

Universitätsexperte

Logopädische Intervention





tech technologische
universität

Universitätsexperte Logopädische Intervention

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

Internetzugang: www.techtute.com/de/bildung/spezialisierung/spezialisierung-logopadische-intervention

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kursleitung

Seite 12

04

Struktur und Inhalt

Seite 18

05

Methodik

Seite 38

06

Qualifizierung

Seite 46

01

Präsentation

Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Atmung, Stimme, Sprechen, Sprache, Kommunikation und Schlucken sind in der heutigen Gesellschaft weit verbreitet. Diese Art von Erkrankungen werden in der Regel in einem frühen Alter erkannt. Das ist positiv für den Patienten, denn je früher die Diagnose gestellt wird, desto eher ist es möglich, spezielle therapeutische Techniken anzuwenden, um das Problem in den Griff zu bekommen und sogar auf eine Heilung hinzuarbeiten. Dieses Programm deckt alle neuesten Entwicklungen im Zusammenhang mit der logopädischen Intervention im aktuellen Kontext ab, mit besonderem Augenmerk auf die effektivsten psychologischen und pädagogischen Strategien zur Linderung dieser Defizite bei Kindern und Jugendlichen. All dies, zu 100% online und durch eine akademische Erfahrung, die es Ihnen auch ermöglicht, mit Fällen von Dyslalien umzugehen, von ihrer vorherigen Beurteilung bis zu ihrer Beseitigung, was zu Ihrer beruflichen Verbesserung beiträgt und Ihre Fähigkeiten auf das höchste Niveau hebt.



A close-up photograph of a child's hands playing with colorful letter-shaped blocks on a white table. The child is wearing a pink lace-trimmed dress. The background is a solid red color that transitions into a white diagonal shape on the right side of the page.

“

Möchten Sie sich über die Grundlagen der Logopädie und Sprache auf den neuesten Stand bringen? Dann schreiben Sie sich bei diesem Universitätsexperten ein und in nur 6 Monaten werden Sie es geschafft haben, die innovativsten Testbatterien zu verbessern"

Die Logopädie umfasst ein breites Spektrum an Entspannungs-, Selbstkontroll-, myofunktionellen, kognitiven, Atem- oder Schlucktechniken, die unter anderem darauf abzielen, Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Stimme, dem Sprechen, der Kommunikation oder dem Schlucken sowie Störungen, die das Lesen, Schreiben und Lernen beeinträchtigen, zu lindern. Es handelt sich also um eine grundlegende Disziplin für die kognitiv-verhaltensbezogene Entwicklung des Patienten, der darunter leidet, da die Intervention der Fachleute es ihm ermöglicht, Strategien und Werkzeuge zu entwickeln, um seine Fähigkeiten zu verstärken und zu einer positiven Entwicklung seiner Fähigkeiten beizutragen und sogar Ergebnisse wie die Heilung der Anomalie zu erzielen.

Wie in allen Gesundheitsdisziplinen ist der Zeitfaktor sehr wichtig, weshalb eine frühzeitige Diagnose zu einer schnelleren Anwendung der Therapie und damit zu einer schnelleren Entwicklung beiträgt. Aus diesem Grund hat TECH dieses umfassende Programm entwickelt, das sich an Fachleute in diesem Bereich richtet und so ausgerichtet ist, dass die Studenten, die es belegen, mit den innovativsten Techniken der logopädischen Intervention im aktuellen Kontext auf den neuesten Stand kommen. Es befasst sich auch mit Dyslalie und den Merkmalen dieser Unfähigkeit, bestimmte Phoneme auszusprechen, sowie mit den wirksamsten Übungen, um die Möglichkeit, bestimmte Laute zu produzieren, zu erleichtern.

Zu diesem Zweck wird es 450 Stunden theoretisches, praktisches und zusätzliches Material geben, das von einem Dozententeam entwickelt wurde, das sich auf diesem Gebiet auskennt und für die Leitung des Kurses verantwortlich ist, sowie für die Klärung aller Fragen, die sich für den Studenten während des Kurses ergeben können. Das wichtigste Merkmal dieses Programms ist jedoch zweifellos sein bequemes und flexibles 100%iges Online-Format, das es ihnen ermöglicht, sich von jedem Gerät mit Internetanschluss aus einzuschalten, wann immer sie wollen und können, ohne Zeitpläne oder Präsenzunterricht.

Gleichzeitig wird dieser Universitätsexperte über einen angesehenen internationalen Gastdirektor verfügen. Ein Spezialist mit umfassender Erfahrung, der sich mit den bahnbrechendsten Innovationen für fortschrittliche Behandlungen von Patienten mit Sprach- und Hörstörungen befassen wird.

Dieser **Universitätsexperte in Logopädische Intervention** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten 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 Lektionen, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Die Verfügbarkeit des Zugriffs auf die Inhalte von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Die Masterclasses, die der internationale Gastdirektor dieses Programms anbietet, bringen Sie auf den neuesten Stand der modernsten Rehabilitationsmethoden für Patienten mit Sprachstörungen"

“

Sie erhalten 450 Stunden vielfältiges Material, von ergänzender Lektüre, Forschungsartikeln und Nachrichtenbeiträgen bis hin zu Anwendungsfällen, so dass Sie sich auf individuelle Weise immer tiefer in die Materie einarbeiten können"

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.

Ein Programm, das Ihnen die Auszeichnung als Universitätsexperte einbringt, mit der Sie nicht nur Ihr hohes fachliches Niveau, sondern auch Ihr Engagement für die Entwicklung der Logopädie unter Beweis stellen können.

Ein breites Spektrum an psychologischem Wissen für den Umgang mit spezifischen Fällen wird Ihnen helfen, einen qualitativ hochwertigeren und spezialisierteren Service anzubieten.



02 Ziele

Das Ziel dieses Programms ist kein anderes, als den Studenten bei ihrer Aktualisierung durch die modernsten und umfassendsten Inhalte des aktuellen Logopädie-Sektors als Leitfaden zu dienen. Auf diese Weise und durch die detaillierte Kenntnis der wichtigsten Techniken und Strategien werden sie in der Lage sein, die besten Werkzeuge in ihrer Praxis einzusetzen, die sie an Ihre Patienten weitergeben können, um deren Zustand zu verbessern.



“

Wenn es eines Ihrer Ziele ist, die wichtigsten Motivationstechniken zu beherrschen, werden Sie mit diesem Universitatsexperten die effektivsten Strategien erwerben, um sie in Ihrer Praxis zu fordern"



Allgemeine Ziele

- ♦ Fördern der Modernisierung der logopädischen Intervention durch den kohärenten und angewandten Einsatz neuer Technologien im Rahmen der digitalen Logopädie
- ♦ Detailliertes Kennen der Fortschritte, die aus sprachtherapeutischer Sicht in Bezug auf die Diagnose und Behandlung der verschiedenen Arten von Dyslalien gemacht worden sind



Das Ziel von TECH bei dieser Art von Abschluss ist es, dass die Studenten durch den Zugang zu den besten Inhalten und den innovativsten akademischen Werkzeugen ihre eigenen Ziele erreichen können"



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 Dyslexie und die verschiedenen Klassifizierungen und Subtypen, die es gibt
- ♦ Verstehen und Anwenden der Prozesse, die mit der Intervention verbunden sind, sowie Aneignung von Kenntnissen, um intervenieren zu können und eigenes effektives Material für die Dyslexie zu produzieren

Modul 3. Psychologische Kenntnisse von Interesse im Bereich der Logopädie

- ♦ Kennen des Wissens- und Arbeitsgebiets der Kinder- und Jugendpsychologie: Studiengegenstand, Handlungsfelder usw.
- ♦ Erkennen der Eigenschaften, die eine Fachkraft, die mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, haben oder verbessern sollte
- ♦ Erwerben von Grundkenntnissen zur Erkennung und Überweisung möglicher psychologischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen, die das Wohlbefinden des Kindes stören und die logopädische Rehabilitation beeinträchtigen können, sowie Reflexion über diese Probleme
- ♦ Kennen der möglichen Auswirkungen, die verschiedene psychologische Probleme (emotionale, kognitive und verhaltensbedingte) auf die logopädische Rehabilitation haben können
- ♦ Erwerben von Kenntnissen über Aufmerksamkeitsprozesse und deren Einfluss auf die Sprache sowie über Interventionsstrategien, die auf sprachtherapeutischer Ebene zusammen mit anderen Fachleuten durchgeführt werden können
- ♦ Vertiefen des Themas der exekutiven Funktionen und Kenntnis ihrer Auswirkungen auf den Bereich der Sprache sowie Erlernen von Strategien, um gemeinsam mit anderen Fachleuten auf sprachtherapeutischer Ebene zu intervenieren
- ♦ Erwerben von Wissen darüber, wie man auf der Ebene der sozialen Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen intervenieren kann, sowie Vertiefung einiger damit verbundener Konzepte und Erlangung spezifischer Strategien zur Verbesserung dieser Fähigkeiten
- ♦ Kennen verschiedener Strategien zur Verhaltensmodifikation, die in der Beratung nützlich sind, um sowohl die Initiierung, Entwicklung und Generalisierung angemessener Verhaltensweisen als auch die Reduzierung oder Beseitigung unangemessener Verhaltensweisen zu erreichen
- ♦ Vertiefen des Konzepts der Motivation und Aneignung von Strategien zur Förderung der Motivation in der Beratung
- ♦ Erwerben von Kenntnissen im Zusammenhang mit Schulversagen bei Kindern und Jugendlichen
- ♦ Kennen der wichtigsten Lerngewohnheiten und -techniken, die dazu beitragen können, die Leistung von Kindern und Jugendlichen aus logopädischer und psychologischer Sicht zu verbessern

03

Kursleitung

Für die Zusammenstellung des Dozententeams dieses Studiengangs hat TECH eine Gruppe von Fachleuten ausgewählt, die, wie es nicht anders sein kann, auf logopädische Interventionen spezialisiert sind. Auf diese Weise werden sie in der Lage sein, die akademische Erfahrung mit einem Plus zu versehen, das auf ihrem Werdegang und ihren erfolgreichen Strategien beruht und es den Studenten ermöglicht, diese in ihrer Praxis umzusetzen, um effektiv zur Entwicklung dieser Disziplin beizutragen. Darüber hinaus stehen sie für alle Fragen zur Verfügung, die sich im Laufe des Studiums ergeben.





“

Das Dozententeam hat intensiv an der Zusammenstellung eines avantgardistischen und umfassenden Programms gearbeitet, das auf den neuesten Entwicklungen in der logopädischen Intervention basiert“

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**.



Dr. 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, Maria Asunción

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



04

Struktur und Inhalt

Für die Entwicklung der theoretischen Inhalte dieses Programms haben TECH und ein Team von Fachleuten die renommierte und effektive Lehrmethode des *Relearning* eingesetzt, die darin besteht, die wichtigsten Konzepte im gesamten Lehrplan zu wiederholen und so die Möglichkeit zu bieten, ein breites und spezialisiertes Wissen zu erwerben, ohne zusätzliche Stunden investieren zu müssen. Darüber hinaus beinhaltet diese Strategie die Lösung praktischer Fälle, die auf realen Situationen beruhen, mit denen der Student seine Fähigkeiten auch durch eine 100%ige Online-Fortbildung perfektionieren kann.



“

Dieser Universitätsexperte wird Ihnen die Schlüssel zur Erstellung klarer und präziser logopädischer Berichte an die Hand geben, sowohl für die Familien als auch für die verschiedenen an der Behandlung eines Patienten beteiligten Fachleute"

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
 - 1.2.5.1. Aufgaben des Logopäden nach der BOE
 - 1.2.5.2. Die Realität der Logopädie
 - 1.2.6. Interventionsbereiche des Logopäden
 - 1.2.6.1. Interventionsbereiche laut BOE
 - 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
- 1.2.9. 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. Dyslexie
 - 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. Hör- und Sprachlehrer
 - 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 grundlegende Rolle der 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. Psychologische Kenntnisse von Interesse im Bereich der Logopädie

- 3.1. Kinder- und Jugendpsychologie
 - 3.1.1. Erste Annäherung an die Kinder- und Jugendpsychologie
 - 3.1.1.1. Was wird in der Kinder- und Jugendpsychologie untersucht?
 - 3.1.1.2. Wie hat sie sich im Laufe der Jahre entwickelt?
 - 3.1.1.3. Welche verschiedenen theoretischen Ausrichtungen kann ein Psychologe verfolgen?
 - 3.1.1.4. Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Modell
 - 3.1.2. Symptome der psychologischen und psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter
 - 3.1.2.1. Unterschied zwischen Zeichen, Symptom und Syndrom
 - 3.1.2.2. Definition einer psychischen Störung
 - 3.1.2.3. Klassifizierung der psychischen Störungen DSM-5 und ICD-10
 - 3.1.2.4. Unterschied zwischen einem psychologischen Problem oder einer Schwierigkeit und einer psychischen Störung
 - 3.1.2.5. Komorbidität
 - 3.1.2.6. Häufige Probleme, die Gegenstand der psychologischen Betreuung sind

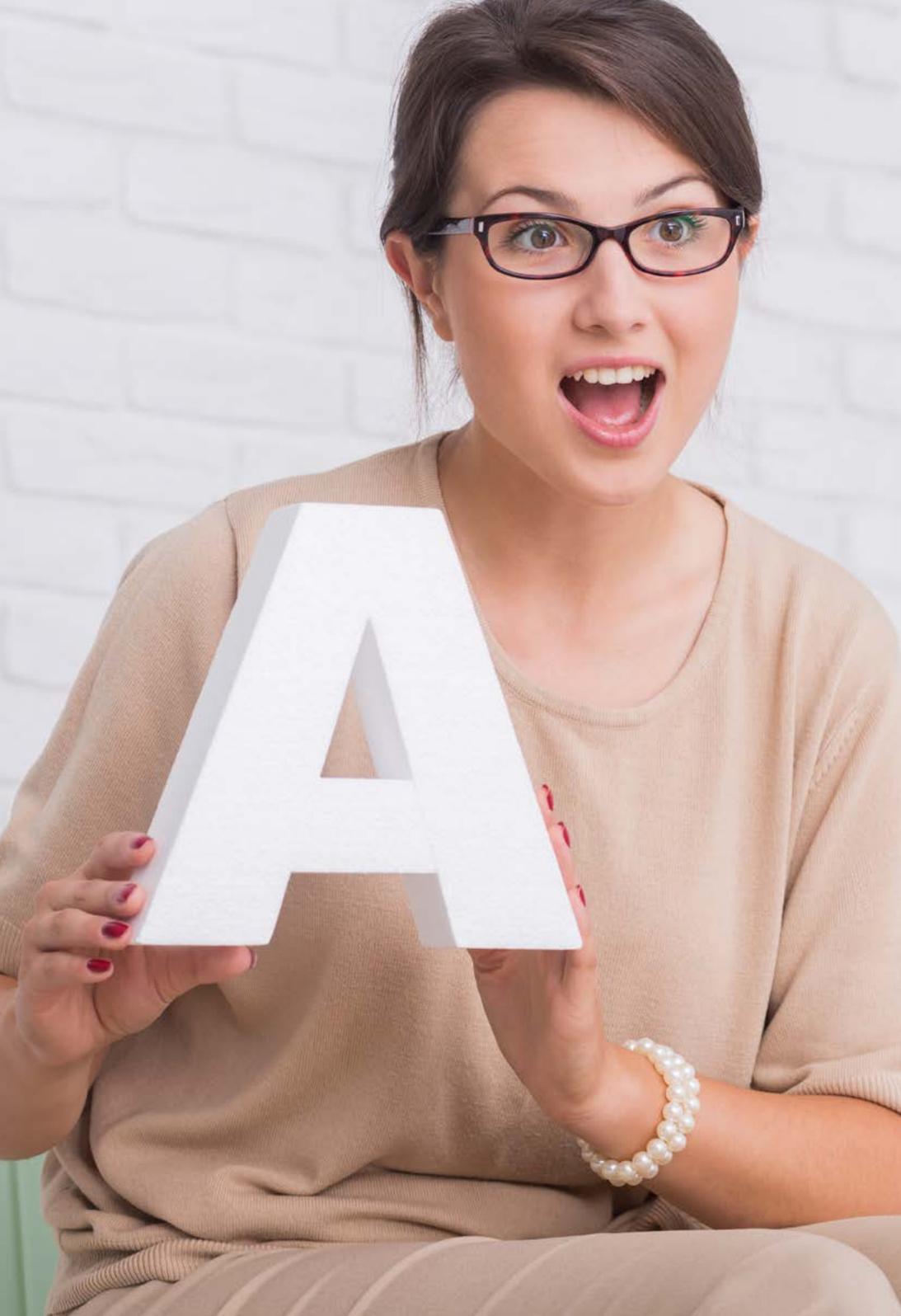
- 3.1.3. Fähigkeiten von Fachkräften, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten
 - 3.1.3.1. Grundlegende Kenntnisse
 - 3.1.3.2. Die wichtigsten ethischen und rechtlichen Fragen bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
 - 3.1.3.3. Persönliche Eigenschaften und Fähigkeiten der Fachkraft
 - 3.1.3.4. Kommunikationsfähigkeiten
 - 3.1.3.5. Das Spiel in der Sprechstunde
- 3.1.4. Die wichtigsten Verfahren zur psychologischen Beurteilung und Intervention im Kindes- und Jugendalter
 - 3.1.4.1. Entscheidungsfindung und Hilfesuche bei Kindern und Heranwachsenden
 - 3.1.4.2. Befragung
 - 3.1.4.3. Aufstellen von Hypothesen und Bewertungsinstrumenten
 - 3.1.4.4. Funktionsanalyse und Hypothesen zur Erklärung der Schwierigkeiten
 - 3.1.4.5. Zielsetzung
 - 3.1.4.6. Psychologische Intervention
 - 3.1.4.7. Follow-up
 - 3.1.4.8. Psychologisches Gutachten: Wesentliche Aspekte
- 3.1.5. Vorteile der Zusammenarbeit mit anderen Personen, die mit dem Kind zu tun haben
 - 3.1.5.1. Eltern
 - 3.1.5.2. Pädagogische Fachkräfte
 - 3.1.5.3. Der Logopäde
 - 3.1.5.4. Psychologe
 - 3.1.5.5. Andere Fachleute
- 3.1.6. Das Interesse der Psychologie aus dem Blickwinkel eines Logopäden
 - 3.1.6.1. Bedeutung der Prävention
 - 3.1.6.2. Der Einfluss von psychologischen Symptomen auf die logopädische Rehabilitation
 - 3.1.6.3. Die Bedeutung des Wissens, wie man mögliche psychologische Symptome erkennt
 - 3.1.6.4. Überweisung an die zuständige Fachkraft
- 3.2. Internalisierende Probleme: Angstzustände
 - 3.2.1. Konzept der Angst
 - 3.2.2. Erkennung: Hauptmanifestationen
 - 3.2.2.1. Emotionale Dimension
 - 3.2.2.2. Kognitive Dimension
 - 3.2.2.3. Psychophysiologische Dimension
 - 3.2.2.4. Verhaltensdimension
 - 3.2.3. Risikofaktoren für Ängste
 - 3.2.3.1. Individuell
 - 3.2.3.2. Kontextuell
 - 3.2.4. Konzeptionelle Unterschiede
 - 3.2.4.1. Ängste und Stress
 - 3.2.4.2. Ängste und Furcht
 - 3.2.4.3. Ängste und Phobien
 - 3.2.5. Ängste im Kindes- und Jugendalter
 - 3.2.5.1. Unterschied zwischen entwicklungsbedingten und pathologischen Ängsten
 - 3.2.5.2. Entwicklungsängste bei Säuglingen
 - 3.2.5.3. Entwicklungsängste in der Vorschulphase
 - 3.2.5.4. Entwicklungsängste in der Schulphase
 - 3.2.5.5. Die wichtigsten Ängste und Sorgen in der Pubertät
 - 3.2.6. Einige der wichtigsten Angststörungen und -probleme bei Kindern und Jugendlichen
 - 3.2.6.1. Ablehnung in der Schule
 - 3.2.6.1.1. Konzept
 - 3.2.6.1.2. Abgrenzung der Konzepte: Angst, Ablehnung und Schulphobie
 - 3.2.6.1.3. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.1.4. Prävalenz
 - 3.2.6.1.5. Ätiologie
 - 3.2.6.2. Pathologische Angst vor der Dunkelheit
 - 3.2.6.2.1. Konzept
 - 3.2.6.2.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.2.3. Prävalenz
 - 3.2.6.2.4. Ätiologie

- 3.2.6.3. Trennungsangst
 - 3.2.6.3.1. Konzept
 - 3.2.6.3.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.3.3. Prävalenz
 - 3.2.6.3.4. Ätiologie
- 3.2.6.4. Spezifische Phobie
 - 3.2.6.4.1. Konzept
 - 3.2.6.4.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.4.3. Prävalenz
 - 3.2.6.4.4. Ätiologie
- 3.2.6.5. Soziale Phobie
 - 3.2.6.5.1. Konzept
 - 3.2.6.5.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.5.3. Prävalenz
 - 3.2.6.5.4. Ätiologie
- 3.2.6.6. Panikstörung
 - 3.2.6.6.1. Konzept
 - 3.2.6.6.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.6.3. Prävalenz
 - 3.2.6.6.4. Ätiologie
- 3.2.6.7. Agoraphobie
 - 3.2.6.7.1. Konzept
 - 3.2.6.7.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.7.3. Prävalenz
 - 3.2.6.7.4. Ätiologie
- 3.2.6.8. Allgemeine Angststörung
 - 3.2.6.8.1. Konzept
 - 3.2.6.8.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.8.3. Prävalenz
 - 3.2.6.8.4. Ätiologie
- 3.2.6.9. Zwanghafte Verhaltensstörung
 - 3.2.6.9.1. Konzept
 - 3.2.6.9.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.9.3. Prävalenz
 - 3.2.6.9.4. Ätiologie
- 3.2.6.10. Posttraumatisches Stresssyndrom
 - 3.2.6.10.1. Konzept
 - 3.2.6.10.2. Wichtigste Symptome
 - 3.2.6.10.3. Prävalenz
 - 3.2.6.10.4. Ätiologie
- 3.2.7. Mögliche Beeinträchtigung der Angstsymptomatik in der logopädischen Rehabilitation
 - 3.2.7.1. In der Rehabilitation der Artikulation
 - 3.2.7.2. In der Rehabilitation der Alphabetisierung
 - 3.2.7.3. In der Rehabilitation der Stimme
 - 3.2.7.4. In der Rehabilitation der Dysphemie
- 3.3. Internalisierende Probleme: Depression
 - 3.3.1. Konzept
 - 3.3.2. Erkennung: Hauptmanifestationen
 - 3.3.2.1. Emotionale Dimension
 - 3.3.2.2. Kognitive Dimension
 - 3.3.2.3. Psychophysiologische Dimension
 - 3.3.2.4. Verhaltensdimension
 - 3.3.3. Risikofaktoren für Depression
 - 3.3.3.1. Individuell
 - 3.3.3.2. Kontextuell
 - 3.3.4. Evolution der depressiven Symptomatik im Laufe der Entwicklung
 - 3.3.4.1. Symptome bei Kindern
 - 3.3.4.2. Symptome bei Jugendlichen
 - 3.3.4.3. Symptome bei Erwachsenen
 - 3.3.5. Einige der wichtigsten Störungen und Probleme bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter
 - 3.3.5.1. Schwere Depression
 - 3.3.5.1.1. Konzept
 - 3.3.5.1.2. Wichtigste Symptome
 - 3.3.5.1.3. Prävalenz
 - 3.3.5.1.4. Ätiologie

- 3.3.5.2. Anhaltende depressive Störung
 - 3.3.5.2.1. Konzept
 - 3.3.5.2.2. Wichtigste Symptome
 - 3.3.5.2.3. Prävalenz
 - 3.3.5.2.4. Ätiologie
- 3.3.5.3. Störende Dysregulationsstörung der Stimmung
 - 3.3.5.3.1. Konzept
 - 3.3.5.3.2. Wichtigste Symptome
 - 3.3.5.3.3. Prävalenz
 - 3.3.5.3.4. Ätiologie
- 3.3.6. Einfluss der depressiven Symptomatik auf die logopädische Rehabilitation
 - 3.3.6.1. In der Rehabilitation der Artikulation
 - 3.3.6.2. In der Rehabilitation der Alphabetisierung
 - 3.3.6.3. In der Rehabilitation der Stimme
 - 3.3.6.4. In der Rehabilitation der Dysphemie
- 3.4. Probleme vom Typ Externalisierung: die wichtigsten störenden Verhaltensweisen und ihre Merkmale
 - 3.4.1. Faktoren, die zur Entwicklung von Verhaltensproblemen beitragen
 - 3.4.1.1. In der Kindheit
 - 3.4.1.2. In der Adoleszenz
 - 3.4.2. Ungehorsames und aggressives Verhalten
 - 3.4.2.1. Ungehorsamkeit
 - 3.4.2.1.1. Konzept
 - 3.4.2.1.2. Manifestationen
 - 3.4.2.2. Aggressivität
 - 3.4.2.2.1. Konzept
 - 3.4.2.2.2. Manifestationen
 - 3.4.2.2.3. Arten von aggressivem Verhalten
 - 3.4.3. Einige der wichtigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
 - 3.4.3.1. Oppositionelles Trotzverhalten
 - 3.4.3.1.1. Konzept
 - 3.4.3.1.2. Wichtigste Symptome
 - 3.4.3.1.3. Ermöglichende Faktoren
 - 3.4.3.1.4. Prävalenz
 - 3.4.3.1.5. Ätiologie
 - 3.4.3.2. Verhaltensstörung
 - 3.4.3.2.1. Konzept
 - 3.4.3.2.2. Wichtigste Symptome
 - 3.4.3.2.3. Ermöglichende Faktoren
 - 3.4.3.2.4. Prävalenz
 - 3.4.3.2.5. Ätiologie
 - 3.4.4. Hyperaktivität und Impulsivität
 - 3.4.4.1. Hyperaktivität und ihre Erscheinungsformen
 - 3.4.4.2. Beziehung zwischen Hyperaktivität und störendem Verhalten
 - 3.4.4.3. Evolution von hyperaktivem und impulsivem Verhalten im Laufe der Entwicklungszeit
 - 3.4.4.4. Probleme im Zusammenhang mit Hyperaktivität/Impulsivität
 - 3.4.5. Eifersucht
 - 3.4.5.1. Konzept
 - 3.4.5.2. Wichtigste Erscheinungsformen
 - 3.4.5.3. Mögliche Ursachen
 - 3.4.6. Verhaltensprobleme beim Essen oder Schlafen
 - 3.4.6.1. Häufige Schlafprobleme
 - 3.4.6.2. Häufige Probleme bei den Mahlzeiten
 - 3.4.7. Beeinflussung von Verhaltensproblemen in der logopädischen Rehabilitation
 - 3.4.7.1. In der Rehabilitation der Artikulation
 - 3.4.7.2. In der Rehabilitation der Alphabetisierung
 - 3.4.7.3. In der Rehabilitation der Stimme
 - 3.4.7.4. In der Rehabilitation der Dysphemie
- 3.5. Aufmerksamkeit
 - 3.5.1. Konzept
 - 3.5.2. An Aufmerksamkeitsprozessen beteiligte Hirnareale und ihre Hauptmerkmale
 - 3.5.3. Klassifizierung der Aufmerksamkeit
 - 3.5.4. Einfluss der Aufmerksamkeit auf den Sprachgebrauch
 - 3.5.5. Einfluss des Aufmerksamkeitsdefizits auf die logopädische Rehabilitation
 - 3.5.5.1. In der Rehabilitation der Artikulation
 - 3.5.5.2. In der Rehabilitation der Alphabetisierung
 - 3.5.5.3. In der Rehabilitation der Stimme
 - 3.5.5.4. In der Rehabilitation der Dysphemie

- 3.5.6. Spezifische Strategien zur Förderung verschiedener Arten der Aufmerksamkeit
 - 3.5.6.1. Aufgaben, die anhaltende Aufmerksamkeit fördern
 - 3.5.6.2. Aufgaben, die Selektive Aufmerksamkeit fördern
 - 3.5.6.3. Aufgaben, die geteilte Aufmerksamkeit fördern
- 3.5.7. Die Bedeutung einer koordinierten Intervention mit anderen Fachleuten
- 3.6. Exekutive Funktionen
 - 3.6.1. Konzept
 - 3.6.2. An den exekutiven Funktionen beteiligte Hirnareale und ihre wichtigsten Merkmale
 - 3.6.3. Komponenten der exekutiven Funktionen
 - 3.6.3.1. Redefluss
 - 3.6.3.2. Kognitive Flexibilität
 - 3.6.3.3. Planung und Organisation
 - 3.6.3.4. Inhibition
 - 3.6.3.5. Entscheidungsfindung
 - 3.6.3.6. Vernunft und abstraktes Denken
 - 3.6.4. Einfluss der exekutiven Funktionen auf die Sprache
 - 3.6.5. Spezifische Strategien für das Training der exekutiven Funktionen
 - 3.6.5.1. Strategien zur Förderung des Redeflusses
 - 3.6.5.2. Strategien, die die kognitive Flexibilität fördern
 - 3.6.5.3. Strategien zur Unterstützung von Planung und Organisation
 - 3.6.5.4. Strategien, die die Inhibition fördern
 - 3.6.5.5. Strategien zur Unterstützung des Entscheidungstreffens
 - 3.6.5.6. Strategien, die das logische und abstrakte Denken fördern
 - 3.6.6. Die Bedeutung einer koordinierten Intervention mit anderen Fachleuten
- 3.7. Soziale Kompetenzen I: Verwandte Konzepte
 - 3.7.1. Soziale Kompetenzen
 - 3.7.1.1. Konzept
 - 3.7.1.2. Die Bedeutung sozialer Kompetenzen
 - 3.7.1.3. Die verschiedenen Komponenten der sozialen Kompetenz
 - 3.7.1.4. Die Dimensionen sozialer Kompetenzen
 - 3.7.2. Die Kommunikation
 - 3.7.2.1. Kommunikationsschwierigkeiten
 - 3.7.2.2. Effektive Kommunikation
 - 3.7.2.3. Komponenten der Kommunikation
 - 3.7.2.3.1. Eigenschaften der verbalen Kommunikation
 - 3.7.2.3.2. Merkmale der nonverbalen Kommunikation und ihre Komponenten
 - 3.7.3. Kommunikative Stile
 - 3.7.3.1. Gehemmter Stil
 - 3.7.3.2. Aggressiver Stil
 - 3.7.3.3. Assertiver Stil
 - 3.7.3.4. Vorteile eines assertiven Kommunikationsstils
 - 3.7.4. Elterliche Erziehungsstile
 - 3.7.4.1. Konzept
 - 3.7.4.2. Freizügig-nachsichtiger Erziehungsstil
 - 3.7.4.3. Nachlässiger, freizügiger Stil
 - 3.7.4.4. Autoritärer Erziehungsstil
 - 3.7.4.5. Demokratischer Erziehungsstil
 - 3.7.4.6. Auswirkungen unterschiedlicher Erziehungsstile auf Kinder und Jugendliche
 - 3.7.5. Emotionale Intelligenz
 - 3.7.5.1. Intrapersonelle und interpersonelle emotionale Intelligenz
 - 3.7.5.2. Grundlegende Emotionen
 - 3.7.5.3. Die Bedeutung des Erkennens von Emotionen bei sich selbst und anderen
 - 3.7.5.4. Emotionale Regulierung
 - 3.7.5.5. Strategien zur Förderung einer angemessenen Emotionsregulierung
 - 3.7.6. Selbstwertgefühl
 - 3.7.6.1. Konzept des Selbstwertgefühls
 - 3.7.6.2. Unterschied zwischen Selbstkonzept und Selbstwertgefühl
 - 3.7.6.3. Merkmale eines Selbstwertdefizits
 - 3.7.6.4. Faktoren, die mit Defiziten im Selbstwertgefühl verbunden sind
 - 3.7.6.5. Strategien zur Förderung des Selbstwertgefühls

- 3.7.7. Empathie
 - 3.7.7.1. Konzept der Empathie
 - 3.7.7.2. Ist Empathie dasselbe wie Sympathie?
 - 3.7.7.3. Arten von Empathie
 - 3.7.7.4. Theorie des Verstands
 - 3.7.7.5. Strategien zur Förderung der Empathie
 - 3.7.7.6. Strategien für die Arbeit an der Theorie des Geistes
- 3.8. Soziale Kompetenzen II: spezifische Richtlinien für den Umgang mit verschiedenen Situationen
 - 3.8.1. Kommunikative Absicht
 - 3.8.1.1. Faktoren, die bei der Aufnahme eines Gesprächs berücksichtigt werden sollten
 - 3.8.1.2. Spezifische Richtlinien für die Einleitung eines Gesprächs
 - 3.8.2. Sich in ein begonnenes Gespräch einschalten
 - 3.8.2.1. Spezifische Richtlinien für den Einstieg in ein begonnenes Gespräch
 - 3.8.3. Den Dialog aufrechterhalten
 - 3.8.3.1. Aktives Zuhören
 - 3.8.3.2. Spezifische Richtlinien zur Aufrechterhaltung des Gesprächs
 - 3.8.4. Gesprächsabschluss
 - 3.8.4.1. Schwierigkeiten, auf die wir beim Abschluss von Gesprächen stoßen
 - 3.8.4.2. Assertiver Stil beim Gesprächsabschluss
 - 3.8.4.3. Spezifische Richtlinien für den Abschluss von Gesprächen unter verschiedenen Umständen
 - 3.8.5. Anfragen stellen
 - 3.8.5.1. Nicht assertive Arten, Anfragen zu stellen
 - 3.8.5.2. Spezifische Richtlinien für assertive Anfragen
 - 3.8.6. Ablehnung von Anfragen
 - 3.8.6.1. Nicht assertive Arten, Anfragen abzulehnen
 - 3.8.6.2. Spezifische Richtlinien für die assertive Ablehnung von Anfragen
 - 3.8.7. Lob geben und annehmen
 - 3.8.7.1. Spezifische Richtlinien für die Vergabe von Lob
 - 3.8.7.2. Spezifische Richtlinien für die selbstbewusste Annahme von Lob
 - 3.8.8. Reagieren auf Kritik
 - 3.8.8.1. Nicht assertive Art, auf Kritik zu reagieren
 - 3.8.8.2. Spezifische Richtlinien für eine assertive Reaktion auf Kritik
 - 3.8.9. Aufruf zu Verhaltensänderungen
 - 3.8.9.1. Gründe für die Forderung nach Verhaltensänderungen
 - 3.8.9.2. Spezifische Strategien für die Aufforderung zur Verhaltensänderung
 - 3.8.10. Zwischenmenschliches Konfliktmanagement
 - 3.8.10.1. Arten von Konflikten
 - 3.8.10.2. Nicht assertive Wege der Konfliktbewältigung
 - 3.8.10.3. Spezifische Strategien für einen assertiven Umgang mit Konflikten
 - 3.9. Strategien zur Verhaltensänderung in der Sprechstunde und zur Steigerung der Motivation von Kleinkindern in der Sprechstunde
 - 3.9.1. Was sind Techniken zur Verhaltensänderung?
 - 3.9.2. Techniken, die auf operanter Konditionierung basieren
 - 3.9.3. Techniken zur Initiierung, Entwicklung und Verallgemeinerung von angemessenen Verhaltensweisen
 - 3.9.3.1. Positive Verstärkung
 - 3.9.3.2. Token-Wirtschaft
 - 3.9.4. Techniken zur Reduzierung oder Beseitigung von unangemessenen Verhaltensweisen
 - 3.9.4.1. Auslöschung
 - 3.9.4.2. Verstärkung von unvereinbaren Verhaltensweisen
 - 3.9.4.3. Kosten für die Reaktion und den Entzug von Privilegien
 - 3.9.5. Bestrafung
 - 3.9.5.1. Konzept
 - 3.9.5.2. Wichtigste Nachteile
 - 3.9.5.3. Leitlinien für die Anwendung von Strafen
 - 3.9.6. Die Motivation
 - 3.9.6.1. Konzept und Hauptmerkmale
 - 3.9.6.2. Arten von Motivation
 - 3.9.6.3. Wichtigste erklärende Theorien
 - 3.9.6.4. Der Einfluss von Überzeugungen und anderen Variablen auf die Motivation
 - 3.9.6.5. Wichtigste Anzeichen für geringe Motivation
 - 3.9.6.6. Leitlinien zur Förderung der Motivation in der Sprechstunde



- 3.10. Schulversagen: Lerngewohnheiten und -techniken aus logopädischer und psychologischer Sicht
 - 3.10.1. Konzept des Schulversagens
 - 3.10.2. Ursachen des Schulversagens
 - 3.10.3. Folgen des Schulversagens für Kinder
 - 3.10.4. Einflussfaktoren auf den Schulerfolg
 - 3.10.5. Aspekte, auf die wir achten müssen, um eine gute Leistung zu erzielen
 - 3.10.5.1. Schlaf
 - 3.10.5.2. Ernährung
 - 3.10.5.3. Körperliche Aktivität
- 3.10.6. Die Rolle der Eltern
- 3.10.7. Einige Lernrichtlinien und -techniken, die Kindern und Jugendlichen helfen können
 - 3.10.7.1. Lernumfeld
 - 3.10.7.2. Die Organisation und Planung des Lernens
 - 3.10.7.3. Berechnung der Zeit
 - 3.10.7.4. Unterstreichungs-Techniken
 - 3.10.7.5. Schemata
 - 3.10.7.6. Mnemotechnische Regeln
 - 3.10.7.7. Überprüfung
 - 3.10.7.8. Pausen

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.

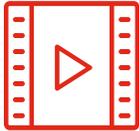
Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.

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

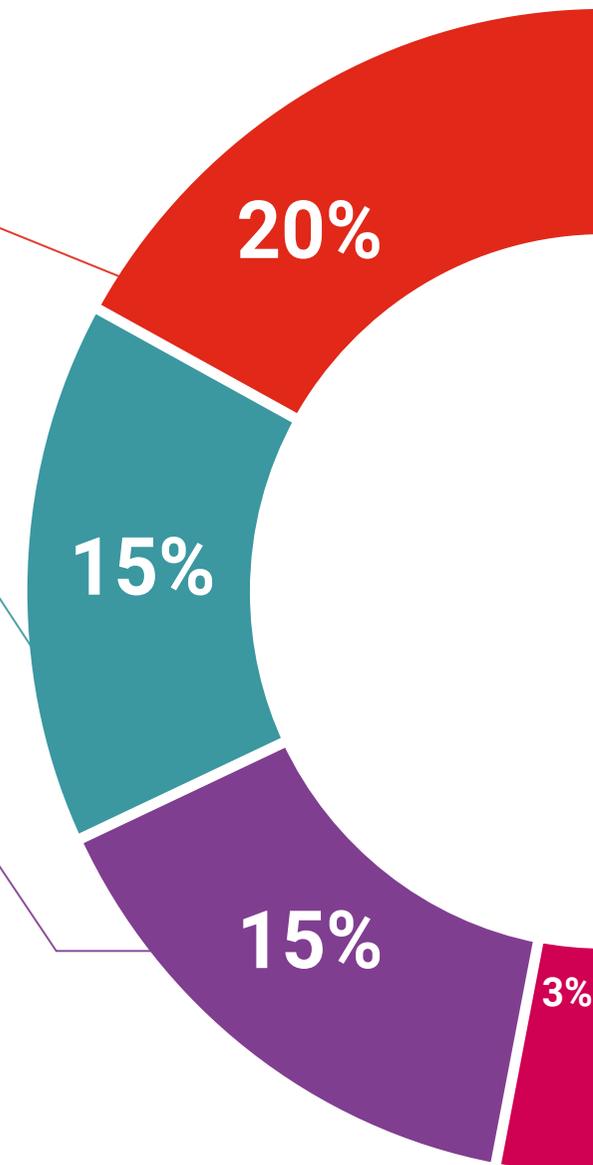
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

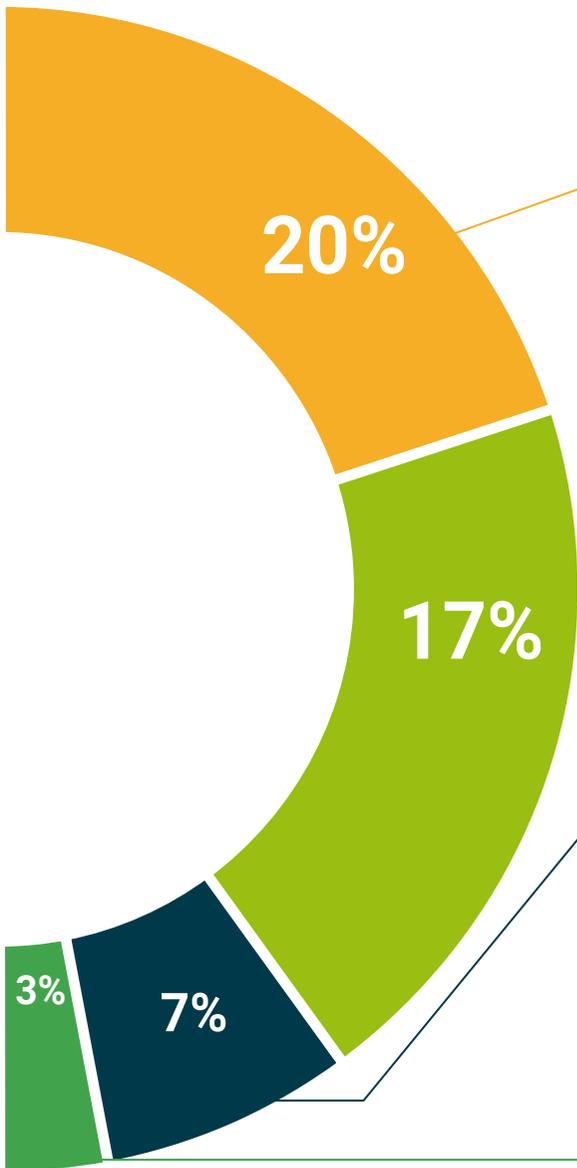
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "Europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



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.





Von Experten entwickelte und geleitete Fallstudien

Effektives Lernen muss notwendigerweise kontextabhängig sein. Aus diesem Grund stellt TECH die Entwicklung von realen Fällen vor, in denen der Experte den Studenten durch die Entwicklung der Aufmerksamkeit und die Lösung verschiedener Situationen führt: ein klarer und direkter Weg, um den höchsten Grad an Verständnis zu erreichen.



Testing & Retesting

Die Kenntnisse des Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass der Student überprüfen kann, wie er seine Ziele erreicht.



Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte Learning from an Expert festigt das Wissen und das Gedächtnis und schafft Vertrauen für zukünftige schwierige Entscheidungen.



Kurzanleitungen zum Vorgehen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um dem Studenten zu helfen, in seinem Lernen voranzukommen.



06

Qualifizierung

Der Universitätsexperte in Logopädische Intervention 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 Logopädische Intervention** 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 Logopädische Intervention**

Modalität: **online**

Dauer: **6 Monate**



*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 innovationen
wissen gegenwart qualität
online-Ausbildung
entwicklung instituten
virtuelles Klassenzimmer sprachen

tech technologische
universität

Universitätsexperte

Logopädische Intervention

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

Universitätsexperte

Logopädische Intervention

