsychologischen Prozesse
- ♦ Entwickeln eines breiten und spezialisierten Wissens über Dyslalie und Dysphemie und deren therapeutischen Ansatz aus Sicht der Logopädie





## Spezifische Ziele

---

### Modul 1. Grundlagen der Logopädie und Sprache

- ♦ Vertiefen des Konzepts der Logopädie und der Tätigkeitsbereiche der Fachleute dieser Disziplin
- ♦ Erwerben von Kenntnissen über das Konzept der Sprache und die verschiedenen Aspekte, aus denen sie sich zusammensetzt
- ♦ Vertiefen der typischen Sprachentwicklung, Kenntnis der einzelnen Phasen und Erkennen der Warnzeichen in dieser Entwicklung
- ♦ Verstehen der verschiedenen Sprachpathologien und in der Lage sein, sie zu klassifizieren, ausgehend von den unterschiedlichen Ansätzen, die derzeit existieren
- ♦ Kennen der verschiedenen Batterien und Tests, die im Bereich der Logopädie zur Verfügung stehen, um eine korrekte Bewertung der verschiedenen Bereiche der Sprache vorzunehmen
- ♦ In der Lage sein, einen logopädischen Bericht klar und präzise zu verfassen, sowohl für die Familien als auch für die verschiedenen Fachleute
- ♦ Verstehen der Bedeutung und Effektivität der Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team, wann immer dies notwendig und für die Rehabilitation des Kindes förderlich ist

### Modul 2. Dyslalien: Bewertung, Diagnose und Intervention

- ♦ Erlernen der Aspekte, die mit der Artikulation der im Spanischen verwendeten Phoneme verbunden sind
- ♦ Vertiefen der Kenntnisse über Legasthenie und die verschiedenen Klassifizierungen und Subtypen, die es gibt
- ♦ Verstehen und Anwenden der Prozesse, die mit der Intervention verbunden sind, sowie Aneignen von Kenntnissen, um intervenieren zu können und eigenes effektives Material für die verschiedenen Dyslalien zu produzieren

### Modul 3. Dysphemie und/oder Stottern: Bewertung, Diagnose und Intervention

- ♦ Kennen des Konzepts der Dysphemie, einschließlich ihrer Symptome und Klassifizierung
- ♦ In der Lage sein, zwischen normaler Dysfluenz und gestörtem Redefluss, wie z. B. Dysphemie, zu unterscheiden
- ♦ Vertiefen der Zielsetzung und der Tiefe der Intervention bei einem dysphemischen Kind, um eine möglichst effiziente und effektive Arbeit leisten zu können
- ♦ Verstehen der Notwendigkeit, ein Protokoll über alle Sitzungen und deren Verlauf zu führen



*Was auch immer Ihre Ziele sind, TECH wird Ihnen alles bieten, was Sie brauchen, um sie nicht nur zu erreichen, sondern garantiert zu übertreffen"*

# 03

## Kursleitung

In ihrem Bestreben, eine Elitefortbildung für alle anzubieten, setzt TECH auf renommierte Fachkräfte, damit der Student ein solides Wissen über Dyslalie und Dysphemie erwerben kann. Daher verfügt dieser Universitätsexperte über ein hochqualifiziertes Team mit umfassender Erfahrung in diesem Sektor, das dem Studenten die besten Instrumente für die Entwicklung seiner Fähigkeiten während des Studiums bietet. Auf diese Weise hat der Student die Garantie, sich auf internationalem Niveau in einem sehr gefragten Bereich wie der Logopädie zu spezialisieren, was ihn oder sie zum beruflichen Erfolg führen wird.





“

*Die Unterstützung durch ein auf Pädagogik und Logopädie spezialisiertes Team hilft Ihnen, deren erfolgreiche Strategien in Ihrer Praxis umzusetzen und sie sich zu eigen zu machen, um Ihren Patienten zu helfen"*



## Internationaler Gastdirektor

Dr. Elizabeth Anne Rosenzweig ist eine international anerkannte Spezialistin für die Betreuung von Kindern mit Hörverlust. Als Logopädin und zertifizierte Sprachtherapeutin hat sie Pionierarbeit bei verschiedenen telemedizinischen Frühförderungsstrategien geleistet, die für Patienten und ihre Familien von großem Nutzen sind.

Dr. Rosenzweigs Forschungsinteressen konzentrieren sich auch auf Trauma-Unterstützung, kulturell sensible auditiv-verbale Praxis und persönliches Coaching. Ihre aktive akademische Arbeit in diesen Bereichen hat ihr zahlreiche Auszeichnungen eingebracht, darunter den Preis für Diversitätsforschung der Columbia University.

Dank ihrer fortgeschrittenen Fähigkeiten hat sie berufliche Herausforderungen wie die Leitung der Edward D. Mysak-Klinik für Kommunikationsstörungen an der Columbia University übernommen. Sie ist auch für ihre akademische Laufbahn bekannt, da sie als Professorin am Teachers College der Columbia und als Lehrbeauftragte am Allgemeinen Institut für Gesundheitsberufe tätig war. Andererseits ist sie offizielle Gutachterin für Publikationen mit hohem Einfluss auf die wissenschaftliche Gemeinschaft wie *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention* und *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

Darüber hinaus verwaltet und leitet Dr. Rosenzweig das Projekt *AuditoryVerbalTherapy.net*, von dem aus sie Patienten in verschiedenen Teilen der Welt Ferntherapiedienste anbietet. Sie ist auch als Sprach- und Audiologieberaterin für andere spezialisierte Zentren auf der ganzen Welt tätig. Außerdem hat sie sich auf die Entwicklung gemeinnütziger Arbeit konzentriert und an dem Projekt *Hören ohne Grenzen* für Kinder und Fachleute in Lateinamerika teilgenommen. Gleichzeitig ist sie die Vizepräsidentin der *Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing*.



## Dra. Rosenzweig, Elizabeth Anne

---

- ♦ Direktorin der Klinik für Kommunikationsstörungen an der Columbia University, New York, USA
- ♦ Professorin am Institut für Gesundheitsberufe des General Hospital
- ♦ Leiterin der Privatpraxis AuditoryVerbalTherapy.net
- ♦ Abteilungsleiterin an der Universität Yeshiva
- ♦ Lehrbeauftragte am Teachers College der Columbia University
- ♦ Gutachterin für die Fachzeitschriften The Journal of Deaf Studies and Deaf Education und The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- ♦ Vizepräsidentin der Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing
- ♦ Promotion in Pädagogik an der Columbia University
- ♦ Masterstudiengang in Logopädie an der Universität Fontbonne
- ♦ Hochschulabschluss in Kommunikationswissenschaften und Kommunikationsstörungen von der Texas Christian University
- ♦ Mitglied von:
  - ♦ Amerikanische Gesellschaft für Sprache und Sprechen
  - ♦ Amerikanische Allianz für Cochlea-Implantate
  - ♦ Nationales Konsortium für Führung bei Sinnesbehinderungen

“

*Dank TECH werden Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen können”*

## Leitung



### Fr. Vázquez Pérez, María Asunción

- ♦ Logopädin mit Spezialisierung auf Neurologie
- ♦ Logopädin bei Neurosens
- ♦ Logopädin bei der Rehabilitationsklinik Rehasalud
- ♦ Logopädin in der Psychologischen Sprechstunde Sendas
- ♦ Universitätskurs in Logopädie an der Universität von A Coruña
- ♦ Masterstudiengang in Neurologie

## Professoren

### Fr. Rico Sánchez, Rosana

- ♦ Direktorin und Logopädin bei Palabras y Más - Zentrum für Logopädie und Pädagogik
- ♦ Logopädin bei OrientaMedia
- ♦ Referentin bei Fachkonferenzen
- ♦ Universitätskurs in Logopädie an der Universität von Valladolid
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der UNED
- ♦ Spezialistin für Systeme der Unterstützten Kommunikation

### Fr. Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Logopädin in der Neurorehabilitationsklinik Paso a Paso
- ♦ Logopädin im Studentenwohnheim von San Jerónimo
- ♦ Herausgeberin der Zeitschrift „Krankenhaus Zone“
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie an der Universität von Castilla La Mancha
- ♦ Masterstudiengang Klinische Neuropsychologie am ITEAP-Institut
- ♦ Expertin für Myofunktionelle Therapie an der Euroinnova Business School
- ♦ Expertin für Frühförderung an der Euroinnova Business School
- ♦ Expertin für Musiktherapie an der Euroinnova Business School





# 04

## Struktur und Inhalt

Der Lehrplan dieses Studiengangs wurde auf der Grundlage der neuesten therapeutischen Entwicklungen in der Logopädie entwickelt, wobei der Inhalt speziell auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Dyslalie und Dysphemie ausgerichtet ist. Neben dem theoretischen Material, auf dem der Studiengang basiert, stehen dem Studenten stundenlang detaillierte Videos, Forschungsartikel, ergänzende Lektüre, Fallstudien und Übungen zur Selbsterkenntnis zur Verfügung. Auf diese Weise kann er die verschiedenen Abschnitte auf individuelle Weise vertiefen und alle Informationen garantiert in einen Zusammenhang stellen.







“

*Auf dem virtuellen Campus finden Sie ausführliche Videos, Forschungsartikel, ergänzende Lektüre und vieles mehr an zusätzlichem Material, um die verschiedenen Abschnitte des Lehrplans individuell zu vertiefen"*

## Modul 1. Grundlagen der Logopädie und Sprache

- 1.1. Einführung in das Programm und in das Modul
  - 1.1.1. Einführung in das Programm
  - 1.1.2. Einführung in das Modul
  - 1.1.3. Sprachliche Hintergründe
  - 1.1.4. Geschichte der Sprachforschung
  - 1.1.5. Grundlegende Theorien der Sprache
  - 1.1.6. Forschung im Bereich Spracherwerb
  - 1.1.7. Neurologische Grundlagen der Sprachentwicklung
  - 1.1.8. Wahrnehmungsgrundlagen in der Sprachentwicklung
  - 1.1.9. Soziale und kognitive Grundlagen der Sprache
    - 1.1.9.1. Einführung
    - 1.1.9.2. Die Bedeutung der Nachahmung
  - 1.1.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.2. Was ist Logopädie?
  - 1.2.1. Logopädie
    - 1.2.1.1. Konzept der Logopädie
    - 1.2.1.2. Konzept des Logopäden
  - 1.2.2. Geschichte der Logopädie
  - 1.2.4. Logopädie im Rest der Welt
    - 1.2.4.1. Die Bedeutung des Logopäden im Rest der Welt
    - 1.2.4.2. Wie werden Logopäden in anderen Ländern genannt?
    - 1.2.4.3. Wird der Logopäde in anderen Ländern geschätzt?
  - 1.2.5. Aufgaben des Logopäden
    - 1.2.5.2. Die Realität der Logopädie
  - 1.2.6. Interventionsbereiche des Logopäden
    - 1.2.6.2. Die Realität der Interventionsbereiche des Logopäden
  - 1.2.7. Forensische Logopädie
    - 1.2.7.1. Erste Überlegungen
    - 1.2.7.2. Konzept des forensischen Logopäden
    - 1.2.7.3. Die Bedeutung der forensischen Logopäden



- 1.2.8. Der Hör- und Sprachlehrer
  - 1.2.8.1. Konzept des Hör- und Sprachlehrers
  - 1.2.8.2. Arbeitsbereiche des Hör- und Sprachlehrers
  - 1.2.8.3. Unterschiede zwischen Logopäden und Hör- und Sprachlehrern
- 1.2.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.3. Sprache, Sprechen und Kommunikation
  - 1.3.1. Erste Überlegungen
  - 1.3.2. Sprache, Sprechen und Kommunikation
    - 1.3.2.1. Konzept der Sprache
    - 1.3.2.2. Konzept des Sprechens
    - 1.3.2.3. Konzept der Kommunikation
    - 1.3.2.4. Worin unterscheiden sie sich?
  - 1.3.3. Dimensionen der Sprache
    - 1.3.3.1. Formale oder strukturelle Dimension
    - 1.3.3.2. Funktionale Dimension
    - 1.3.3.3. Verhaltensdimension
  - 1.3.4. Theorien zur Erklärung der Sprachentwicklung
    - 1.3.4.1. Erste Überlegungen
    - 1.3.4.2. Theorie des Determinismus: Whorf
    - 1.3.4.3. Theorie des Behaviourismus: Skinner
    - 1.3.4.4. Theorie des Innatismus: Chomsky
    - 1.3.4.5. Interaktionistische Positionen
  - 1.3.5. Kognitive Theorien zur Erklärung der Sprachentwicklung
    - 1.3.5.1. Piaget
    - 1.3.5.2. Vygotsky
    - 1.3.5.3. Luria
    - 1.3.5.4. Bruner
  - 1.3.6. Der Einfluss der Umgebung auf den Spracherwerb
  - 1.3.7. Sprachliche Komponenten
    - 1.3.7.1. Phonetik und Phonologie
    - 1.3.7.2. Semantik und Lexik
    - 1.3.7.3. Morphosyntax
    - 1.3.7.4. Pragmatik
- 1.3.8. Stadien der Sprachentwicklung
  - 1.3.8.1. Prälinguistisches Stadium
  - 1.3.8.2. Linguistisches Stadium
- 1.3.9. Zusammenfassende Tabelle der normativen Sprachentwicklung
- 1.3.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.4. Kommunikations-, Sprech- und Sprachstörungen
  - 1.4.1. Einführung in die Einheit
  - 1.4.2. Kommunikations-, Sprech- und Sprachstörungen
    - 1.4.2.1. Konzept der Kommunikationsstörung
    - 1.4.2.2. Konzept der Sprechstörung
    - 1.4.2.3. Konzept der Sprachstörung
    - 1.4.2.4. Worin unterscheiden sie sich?
  - 1.4.3. Störungen der Kommunikation
    - 1.4.3.1. Erste Überlegungen
    - 1.4.3.2. Komorbidität mit anderen Störungen
    - 1.4.3.3. Arten von Kommunikationsstörungen
      - 1.4.3.3.1. Störungen der sozialen Kommunikation
      - 1.4.3.3.2. Nicht spezifizierte Kommunikationsstörung
  - 1.4.4. Sprechstörungen
    - 1.4.4.1. Erste Überlegungen
    - 1.4.4.2. Ursprung der Sprechstörungen
    - 1.4.4.3. Symptome einer Sprechstörung
      - 1.4.4.3.1. Leichte Verzögerung
      - 1.4.4.3.2. Mäßige Verzögerung
      - 1.4.4.3.3. Starke Verzögerung
    - 1.4.4.4. Warnzeichen für Sprechstörungen
  - 1.4.5. Klassifizierung der Sprechstörungen
    - 1.4.5.1. Phonologische Störung oder Dyslalie
    - 1.4.5.2. Dysphemie
    - 1.4.5.3. Dysglossie
    - 1.4.5.4. Dysarthrie
    - 1.4.5.5. Tachyphemie
    - 1.4.5.6. Sonstige

- 1.4.6. Sprachstörungen
  - 1.4.6.1. Erste Überlegungen
  - 1.4.6.2. Ursprung der Sprachstörungen
  - 1.4.6.3. Erkrankungen im Zusammenhang mit Sprachstörungen
  - 1.4.6.4. Warnzeichen in der Sprachentwicklung
- 1.4.7. Arten von Sprachstörungen
  - 1.4.7.1. Schwierigkeiten bei der rezeptiven Sprache
  - 1.4.7.2. Schwierigkeiten bei der expressiven Sprache
  - 1.4.7.3. Schwierigkeiten bei der rezeptiv-expressiven Sprache
- 1.4.8. Klassifizierung der Sprachstörungen
  - 1.4.8.1. Vom klinischen Ansatz her
  - 1.4.8.2. Vom pädagogischen Ansatz her
  - 1.4.8.3. Vom psycholinguistischen Ansatz her
  - 1.4.8.4. Von einem axiologischen Standpunkt aus betrachtet
- 1.4.9. Welche Fähigkeiten sind bei einer Sprachstörung betroffen?
  - 1.4.9.1. Soziale Fähigkeiten
  - 1.4.9.2. Akademische Probleme
  - 1.4.9.3. Andere betroffene Fähigkeiten
- 1.4.10. Arten von Sprachstörungen
  - 1.4.10.1. SSES
  - 1.4.10.2. Aphasie
  - 1.4.10.3. Legasthenie
  - 1.4.10.4. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
  - 1.4.10.5. Sonstige
- 1.4.11. Vergleichende Tabelle der typischen Entwicklung und der Entwicklungsstörung
- 1.5. Logopädische Bewertungsinstrumente
  - 1.5.1. Einführung in die Einheit
  - 1.5.2. Zu beachtende Punkte bei der logopädischen Beurteilung
    - 1.5.2.1. Wichtige Überlegungen
  - 1.5.3. Bewertung der orofazialen Motorik: das stomatognathe System
  - 1.5.4. Logopädische Bewertungsbereiche, in Bezug auf Sprache, Sprechen und Kommunikation
    - 1.5.4.1. Anamnese (Familienbefragung)
    - 1.5.4.2. Bewertung des präverbalen Stadiums
    - 1.5.4.3. Bewertung von Phonetik und Phonologie
    - 1.5.4.4. Bewertung der Morphologie
    - 1.5.4.5. Bewertung des Syntax
    - 1.5.4.6. Bewertung der Semantik
    - 1.5.4.7. Bewertung der Pragmatik
  - 1.5.5. Allgemeine Klassifizierung der gebräuchlichsten Tests zur logopädischen Beurteilung
    - 1.5.5.1. Entwicklungsskalen: Einführung
    - 1.5.5.2. Test zur Bewertung der mündlichen Sprachkompetenz: Einführung
    - 1.5.5.3. Test zur Beurteilung von Lese- und Schreibfähigkeiten: Einführung
  - 1.5.6. Entwicklungsskalen
    - 1.5.6.1. Brunet-Lézine Entwicklungsskala
    - 1.5.6.2. Battelle-Entwicklungsinventar
    - 1.5.6.3. Portage-Leitfaden
    - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
    - 1.5.6.5. Bayley-Skala für kindliche Entwicklung
    - 1.5.6.6. McCarthy-Skala (Skala der psychomotorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern)
  - 1.5.7. Test zur Bewertung der mündlichen Sprachkompetenz
    - 1.5.7.1. BLOC
    - 1.5.7.2. Monfort-induziertes phonologisches Register
    - 1.5.7.3. ITPA
    - 1.5.7.4. PLON-R
    - 1.5.7.5. PEABODY
    - 1.5.7.6. RFI
    - 1.5.7.7. ELA-R
    - 1.5.7.8. EDAF
    - 1.5.7.9. CELF 4
    - 1.5.7.10. BOEHM
    - 1.5.7.11. TSA
    - 1.5.7.12. CEG
    - 1.5.7.13. ELCE

- 1.5.8. Test zur Beurteilung der Lese- und Schreibfähigkeiten
  - 1.5.8.1. PROLEC-R
  - 1.5.8.2. PROLEC-SE
  - 1.5.8.3. PROESC
  - 1.5.8.4. TALE
- 1.5.9. Zusammenfassende Tabelle der verschiedenen Tests
- 1.5.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.6. Bestandteile, die ein logopädischer Bericht enthalten muss
  - 1.6.1. Einführung in die Einheit
  - 1.6.2. Der Grund für die Beurteilung
    - 1.6.2.1. Antrag oder Überweisung durch die Familie
    - 1.6.2.2. Antrag oder Überweisung durch eine Schule oder ein externes Zentrum
  - 1.6.3. Anamnese
    - 1.6.3.1. Anamnese mit der Familie
    - 1.6.3.2. Meeting mit der Schule
    - 1.6.3.3. Meeting mit anderen Fachleuten
  - 1.6.4. Die medizinische und akademische Vorgeschichte des Patienten
    - 1.6.4.1. Anamnese
      - 1.6.4.1.1. Evolutionäre Entwicklung
    - 1.6.4.2. Akademische Vorgeschichte
  - 1.6.5. Situation der verschiedenen Kontexte
    - 1.6.5.1. Situation im familiären Kontext
    - 1.6.5.2. Situation im sozialen Kontext
    - 1.6.5.3. Situation im schulischen Kontext
  - 1.6.6. Professionelle Beurteilungen
    - 1.6.6.1. Beurteilung durch den Logopäden
    - 1.6.6.2. Beurteilungen durch andere Fachleute
      - 1.6.6.2.1. Beurteilung durch den Ergotherapeuten
      - 1.6.6.2.2. Beurteilung des Lehrers
      - 1.6.6.2.3. Beurteilung durch einen Psychologen
      - 1.6.6.2.4. Andere Beurteilungen
  - 1.6.7. Ergebnisse der Beurteilungen
    - 1.6.7.1. Ergebnisse der logopädischen Beurteilung
    - 1.6.7.2. Ergebnisse der anderen Beurteilungen
  - 1.6.8. Klinisches Urteil und/oder Schlussfolgerungen
    - 1.6.8.1. Logopädisches Urteil
    - 1.6.8.2. Urteil anderer Fachleute
    - 1.6.8.3. Gemeinsames Urteil mit den anderen Fachleuten
  - 1.6.9. Logopädischer Interventionsplan
    - 1.6.9.1. Zielsetzung der Intervention
    - 1.6.9.2. Interventionsprogramm
    - 1.6.9.3. Richtlinien und/oder Empfehlungen für die Familie
  - 1.6.10. Warum ist ein logopädischer Bericht so wichtig?
    - 1.6.10.1. Erste Überlegungen
    - 1.6.10.2. Bereiche, in denen ein logopädischer Bericht wichtig sein kann
- 1.7. Logopädisches Interventionsprogramm
  - 1.7.1. Einführung
    - 1.7.1.1. Die Notwendigkeit, ein logopädisches Interventionsprogramm zu entwickeln
  - 1.7.2. Was ist ein logopädisches Interventionsprogramm?
    - 1.7.2.1. Konzept des Interventionsprogramms
    - 1.7.2.2. Grundlagen des Interventionsprogramms
    - 1.7.2.3. Überlegungen zum logopädischen Interventionsprogramm
  - 1.7.3. Grundlegende Aspekte für die Entwicklung eines logopädischen Interventionsprogramms
    - 1.7.3.1. Merkmale des Kindes
  - 1.7.4. Logopädische Interventionsplanung
    - 1.7.4.1. Methodik der durchzuführenden Maßnahme
    - 1.7.4.2. Faktoren, die in der Interventionsplanung zu berücksichtigen sind
      - 1.7.4.2.1. Außerschulische Aktivitäten
      - 1.7.4.2.2. Chronologisches und korrigiertes Alter des Kindes
      - 1.7.4.2.3. Anzahl der Sitzungen pro Woche
      - 1.7.4.2.4. Zusammenarbeit mit der Familie
      - 1.7.4.2.5. Wirtschaftliche Situation der Familie
  - 1.7.5. Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
    - 1.7.5.1. Allgemeine Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
    - 1.7.5.2. Spezifische Ziele des logopädischen Interventionsprogramms



- 1.7.6. Bereiche der logopädischen Intervention und Techniken für die Intervention
  - 1.7.6.1. Stimme
  - 1.7.6.2. Sprechen
  - 1.7.6.3. Prosodie
  - 1.7.6.4. Sprachgebrauch
  - 1.7.6.5. Lesen
  - 1.7.6.6. Schreiben
  - 1.7.6.7. Orofazial
  - 1.7.6.8. Kommunikation
  - 1.7.6.9. Gehör
  - 1.7.6.10. Atmung
- 1.7.7. Materialien und Ressourcen für logopädische Interventionen
  - 1.7.7.1. Vorschlag für Materialien aus eigener Herstellung, die in einem Logopädie-Raum unverzichtbar sind
  - 1.7.7.2. Vorschlag für die wichtigsten auf dem Markt erhältlichen Materialien für einen Logopädie-Raum
  - 1.7.7.3. Unverzichtbare technologische Ressourcen für logopädische Interventionen
- 1.7.8. Logopädische Interventionsmethoden
  - 1.7.8.1. Einführung
  - 1.7.8.2. Arten von Interventionsmethoden
    - 1.7.8.2.1. Phonologische Methoden
    - 1.7.8.2.2. Klinische Interventionsmethoden
    - 1.7.8.2.3. Semantische Methoden
    - 1.7.8.2.4. Verhaltensorientierte logopädische Methoden
    - 1.7.8.2.5. Pragmatische Methoden
    - 1.7.8.2.6. Medizinische Methoden
    - 1.7.8.2.7. Sonstige
  - 1.7.8.3. Auswahl der am besten geeigneten Interventionsmethode für jedes Thema
- 1.7.9. Das interdisziplinäre Team
  - 1.7.9.1. Einführung
  - 1.7.9.2. Fachleute, die direkt mit dem Logopäden zusammenarbeiten
    - 1.7.9.2.1. Psychologen
    - 1.7.9.2.2. Ergotherapeuten
    - 1.7.9.2.3. Professoren
    - 1.7.9.2.4. Hör- und Sprachlehrer
    - 1.7.9.2.5. Sonstige
  - 1.7.9.3. Die Arbeit dieser Fachleute in der logopädischen Intervention
- 1.7.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.8. Unterstützte Kommunikation (UK)
  - 1.8.1. Einführung in die Einheit
  - 1.8.2. Was ist UK?
    - 1.8.2.1. Konzept des augmentativen Kommunikationssystems
    - 1.8.2.2. Konzept des alternativen Kommunikationssystems
    - 1.8.2.3. Gemeinsamkeiten und Unterschiede
    - 1.8.2.4. Vorteile der UK
    - 1.8.2.5. Nachteile der UK
    - 1.8.2.6. Wie kam es zur UK?
  - 1.8.3. Grundsätze der UK
    - 1.8.3.1. Allgemeine Grundsätze
    - 1.8.3.2. UK-Mythen
  - 1.8.4. Wie weiß man, welches Hilfsmittel am besten geeignet ist?
  - 1.8.5. Produkte zur Unterstützung der Kommunikation
    - 1.8.5.1. Produkte zur grundlegenden Unterstützung
    - 1.8.5.2. Produkte zur technologischen Unterstützung
  - 1.8.6. Strategien und Produkte zur Unterstützung des Zugangs
    - 1.8.6.1. Direkte Auswahl
    - 1.8.6.2. Auswahl per Maus
    - 1.8.6.3. Abhängiges Scannen oder Wobbeln
    - 1.8.6.4. Codierte Auswahl

- 1.8.7. Arten von Hilfsmitteln
  - 1.8.7.1. Gebärdensprache
  - 1.8.7.2. Das ergänzte Wort
  - 1.8.7.3. PEC
  - 1.8.7.4. Bimodale Kommunikation
  - 1.8.7.5. Bliss-System
  - 1.8.7.6. Kommunikatoren
  - 1.8.7.7. Minspeak
  - 1.8.7.8. Schaeffer-System
- 1.8.8. Wie kann der Erfolg der Intervention mit UK gefördert werden?
- 1.8.9. An die jeweilige Person angepasste technische Hilfsmittel
  - 1.8.9.1. Kommunikatoren
  - 1.8.9.2. Drucktasten
  - 1.8.9.3. Virtuelle Tastaturen
  - 1.8.9.4. Angepasste Mäuse
  - 1.8.9.5. Geräte zur Informationseingabe
- 1.8.10. Ressourcen und -Technologien der UK
  - 1.8.10.1. AraBoard Constructor
  - 1.8.10.2. Talk up
  - 1.8.10.3. #Soyvisual
  - 1.8.10.4. SPQR
  - 1.8.10.5. DictaPicto
  - 1.8.10.6. AraWord
  - 1.8.10.7. Picto Selector
- 1.9. Die Familie als Teil der Intervention und Unterstützung für das Kind
  - 1.9.1. Einführung
    - 1.9.1.1. Die Bedeutung der Familie für die richtige Entwicklung des Kindes
  - 1.9.2. Konsequenzen im familiären Kontext eines atypisch entwickelten Kindes
    - 1.9.2.1. Schwierigkeiten in der unmittelbaren Umgebung
  - 1.9.3. Kommunikationsprobleme in ihrem unmittelbaren Umfeld
    - 1.9.3.1. Kommunikative Barrieren, auf die das Subjekt in seinem Zuhause stößt
  - 1.9.4. Logopädische Intervention, die sich am familienzentrierten Interventionsmodell orientiert
    - 1.9.4.1. Familienzentriertes Interventionskonzept
    - 1.9.4.2. Wie wird die familienzentrierte Intervention umgesetzt?
    - 1.9.4.3. Die Bedeutung des familienzentrierten Modells
  - 1.9.5. Integration der Familie in der logopädischen Intervention
    - 1.9.5.1. Wie kann die Familie in die Intervention einbezogen werden?
    - 1.9.5.2. Leitlinien für Fachkräfte
  - 1.9.6. Vorteile der Integration der Familie in allen Fachbereichen
    - 1.9.6.1. Vorteile der Koordination mit Bildungsexperten
    - 1.9.6.2. Vorteile der Koordination mit medizinischen Fachkräften
  - 1.9.7. Empfehlungen für das familiäre Umfeld
    - 1.9.7.1. Empfehlungen zur Erleichterung der mündlichen Kommunikation
    - 1.9.7.2. Empfehlungen für eine gute Beziehung im familiären Umfeld
  - 1.9.8. Die Familie als Schlüsselrolle bei der Generalisierung der festgelegten Ziele
    - 1.9.8.1. Die Bedeutung der Familie bei der Generalisierung
    - 1.9.8.2. Empfehlungen zur Erleichterung der Generalisierung
  - 1.9.9. Wie verständige ich mich mit meinem Kind?
    - 1.9.9.1. Veränderungen im familiären Umfeld des Kindes
    - 1.9.9.2. Ratschläge und Empfehlungen des Kindes
    - 1.9.9.3. Die Bedeutung des Führens eines Protokolls
  - 1.9.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.10. Kindliche Entwicklung im schulischen Kontext
  - 1.10.1. Einführung in die Einheit
  - 1.10.2. Die Einbeziehung der Schule während der logopädischen Intervention
    - 1.10.2.1. Der Einfluss der Schule auf die kindliche Entwicklung
    - 1.10.2.2. Die Bedeutung der Schule während der logopädischen Intervention
  - 1.10.3. Schulische Unterstützung
    - 1.10.3.1. Konzept der schulischen Unterstützung
    - 1.10.3.2. Wer bietet schulische Unterstützung in der Schule?
      - 1.10.3.2.1. Lehrkraft für Gehör und Sprache
      - 1.10.3.2.2. Lehrer für therapeutische Pädagogik
      - 1.10.3.2.3. Berater

- 1.10.4. Koordinierung mit den Fachleuten der Schule
  - 1.10.4.1. Bildungsexperten, mit denen der Logopäde zusammenarbeitet
  - 1.10.4.2. Grundlage für die Koordinierung
  - 1.10.4.3. Die Bedeutung der Koordinierung für die Entwicklung des Kindes
- 1.10.5. Die Auswirkungen von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Klassenzimmer
  - 1.10.5.1. Wie das Kind mit Lehrern und Schülern kommuniziert?
  - 1.10.5.2. Psychologische Folgen
- 1.10.6. Schulische Bedürfnisse des Kindes
  - 1.10.6.1. Berücksichtigung des Bildungsbedarfs bei der Intervention
  - 1.10.6.2. Wer legt den Bildungsbedarf des Kindes fest?
  - 1.10.6.3. Wie sind sie eingerichtet?
- 1.10.8. Methodische Grundlagen für Interventionen im Klassenzimmer
  - 1.10.8.1. Strategien zur Förderung der Integration des Kindes
- 1.10.9. Anpassung des Lehrplans
  - 1.10.9.1. Konzept der Lehrplananpassung
  - 1.10.9.2. Fachleute, die sie anwenden
  - 1.10.9.3. Wie profitiert das Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf davon?
- 1.10.10. Abschließende Schlussfolgerungen

## Modul 2. Dyslalien: Bewertung, Diagnose und Intervention

- 2.1. Präsentation des Moduls
  - 2.1.1. Einführung
- 2.2. Einführung in Dyslalien
  - 2.2.1. Was sind Phonetik und Phonologie?
    - 2.2.1.1. Grundlegende Konzepte
    - 2.2.1.2. Die Phoneme
  - 2.2.2. Klassifizierung der Phoneme
    - 2.2.2.1. Erste Überlegungen
    - 2.2.2.2. Nach Artikulationspunkt
    - 2.2.2.3. Nach Art der Artikulation
  - 2.2.3. Sprachsendung
    - 2.2.3.1. Aspekte der Geräuschemission
    - 2.2.3.2. Die an der Sprache beteiligten Mechanismen

- 2.2.4. Phonologische Entwicklung
  - 2.2.4.1. Die Auswirkung der phonologischen Bewusstheit
- 2.2.5. An der Artikulation von Phonemen beteiligte Organe
  - 2.2.5.1. Organe der Atmung
  - 2.2.5.2. Organe der Artikulation
  - 2.2.5.3. Organe der Phonation
- 2.2.6. Dyslalien
  - 2.2.6.1. Etymologie des Begriffs
  - 2.2.6.2. Konzept der Dyslalie
- 2.2.7. Dyslalie bei Erwachsenen
  - 2.2.7.1. Erste Überlegungen
  - 2.2.7.2. Merkmale von Dyslalien bei Erwachsenen
  - 2.2.7.3. Was ist der Unterschied zwischen Dyslalie bei Kindern und Dyslalie bei Erwachsenen?
- 2.2.8. Komorbidität
  - 2.2.8.1. Komorbidität bei Dyslalie
  - 2.2.8.2. Assoziierte Störungen
- 2.2.9. Prävalenz
  - 2.2.9.1. Erste Überlegungen
  - 2.2.9.2. Die Prävalenz von Dyslalien in der Vorschulbevölkerung
  - 2.2.9.3. Die Prävalenz von Dyslalien in der Schulbevölkerung
- 2.2.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 2.3. Ätiologie und Klassifizierung von Dyslalien
  - 2.3.1. Ätiologie von Dyslalien
    - 2.3.1.1. Erste Überlegungen
    - 2.3.1.2. Schlechte motorische Fähigkeiten
    - 2.3.1.3. Atembeschwerden
    - 2.3.1.4. Mangel an Verständnis oder auditiver Diskriminierung
    - 2.3.1.5. Psychologische Faktoren
    - 2.3.1.6. Umweltfaktoren
    - 2.3.1.7. Erbliche Faktoren
    - 2.3.1.8. Intellektuelle Faktoren



- 2.3.2. Klassifizierung der Dyslalien nach ätiologischen Kriterien
  - 2.3.2.1. Organische Dyslalien
  - 2.3.2.2. Funktionelle Dyslalien
  - 2.3.2.3. Entwicklungsbedingte Dyslalien
  - 2.3.2.4. Audiogene Dyslalien
- 2.3.3. Klassifizierung der Dyslalien nach chronologischen Kriterien
  - 2.3.3.1. Erste Überlegungen
  - 2.3.3.2. Sprachverzögerung
  - 2.3.3.3. Dyslalie
- 2.3.4. Klassifizierung der Dyslalien nach dem betroffenen phonologischen Prozess
  - 2.3.4.1. Vereinfachung
  - 2.3.4.2. Assimilierung
  - 2.3.4.3. Struktur der Silben
- 2.3.5. Klassifizierung der Dyslalien auf der Grundlage des Sprachniveaus
  - 2.3.5.1. Phonetische Dyslalie
  - 2.3.5.2. Phonologische Dyslalie
  - 2.3.5.3. Gemischte Dyslalie
- 2.3.6. Klassifizierung der Dyslalien nach dem betroffenen Phonem
  - 2.3.6.1. Hottentottismus
  - 2.3.6.2. Veränderte Phoneme
- 2.3.7. Klassifizierung der Dyslalien nach der Anzahl der Fehler und ihrer Persistenz
  - 2.3.7.1. Einfache Dyslalie
  - 2.3.7.2. Multiple Dyslalien
  - 2.3.7.3. Sprachverzögerung
- 2.3.8. Klassifizierung der Dyslalien nach der Art des Fehlers
  - 2.3.8.1. Auslassung
  - 2.3.8.2. Einfügung
  - 2.3.8.3. Ersatz
  - 2.3.8.4. Investitionen
  - 2.3.8.5. Verzerrung
  - 2.3.8.6. Assimilierung
- 2.3.9. Klassifizierung der Dyslalien nach der Zeitlichkeit
  - 2.3.9.1. Permanente Dyslalie
  - 2.3.9.2. Vorübergehende Dyslalien
- 2.3.10. Abschließende Schlussfolgerungen

- 2.4. Bewertungsverfahren für die Diagnose und Erkennung von Dyslalien
  - 2.4.1. Einführung in die Struktur des Bewertungsprozesses
  - 2.4.2. Anamnese
    - 2.4.2.1. Erste Überlegungen
    - 2.4.2.2. Inhalt der Anamnese
    - 2.4.2.3. Die wichtigsten Aspekte der Anamnese
  - 2.4.3. Die Artikulation
    - 2.4.3.1. In spontaner Sprache
    - 2.4.3.2. In wiederholter Sprache
    - 2.4.3.3. In gezielter Sprache
  - 2.4.4. Motorik
    - 2.4.4.1. Schlüssel-Elemente
    - 2.4.4.2. Orofaziale Motorik
    - 2.4.4.3. Muskeltonus
  - 2.4.5. Auditive Wahrnehmung und Unterscheidung
    - 2.4.5.1. Klangliche Diskriminierung
    - 2.4.5.2. Phonem-Diskriminierung
    - 2.4.5.3. Wort-Diskriminierung
  - 2.4.6. Sprachproben
    - 2.4.6.1. Erste Überlegungen
    - 2.4.6.2. Wie sammelt man eine Sprachprobe?
    - 2.4.6.3. Wie kann ich eine Aufzeichnung von Sprachproben erstellen?
  - 2.4.7. Standardisierte Tests für die Diagnose von Dyslalien
    - 2.4.7.1. Was sind standardisierte Tests?
    - 2.4.7.2. Zweck der standardisierten Tests
    - 2.4.7.3. Klassifizierung
  - 2.4.8. Standardisierte Tests für die Diagnose von Dyslalien
    - 2.4.8.1. Was sind nicht standardisierte Tests?
    - 2.4.8.2. Zweck der nicht standardisierten Tests
    - 2.4.8.3. Klassifizierung
  - 2.4.9. Differentialdiagnose der Dyslalien
  - 2.4.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 2.5. Benutzerzentrierte logopädische Intervention
  - 2.5.1. Einführung in die Einheit
  - 2.5.2. Wie setzt man Ziele während der Intervention?
    - 2.5.2.1. Allgemeine Überlegungen
    - 2.5.2.2. Einzel- oder Gruppenintervention, was ist effektiver?
    - 2.5.2.3. Spezifische Ziele, die der Logopäde bei der Behandlung der einzelnen Dyslalien berücksichtigen muss
  - 2.5.3. Struktur, die während der Dyslalie-Intervention befolgt werden muss
    - 2.5.3.1. Erste Überlegungen
    - 2.5.3.2. Wie ist die Reihenfolge der Intervention bei Dyslalien?
    - 2.5.3.3. Bei einer multiplen Dyslalie, an welchem Phonem würde der Logopäde anfangen zu arbeiten und warum?
  - 2.5.4. Direkte Intervention bei Kindern mit Dyslalie
    - 2.5.4.1. Konzept der direkten Intervention
    - 2.5.4.2. Wer steht im Mittelpunkt dieser Intervention?
    - 2.5.4.3. Die Bedeutung einer direkten Intervention für Kinder mit Dyslalie
  - 2.5.5. Indirekte Intervention bei Kindern mit Dyslalie
    - 2.5.5.1. Konzept der indirekten Intervention
    - 2.5.5.2. Wer steht im Mittelpunkt dieser Intervention?
    - 2.5.5.3. Die Bedeutung einer indirekten Intervention für Kinder mit Dyslalie
  - 2.5.6. Die Bedeutung des Spiels während der Rehabilitation
    - 2.5.6.1. Erste Überlegungen
    - 2.5.6.2. Wie kann man das Spiel zur Rehabilitation nutzen?
    - 2.5.6.3. Anpassung von Spielen für Kinder - notwendig oder nicht?
  - 2.5.7. Auditive Diskriminierung
    - 2.5.7.1. Erste Überlegungen
    - 2.5.7.2. Konzept der auditiven Diskriminierung
    - 2.5.7.3. Wann ist der richtige Zeitpunkt während der Intervention, um die auditive Diskriminierung einzubeziehen?
  - 2.5.8. Erstellung einer Zeitleiste
    - 2.5.8.1. Was ist eine Zeitleiste?
    - 2.5.8.2. Warum eine Zeitleiste für die logopädische Behandlung eines Kindes mit Dyslalie erstellen?
    - 2.5.8.3. Vorteile der Erstellung einer Zeitleiste
  - 2.5.9. Anforderungen zur Rechtfertigung der Entlassung
  - 2.5.10. Abschließende Schlussfolgerungen



- 2.6. Die Familie als Teil der Intervention für das Kind mit Dyslalie
  - 2.6.1. Einführung in die Einheit
  - 2.6.2. Kommunikationsprobleme mit dem familiären Umfeld
    - 2.6.2.1. Auf welche Schwierigkeiten stößt das Kind mit Dyslalie in seinem familiären Umfeld bei der Kommunikation?
  - 2.6.3. Folgen der Dyslalie in der Familie
    - 2.6.3.1. Wie beeinflussen Dyslalien das Kind zu Hause?
    - 2.6.3.2. Wie beeinflussen Dyslalien die Familie des Kindes?
  - 2.6.4. Die Beteiligung der Familie an der Entwicklung des legasthenen Kindes
    - 2.6.4.1. Die Bedeutung der Familie bei seiner Entwicklung
    - 2.6.4.2. Wie kann die Familie in die Intervention einbezogen werden?
  - 2.6.5. Empfehlungen für das familiäre Umfeld
    - 2.6.5.1. Wie kommuniziert man mit einem Kind mit Dyslalie?
    - 2.6.5.2. Tipps für eine gute Beziehung zu Hause
  - 2.6.6. Vorteile der Einbeziehung der Familie in die Intervention
    - 2.6.6.1. Die grundlegenden Rolle Familie bei der Generalisierung
    - 2.6.6.2. Tipps zur Unterstützung der Familie bei der Generalisierung
  - 2.6.7. Die Familie im Mittelpunkt der Intervention
    - 2.6.7.1. Unterstützung, die der Familie angeboten werden kann
    - 2.6.7.2. Wie kann man diese Hilfen während des Eingriffs erleichtern?
  - 2.6.8. Unterstützung der Familie für das Kind mit Dyslalie
    - 2.6.8.1. Erste Überlegungen
    - 2.6.8.2. Den Familien beibringen, wie sie ihr Kind unterstützen können
  - 2.6.9. Verfügbare Ressourcen für Familien
  - 2.6.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 2.7. Der schulische Kontext als Teil der Intervention für das Kind mit Dyslalie
  - 2.7.1. Einführung in die Einheit
  - 2.7.2. Beteiligung der Schule während des Interventionszeitraums
    - 2.7.2.1. Bedeutung des schulischen Engagements
    - 2.7.2.2. Der Einfluss der Schule auf die Sprechentwicklung
  - 2.7.3. Auswirkungen von Dyslalien im schulischen Kontext
    - 2.7.3.1. Wie können Dyslalien den Lehrplan beeinflussen?
  - 2.7.4. Schulische Unterstützung
    - 2.7.4.1. Wer führt sie aus?
    - 2.7.4.2. Wie werden sie durchgeführt?
  - 2.7.5. Koordination des Logopäden mit den Fachleuten der Schule
    - 2.7.5.1. Mit wem findet die Koordination statt?
    - 2.7.5.2. Zu befolgende Leitlinien für eine solche Koordinierung
  - 2.7.6. Folgen für das Kind mit Dyslalie im Klassenzimmer
    - 2.7.6.1. Kommunikation mit den Klassenkameraden
    - 2.7.6.2. Kommunikation mit den Lehrern
    - 2.7.6.3. Psychologische Auswirkungen auf das Kind
  - 2.7.7. Leitlinien
    - 2.7.7.1. Leitlinien für die Schule zur Verbesserung der Intervention bei dem Kind
  - 2.7.8. Die Schule als förderliches Umfeld
    - 2.7.8.1. Erste Überlegungen
    - 2.7.8.2. Richtlinien für die Aufsicht im Klassenzimmer
    - 2.7.8.3. Richtlinien zur Verbesserung der Artikulation im Klassenzimmer
  - 2.7.9. Ressourcen, die der Schule zur Verfügung stehen
  - 2.7.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 2.8. Buko-phonatorische Praxien
  - 2.8.1. Einführung in die Einheit
  - 2.8.2. Praxien
    - 2.8.2.1. Konzept der Praxien
    - 2.8.2.2. Arten von Praxien
      - 2.8.2.2.1. Ideomotorische Praxien
      - 2.8.2.2.2. Ideatorische Praxien
      - 2.8.2.2.3. Gesichtspraxien
      - 2.8.2.2.4. Visokonstruktive Praxien
    - 2.8.2.3. Klassifizierung der Praxien nach der Absicht (Junyent Fabregat, 1989)
      - 2.8.2.3.1. Transitive Absicht
      - 2.8.2.3.2. Ästhetisches Ziel
      - 2.8.2.3.3. Symbolisch
  - 2.8.3. Häufigkeit der Durchführung orofazialer Praxien
  - 2.8.4. Welche Praxien werden in der logopädischen Intervention bei Dyslalien eingesetzt?
    - 2.8.4.1. Lippen-Praxien
    - 2.8.4.2. Zungen-Praxien
    - 2.8.4.3. Praxien für das Gaumensegel
    - 2.8.4.4. Andere Praxien

- 2.8.5. Aspekte, die das Kind haben muss, um die Praxien durchführen zu können
- 2.8.6. Aktivitäten zur Umsetzung der verschiedenen Gesichtspraxien
  - 2.8.6.1. Übungen für Lippen-Praxien
  - 2.8.6.2. Übungen für Zungen-Praxien
  - 2.8.6.3. Übungen für die Praxien des Gaumensegels
  - 2.8.6.4. Andere Übungen
- 2.8.7. Aktuelle Kontroverse über die Verwendung der orofazialen Praxien
- 2.8.8. Theorien zugunsten der Anwendung von Praxien bei der Intervention von Kindern mit Dyslalie
  - 2.8.8.1. Erste Überlegungen
  - 2.8.8.2. Wissenschaftlicher Nachweis
  - 2.8.8.3. Vergleichende Studien
- 2.8.9. Theorien gegen die Anwendung von Praxien bei der Intervention von Kindern mit Dyslalie
  - 2.8.9.1. Erste Überlegungen
  - 2.8.9.2. Wissenschaftlicher Nachweis
  - 2.8.9.3. Vergleichende Studien
- 2.8.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 2.9. Materialien und Ressourcen für die logopädische Intervention bei Dyslalien: Teil I
  - 2.9.1. Einführung in die Einheit
  - 2.9.2. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /p/ in allen Positionen
    - 2.9.2.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.2.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.2.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.3. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /s/ in allen Positionen
    - 2.9.3.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.3.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.3.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.4. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /r/ in allen Positionen
    - 2.9.4.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.4.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.4.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.5. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /l/ in allen Positionen
    - 2.9.5.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.5.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.5.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.6. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /m/ in allen Positionen
    - 2.9.6.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.6.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.6.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.7. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /n/ in allen Positionen
    - 2.9.7.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.7.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.7.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.8. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /d/ in allen Positionen
    - 2.9.8.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.8.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.8.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.9. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /z/ in allen Positionen
    - 2.9.9.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.9.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.9.3. Technologische Ressourcen
  - 2.9.10. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /k/ in allen Positionen
    - 2.9.10.1. Selbst produziertes Material
    - 2.9.10.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.9.10.3. Technologische Ressourcen
- 2.10. Materialien und Ressourcen für logopädische Intervention bei Dyslalien: Teil II
  - 2.10.1. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /f/ in allen Positionen
    - 2.10.1.1. Selbst produziertes Material
    - 2.10.1.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.10.1.3. Technologische Ressourcen
  - 2.10.2. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /ñ/ in allen Positionen
    - 2.10.2.1. Selbst produziertes Material
    - 2.10.2.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.10.2.3. Technologische Ressourcen
  - 2.10.3. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /g/ in allen Positionen
    - 2.10.3.1. Selbst produziertes Material
    - 2.10.3.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.10.3.3. Technologische Ressourcen
  - 2.10.4. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /ll/ in allen Positionen
    - 2.10.4.1. Selbst produziertes Material
    - 2.10.4.2. Kommerziell erhältliches Material
    - 2.10.4.3. Technologische Ressourcen

- 2.10.5. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /b/ in allen Positionen
  - 2.10.5.1. Selbst produziertes Material
  - 2.10.5.2. Kommerziell erhältliches Material
  - 2.10.5.3. Technologische Ressourcen
- 2.10.6. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /t/ in allen Positionen
  - 2.10.6.1. Selbst produziertes Material
  - 2.10.6.2. Kommerziell erhältliches Material
  - 2.10.6.3. Technologische Ressourcen
- 2.10.7. Materialien und Ressourcen für die Korrektur des Phonems /ch/ in allen Positionen
  - 2.10.7.1. Selbst produziertes Material
  - 2.10.7.2. Kommerziell erhältliches Material
  - 2.10.7.3. Technologische Ressourcen
- 2.10.8. Materialien und Ressourcen für die Korrektur der /l/ Siphons in allen Positionen
  - 2.10.8.1. Selbst produziertes Material
  - 2.10.8.2. Kommerziell erhältliches Material
  - 2.10.8.3. Technologische Ressourcen
- 2.10.9. Materialien und Ressourcen für die Korrektur der /r/ Siphons in allen Positionen
  - 2.10.9.1. Selbst produziertes Material
  - 2.10.9.2. Kommerziell erhältliches Material
  - 2.10.9.3. Technologische Ressourcen
- 2.10.10. Abschließende Schlussfolgerungen

### Modul 3. Dysphemie und/oder Stottern: Bewertung, Diagnose und Intervention

- 3.1. Einführung in das Modul
  - 3.1.1. Präsentation des Moduls
- 3.2. Dysphemie oder Stottern
  - 3.2.1. Geschichte des Stotterns
  - 3.2.2. Stottern
    - 3.2.2.1. Konzept des Stotterns
    - 3.2.2.2. Symptomatologie des Stotterns
      - 3.2.2.2.1. Linguistische Manifestationen
      - 3.2.2.2.2. Manifestationen des Verhaltens
    - 3.2.2.3. Körperliche Manifestationen
      - 3.2.2.3.1. Merkmale des Stotterns
- 3.2.3. Klassifizierung
  - 3.2.3.1. Tonisches Stottern
  - 3.2.3.2. Klonisches Stottern
  - 3.2.3.3. Gemischtes Stottern
- 3.2.4. Andere spezifische Störungen des Redeflusses
- 3.2.5. Entwicklung der Störung
  - 3.2.5.1. Erste Überlegungen
  - 3.2.5.2. Grad der Entwicklung und Schweregrad
    - 3.2.5.2.1. Anfangsphase
    - 3.2.5.2.2. Borderline-Stottern
    - 3.2.5.2.3. Anfängliches Stottern
    - 3.2.5.2.4. Mittleres Stottern
    - 3.2.5.2.5. Fortgeschrittenes Stottern
- 3.2.6. Komorbidität
  - 3.2.6.1. Komorbidität bei Dysphemie
  - 3.2.6.2. Assoziierte Störungen
- 3.2.7. Prognose zur Erholung
  - 3.2.7.1. Erste Überlegungen
  - 3.2.7.2. Schlüsselfaktoren
  - 3.2.7.3. Prognose nach dem Zeitpunkt des Eingriffs
- 3.2.8. Inzidenz und Prävalenz des Stotterns
  - 3.2.8.1. Erste Überlegungen
- 3.2.9. Ätiologie des Stotterns
  - 3.2.9.1. Erste Überlegungen
  - 3.2.9.2. Physiologische Faktoren
  - 3.2.9.3. Genetische Faktoren
  - 3.2.9.4. Umweltfaktoren
  - 3.2.9.5. Psychosoziale Faktoren
  - 3.2.9.6. Linguistische Faktoren
- 3.2.10. Alarmsignale
  - 3.2.10.1. Erste Überlegungen
  - 3.2.10.2. Wann ist es zu beurteilen?
  - 3.2.10.3. Ist es möglich, die Erkrankung zu verhindern?

- 3.3. Bewertung der Dysphemie
  - 3.3.1. Einführung in die Einheit
  - 3.3.2. Dysphemie oder normale Dysfluenzen?
    - 3.3.2.1. Erste Überlegungen
    - 3.3.2.2. Was sind normale Dysfluenzen?
    - 3.3.2.3. Unterschiede zwischen Dysphemie und normalen Dysfluenzen
    - 3.3.2.4. Wann eingreifen?
  - 3.3.3. Ziele der Bewertung
  - 3.3.4. Bewertungsmethode
    - 3.3.4.1. Erste Überlegungen
    - 3.3.4.2. Skizze der Bewertungsmethode
  - 3.3.5. Sammeln von Information
    - 3.3.5.1. Gespräch mit den Eltern
    - 3.3.5.2. Relevante Information zusammentragen
    - 3.3.5.3. Die Krankenakte
  - 3.3.6. Sammeln von zusätzlicher Information
    - 3.3.6.1. Fragebögen für Eltern
    - 3.3.6.2. Fragebögen die Lehrer
  - 3.3.7. Bewertung des Kindes
    - 3.3.7.1. Beobachtung des Kindes
    - 3.3.7.2. Fragebogen für das Kind
    - 3.3.7.3. Profil der Eltern-Kind-Interaktion
  - 3.3.8. Diagnose
    - 3.3.8.1. Klinische Beurteilung der gesammelten Informationen
    - 3.3.8.2. Prognose
    - 3.3.8.3. Arten der Behandlung
    - 3.3.8.4. Ziele der Behandlung
  - 3.3.9. Feedback
    - 3.3.9.1. Rückgabe der Information an die Eltern
    - 3.3.9.2. Informieren des Kindes über die Ergebnisse
    - 3.3.9.3. Dem Kind die Behandlung erklären
  - 3.3.10. Diagnostische Kriterien
    - 3.3.10.1. Erste Überlegungen
    - 3.3.10.2. Faktoren, die die Sprachflüssigkeit beeinträchtigen können
      - 3.3.10.2.1. Kommunikation
      - 3.3.10.2.2. Schwierigkeiten bei der Sprachentwicklung
      - 3.3.10.2.3. Zwischenmenschliche Interaktionen
      - 3.3.10.2.4. Veränderungen
      - 3.3.10.2.5. Überhöhte Anforderungen
      - 3.3.10.2.6. Selbstwertgefühl
      - 3.3.10.2.7. Soziale Ressourcen
- 3.4. Benutzerzentrierte logopädische Intervention bei Dysphemie: direkte Behandlung
  - 3.4.1. Einführung in die Einheit
  - 3.4.2. Direkte Behandlung
    - 3.4.2.1. Merkmale der Behandlung
    - 3.4.2.2. Fähigkeiten des Therapeuten
  - 3.4.3. Ziele der Therapie
    - 3.4.3.1. Ziele mit dem Kind
    - 3.4.3.2. Ziele mit den Eltern
    - 3.4.3.3. Ziele mit dem Lehrer
  - 3.4.4. Ziele mit dem Kind: Sprachkontrolle
    - 3.4.4.1. Ziele
    - 3.4.4.2. Techniken zur Sprachkontrolle
  - 3.4.5. Ziele mit dem Kind: Angstbewältigung
    - 3.4.5.1. Ziele
    - 3.4.5.2. Techniken zur Angstbewältigung
  - 3.4.6. Ziele mit dem Kind: Gedankenkontrolle
    - 3.4.6.1. Ziele
    - 3.4.6.2. Techniken zur Gedankenkontrolle
  - 3.4.7. Ziele mit dem Kind: Kontrolle der Emotionen
    - 3.4.7.1. Ziele
    - 3.4.7.2. Techniken zur Kontrolle der Emotionen
  - 3.4.8. Ziele mit dem Kind: soziale und kommunikative Fähigkeiten
    - 3.4.8.1. Ziele
    - 3.4.8.2. Techniken zum Aufbau sozialer und kommunikativer Fähigkeiten

- 3.4.9. Generalisierung und Erhaltung
  - 3.4.9.1. Ziele
  - 3.4.9.2. Techniken zur Generalisierung und Erhaltung
- 3.4.10. Empfehlungen zur Entlassung des Benutzers
- 3.5. Nutzerzentrierte logopädische Intervention bei Dysphemie: das Lidcombe-Frühinterventionsprogramm
  - 3.5.1. Einführung in die Einheit
  - 3.5.2. Entwicklung des Programms
    - 3.5.2.1. Wer hat es entwickelt?
    - 3.5.2.2. Wo wurde es entwickelt?
  - 3.5.3. Ist es wirklich effektiv?
  - 3.5.4. Grundlagen des Lidcombe-Programms
    - 3.5.4.1. Erste Überlegungen
    - 3.5.4.2. Alter der Anwendung
  - 3.5.5. Wesentliche Komponenten
    - 3.5.5.1. Elterliche verbale Kontingenzen
    - 3.5.5.2. Maßnahmen zum Stottern
    - 3.5.5.3. Behandlung in strukturierten und unstrukturierten Gesprächen
    - 3.5.5.4. Planmäßige Wartung
  - 3.5.6. Bewertung
    - 3.5.6.1. Lidcombe-basierte Bewertung
  - 3.5.7. Phasen des Lidcombe-Programms
    - 3.5.7.1. Stadium 1
    - 3.5.7.2. Stadium 2
  - 3.5.8. Frequenz der Sitzungen
    - 3.5.8.1. Wöchentliche Besuche beim Spezialisten
  - 3.5.9. Individualisierung im Lidcombe-Programm
  - 3.5.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.6. Logopädische Intervention für Kinder mit Dysphemie: ein Vorschlag für Übungen
  - 3.6.1. Einführung in die Einheit
  - 3.6.2. Übungen zur Sprachkontrolle
    - 3.6.2.1. Selbstgefertigte Ressourcen
    - 3.6.2.2. Auf dem Markt erhältliche Ressourcen
    - 3.6.2.3. Technologische Ressourcen
  - 3.6.3. Übungen zur Angstbewältigung
    - 3.6.3.1. Selbstgefertigte Ressourcen
    - 3.6.3.2. Auf dem Markt erhältliche Ressourcen
    - 3.6.3.3. Technologische Ressourcen
  - 3.6.4. Übungen zur Gedankenkontrolle
    - 3.6.4.1. Selbstgefertigte Ressourcen
    - 3.6.4.2. Auf dem Markt erhältliche Ressourcen
    - 3.6.4.3. Technologische Ressourcen
  - 3.6.5. Übungen zur Kontrolle der Emotionen
    - 3.6.5.1. Selbstgefertigte Ressourcen
    - 3.6.5.2. Auf dem Markt erhältliche Ressourcen
    - 3.6.5.3. Technologische Ressourcen
  - 3.6.6. Übungen zum verbessern sozialer und kommunikativer Fähigkeiten
    - 3.6.6.1. Selbstgefertigte Ressourcen
    - 3.6.6.2. Auf dem Markt erhältliche Ressourcen
    - 3.6.6.3. Technologische Ressourcen
  - 3.6.7. Übungen, die die Generalisierung fördern
    - 3.6.7.1. Selbstgefertigte Ressourcen
    - 3.6.7.2. Auf dem Markt erhältliche Ressourcen
    - 3.6.7.3. Technologische Ressourcen
  - 3.6.8. Wie wendet man die Übungen richtig an?
  - 3.6.9. Implementierungszeit für jede Übung
  - 3.6.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.7. Die Familie als Teil der Intervention und Unterstützung für das Kind mit Dysphemie
  - 3.7.1. Einführung in die Einheit
  - 3.7.2. Die Bedeutung der Familie für die Entwicklung des dysphemischen Kindes
  - 3.7.3. Kommunikationsschwierigkeiten, die das dysphemische Kind zu Hause hat
  - 3.7.4. Wie wirken sich Kommunikationsschwierigkeiten im familiären Umfeld auf das dysphemische Kind aus?
  - 3.7.5. Arten der Intervention mit Eltern
    - 3.7.5.1. Frühzeitige Intervention. (Kurze Rezension)
    - 3.7.5.2. Direkte Behandlung. (Kurze Rezension)



- 3.7.6. Frühzeitige Intervention mit den Eltern
  - 3.7.6.1. Orientierungssitzungen
  - 3.7.6.2. Tägliche Übung
  - 3.7.6.3. Aufzeichnungen zum Verhalten
  - 3.7.6.4. Änderung von Verhaltensweisen
  - 3.7.6.5. Organisation des Umfelds
  - 3.7.6.6. Struktur der Einheiten
  - 3.7.6.7. Besondere Fälle
- 3.7.7. Direkte Behandlung mit den Eltern
  - 3.7.7.1. Einstellungen und Verhaltensweisen ändern
  - 3.7.7.2. Die Sprache an die Schwierigkeiten des Kindes anpassen
  - 3.7.7.3. Tägliches Üben zu Hause
- 3.7.8. Vorteile der Einbeziehung der Familie in die Intervention
  - 3.7.8.1. Wie kommt die Einbeziehung der Familie dem Kind zugute?
- 3.7.9. Die Familie als Mittel zur Generalisierung
  - 3.7.9.1. Die Bedeutung der Familie bei der Generalisierung
- 3.7.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.8. Die Schule als Teil der Intervention und Unterstützung für das Kind mit Dysphemie
  - 3.8.1. Einführung in die Einheit
  - 3.8.2. Beteiligung der Schule während des Interventionszeitraums
    - 3.8.2.1. Bedeutung des schulischen Engagements
    - 3.8.2.2. Der Einfluss der Schule auf die Entwicklung des Kindes mit Dysphemie
  - 3.8.3. Intervention je nach den Bedürfnissen des Schülers
    - 3.8.3.1. Wichtigkeit der Berücksichtigung der Bedürfnisse des Schülers mit Dysphemie
    - 3.8.3.2. Wie ermittelt man die Bedürfnisse des Schülers?
    - 3.8.3.3. Verantwortliche für die Erarbeitung der Bedürfnisse des Schülers
  - 3.8.4. Folgen für das Kind mit Dysphemie im Klassenzimmer
    - 3.8.4.1. Kommunikation mit den Klassenkameraden
    - 3.8.4.2. Kommunikation mit den Lehrern
    - 3.8.4.3. Psychologische Auswirkungen auf das Kind
  - 3.8.5. Schulische Unterstützung
    - 3.8.5.1. Wer führt sie aus?
      - 3.8.5.2. Wie werden sie durchgeführt?
- 3.8.6. Koordination des Logopäden mit den Fachleuten der Schule
  - 3.8.6.1. Mit wem findet die Koordination statt?
  - 3.8.6.2. Zu befolgende Leitlinien für eine solche Koordinierung
- 3.8.7. Leitlinien
  - 3.8.7.1. Leitlinien für die Schule zur Verbesserung der Intervention bei dem Kind
  - 3.8.7.2. Leitlinien für die Schule zur Verbesserung des Selbstwertgefühls bei dem Kind
  - 3.8.7.3. Leitlinien für die Schule zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen des Kindes
- 3.8.8. Die Schule als förderliches Umfeld
- 3.8.9. Ressourcen, die der Schule zur Verfügung stehen
- 3.8.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.9. Vereinigungen und Stiftungen
  - 3.9.1. Einführung in die Einheit
  - 3.9.2. Wie können Vereinigungen den Familien helfen?
  - 3.9.3. Die Schlüsselrolle der Stottervereinigungen für Familien
  - 3.9.4. Die Hilfe von Stottervereinigungen und Stiftungen für Gesundheits- und Bildungsexperten
  - 3.9.5. Spanische Stottervereinigungen und Stiftungen
    - 3.9.5.1. Spanische Stotterstiftung (TTM)
      - 3.9.5.1.1. Information der Stiftung
      - 3.9.5.1.2. Kontaktangaben
  - 3.9.6. Stottervereinigungen und Stiftungen auf der Welt
    - 3.9.6.1. Argentinische Vereinigung für Stottern (AAT)
      - 3.9.6.1.1. Information der Vereinigung
      - 3.9.6.1.2. Kontaktangaben
  - 3.9.7. Websites für allgemeine Informationen über Stottern
    - 3.9.7.1. Spanische Stotterstiftung (TTM)
      - 3.9.7.1.1. Kontaktangaben
    - 3.9.7.2. Amerikanische Stotterstiftung
      - 3.9.7.2.1. Kontaktangaben

- 3.9.7.3. Logopädischer Bereich
  - 3.9.7.3.1. Kontaktangaben
- 3.9.8. Blogs mit Information zum Stottern
  - 3.9.8.1. Kurs-Blog
    - 3.9.8.1.1. Kontaktangaben
  - 3.9.8.2. Blog der spanischen Stotterstiftung (TTM)
    - 3.9.8.2.1. Kontaktangaben
- 3.9.9. Logopädische Fachzeitschriften, in denen man Information erhält
  - 3.9.9.1. Zeitschrift von Logopädischer Bereich
    - 3.9.9.1.1. Kontaktangaben
  - 3.9.9.2. Zeitschrift für Neurologie
    - 3.9.9.2.1. Kontaktangaben
- 3.9.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.10. Anhänge
  - 3.10.2. Beispiel einer Anamnese zur Beurteilung von Dysphemie
  - 3.10.3. Fragebogen zur Sprachflüssigkeit für Eltern
  - 3.10.4. Elternfragebogen zu emotionalen Reaktionen auf das Stottern
  - 3.10.5. Register für Eltern
  - 3.10.6. Fragebogen zur Sprachflüssigkeit für Lehrer
  - 3.10.7. Entspannungsmethoden
    - 3.10.7.1. Anweisungen für den Logopäden
    - 3.10.7.2. Für Kinder angepasste Entspannungstechniken
  - 3.10.9. Diskriminierung von Menschen, die stottern
  - 3.10.10. Wahrheiten und Mythen über Stottern



*Wenn Sie auf der Suche nach einer Qualifizierung sind, die Ihnen hilft, Lese- und Schreibprüfungen perfekt zu meistern, ist diese akademische Option genau das Richtige für Sie. Sind Sie bereit, sich einzuschreiben?*

# 05

# Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Lernmethode entwickelt: **das Relearning**.

Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem **New England Journal of Medicine** als eines der effektivsten angesehen.



“

*Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen hinter sich lässt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"*

## An der TECH Education School verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten Fällen konfrontiert, die auf realen Situationen basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode.

*Mit TECH erlebt der Pädagoge, Lehrer oder Dozent eine Art des Lernens, die an den Grundlagen der traditionellen Universitäten in aller Welt rüttelt.*



*Es handelt sich um eine Technik, die den kritischen Geist entwickelt und den Erzieher darauf vorbereitet, Entscheidungen zu treffen, Argumente zu verteidigen und Meinungen gegenüberzustellen.*



“

*Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard etabliert"*

#### Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Pädagogen, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen, die die Bewertung realer Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Gelernte wird solide in praktische Fähigkeiten umgesetzt, die es dem Pädagogen ermöglichen, das Wissen besser in die tägliche Praxis zu integrieren.
3. Die Aneignung von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen aus dem realen Unterricht erleichtert und effizienter gestaltet.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



## Relearning Methodology

TECH kombiniert die Methodik der Fallstudien effektiv mit einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf Wiederholung basiert und in jeder Lektion 8 verschiedene didaktische Elemente kombiniert.

Wir ergänzen die Fallstudie mit der besten 100%igen Online-Lehrmethode: Relearning.

*Der Pädagoge lernt durch reale Fälle und die Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt, die ein immersives Lernen ermöglicht.*





Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methode wurden mehr als 85.000 Pädagogen mit beispiellosem Erfolg in allen Fachbereichen fortgebildet. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

*Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.*

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher kombinieren wir jedes dieser Elemente konzentrisch.

Die Gesamtnote unseres Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachleute aufbereitet sind:



#### Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den spezialisierten Lehrkräften, die das Hochschulprogramm unterrichten werden, speziell für dieses Programm erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die Online-Arbeitsmethode von TECH zu schaffen. All dies mit den neuesten Techniken, die in jedem einzelnen der Materialien, die dem Studenten zur Verfügung gestellt werden, qualitativ hochwertige Elemente bieten.



#### Pädagogische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt die innovativsten Techniken mit den neuesten pädagogischen Fortschritten an die Spitze des aktuellen Geschehens im Bildungswesen. All dies in der ersten Person, mit höchster Präzision, erklärt und detailliert für die Assimilation und das Verständnis. Und das Beste ist, dass Sie sie so oft anschauen können, wie Sie wollen.



#### Interaktive Zusammenfassungen

Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

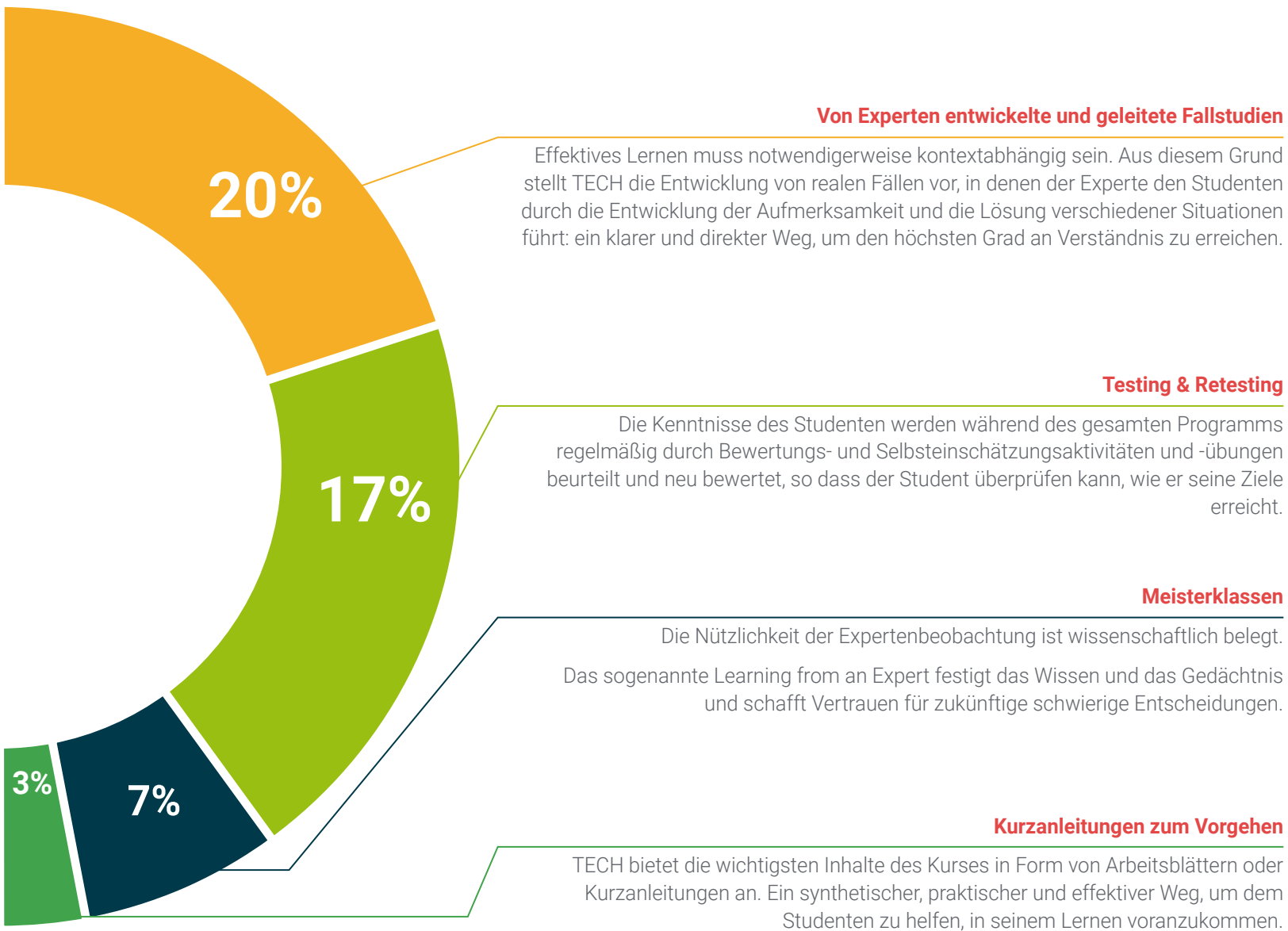
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "Europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



#### Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u. a. In der virtuellen Bibliothek von TECH hat der Student Zugang zu allem, was er für seine Fortbildung benötigt.







06

# Qualifizierung

Der Universitätsexperte in Dyslalie und Dysphemie garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.



“

*Schließen Sie dieses Programm  
erfolgreich ab und erhalten Sie Ihren  
Universitätsabschluss ohne lästige  
Reisen oder Formalitäten"*

Dieser **Universitätsexperte in Dyslalie und Dysphemie** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post\* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Universitätsexperte in Dyslalie und Dysphemie**



\*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

gesundheit vertrauen menschen  
erziehung information tutoren  
garantie akkreditierung unterricht  
institutionen technologie lernen  
gemeinschaft verpflichtung  
persönliche betreuung innovation  
wissen gegenwart qualität  
online-Ausbildung  
entwicklung institut  
virtuelles Klassenzimmer

**tech** technologische  
universität

Universitätsexperte  
Dyslalie und Dysphemie

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online



Universitätsexperte

Dyslalie und Dysphemie

