

专科文凭

语音障碍学与口吃症学





tech 科学技术大学

专科文凭

语音障碍学与口吃症学

- » 模式:在线
- » 时长: 6个月
- » 学位: TECH科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techitute.com/cn/education/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-dyslalia-dysphemia

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

18

05

方法

36

06

学位

44

01 介绍

最常见的语言障碍包括发音障碍 (Dyslalia) 和失音症 (Dysphemia), 前者由听觉问题引起, 后者由口腔形态改变引起。这两种情况都会给患者流畅地使用语言造成复杂的困难, 导致理解问题, 并给患者带来不安全感 and 压力。然而, 由于语言治疗的发展, 如今有数以百计的练习可以缓解这种情况, 让这些人能够努力改善他们的口腔分泌。为了在一个学位中为毕业生提供钻研这一学科所需的一切, TECH 开发了一个完整的 100% 在线课程, 非常适合这一目的。通过 450 个小时的学习, 毕业生将能够掌握语言基础知识以及语言障碍和发音障碍早期诊断和治疗的关键。





“

你想成为发育迟缓和发育不良方面的专业专家吗?因此, 请选择像这样的课程, 它将在短短6个月内为你提供实现这一目标所需的一切”

语言障碍往往会导致人际关系能力下降,尤其是儿童,因为他们无法轻松地与人交流。一个常见的例子是患有发音障碍(俗称口吃)的患者,他们明明知道自己想说什么,却因为无法发出某些音、音节或单词而导致口吃。患有听力障碍的人也是如此,因为听力障碍通常伴有听力问题。

在这种情况下,言语治疗专业人员的作用至关重要,因为通过使用放松、发音、交流、口型调节和呼吸技巧,他或她能够在短时间内实现良好的发展。为了让该领域的专家了解该领域的最新进展,以及最有效、最创新的诊断、评估和治疗技术,TECH 设计了 语音障碍学与口吃症学专科文凭,这是一个完整的课程,包括与语言治疗和语言有关的最详尽的信息,适用于这些发音问题。通过这种方式,450 多个小时的理论、实践和附加内容,你将能够改善自己的职能,并掌握两种条件的专业知识,从而采取更有效的方法。

你将获得广泛的资料,从教学大纲(由该领域的专业人士设计,他们也是教学团队的一员)到详细的视频、案例研究、补充读物、研究文章、自我知识练习、动态总结等等!此外,这一 100% 在线的学术途径还因著名的国际客座主任的存在而与众不同。这位在世界各地都享有盛誉的专家将举办一系列 大师班,使该计划成为培训毕业生的绝佳机会。

这个**语音障碍学与口吃症学专科文凭**包含市场上最完整和最新的课程。主要特点是:

- 由教育和教学法专家介绍案例研究的发展
- 这个课程的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- 其特别强调创新方法
- 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和这个反思性论文
- 可从任何连接互联网的固定或便携设备上访问内容

“

这个学位包括语言障碍学术领域最全面、最独特的硕士课程”

“

你知道霍顿托特主义的特点吗?通过这个专科文凭,你将了解到其中的每一个问题,以及预防和治疗这些问题的最有效的治疗策略"

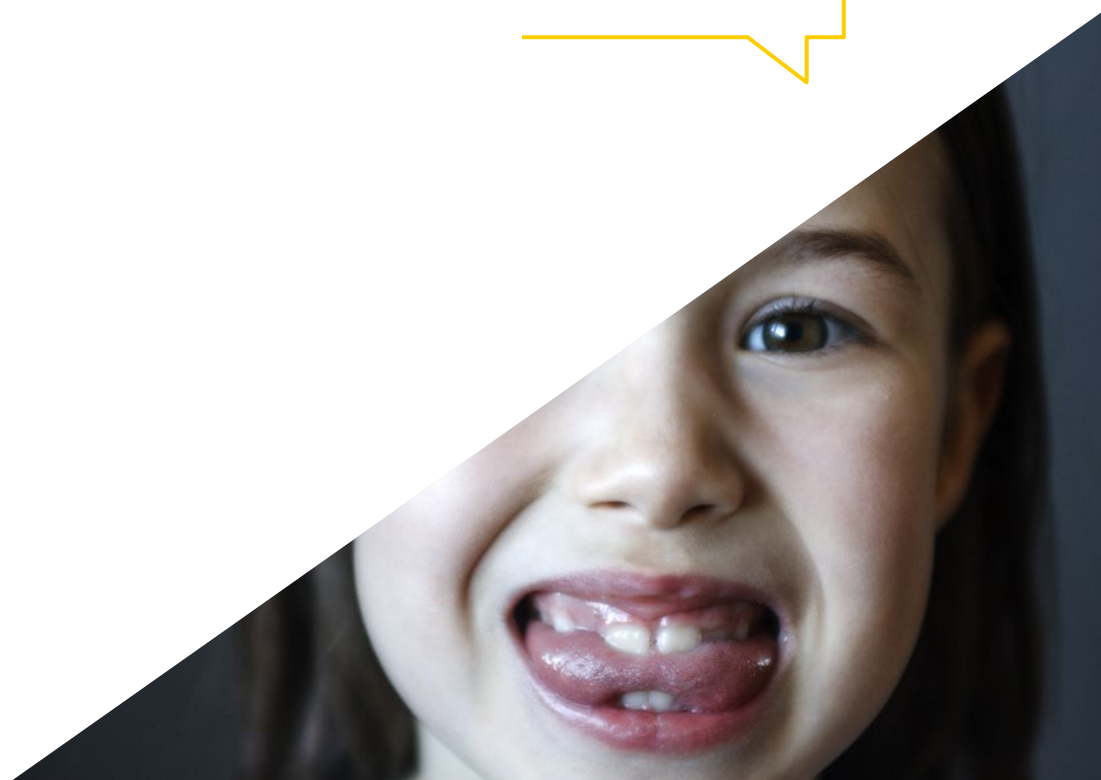
这个课程的教学人员包括来自这个行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,将允许专业人员进行情景式学习,即一个模拟的环境,提供一个身临其境的培训,为真实情况进行培训。

这个课程的设计重点是基于问题的学习,藉由这种学习,专业人员必须努力解决整个学年出现的不同的专业实践情况。为此,你将获得由知名专家制作的新型交互式视频系统的帮助。

你可以随时随地通过任何联网设备无限制地访问虚拟校园,没有时间表。

你将了解到最有效的练习方法,以提高自发、重复和指令性说话的发音能力。



02

目标

鉴于语言治疗专业人士在语言发育障碍和发音障碍患者的临床和治疗管理中发挥着重要作用,TECH 开发了这一综合课程,旨在为你提供完整的指南,帮助你了解这一领域的最新发展。通过这种方式,你将获得最好的理论、实践和补充材料,以及最创新的学术工具,帮助你甚至超越自己最雄心勃勃的期望。





“

在你面前的是一个完美的选择, 你可以深入研究语言障碍的诊断和早期发现过程。你打算错过吗?”



总体目标

- ◆ 根据神经科学在沟通所涉及的神经心理过程方面的最新进展, 巩固课堂和其他场所干预过程的基本知识
- ◆ 从言语治疗的角度, 掌握有关语言发育障碍和语言发育不良及其治疗方法的广泛而专业的知识

“

无论你的目标是什么, TECH 都将为你提供所需的一切, 让你不仅能实现目标, 还能保证超越目标”





具体目标

模块1.言语和语言治疗的基础

- ◆ 深化语言治疗的概念和这个学科专业人员的行动领域
- ◆ 获得有关语言概念和构成语言的不同方面的知识
- ◆ 深入了解语言的典型发展, 知道其阶段性, 并能识别这种发展中的警告信号
- ◆ 理解并能够从目前存在的不同方法中对不同的语言病症进行分类
- ◆ 了解语言治疗学科的不同电池和测试, 以便能够对语言的不同领域进行正确评估
- ◆ 能够以清晰和准确的方式为家庭和不同的专业人士制定一份语言治疗报告
- ◆ 了解在有必要和有利于儿童康复的情况下, 与跨学科团队合作的重要性和有效性

模块2.肢体障碍:评估、诊断和干预

- ◆ 掌握西班牙语中所使用的音素的发音方面
- ◆ 加深对排泄障碍的认识, 以及存在的不同类型的分类和亚型
- ◆ 理解并能够应用干预的过程, 并获得知识, 能够对可能出现的不同障碍进行干预并制作自己的有效材料

模块3.口吃障碍和/或口吃:评估、诊断和干预

- ◆ 知道呼吸困难的概念, 包括其症状学和分类
- ◆ 能够区分正常的流畅性障碍和语言流畅性的改变, 如发音障碍
- ◆ 深化对发音障碍儿童的目标设定和干预深度, 以便能够尽可能高效和有效地工作
- ◆ 理解并意识到需要对所有会议和会议中发生的所有情况进行记录

03

课程管理

本着为所有人提供精英教育的宗旨,TECH 依托知名专业人士,让学生掌握扎实的语言发育障碍和地中海贫血症知识。因此这个专科文凭 拥有一支高素质的团队,他们在这个领域有着丰富的经验,将为学生在课程期间发展自己的技能提供最好的工具。这样,毕业生就有了在言语治疗等高需求领域实现国际水平专业化的必要保障,这将使他们在职业上取得成功。





“

在教育学和言语治疗专业团队的支持下,你可以在实践中实施他们的成功策略,并将其转化为自己的策略,从而帮助你的患者”

国际客座董事

Elizabeth Anne Rosenzweig 博士是国际知名的听力损失儿童护理专家。听力损失儿童。作为一名 言语语言专家 和 认证言语治疗师,她在远程实践的基础上推广了不同的早期援助策略,为患者及其家人带来了广泛的益处。

罗森茨魏格博士的研究兴趣还集中在 创伤护理、对文化敏感的听觉语言实践和个人准备方面。他因在这些领域积极开展学术工作而屡获殊荣,其中包括 哥伦比亚大学多元化研究奖。

得益于高超的技能,他接受了各种专业挑战,如领导 哥伦比亚大学爱德华-D-米萨克交流障碍诊所。她的学术生涯也非常著名,曾担任哥伦比亚师范学院教授,并与 卫生职业综合研究所合作。另一方面,她还是在科学界具有重大影响的出版物的正式审稿人,如《早期听力检测和干预期刊》和《聋人研究和聋人教育期刊》。

此外,罗森茨魏格博士还负责管理和指导 AuditoryVerbalTherapy.net 项目。远程治疗服务。她还是世界各地 其他 专业中心的言语和听力顾问。它还侧重于非营利性工作,并参与了 为拉丁美洲儿童和专业人员开展的 "倾听无极限"项目。与此同时, 亚历山大-格雷厄姆-贝尔聋人和重听人协会 也将她列为 副主席。



Rosenzweig, Elizabeth Anne 博士

- 美国纽约哥伦比亚大学交流障碍诊所主任
- 综合医院卫生专业学院教授
- 私人诊所主任 听觉语言治疗网
- 耶什华大学系主任
- 哥伦比亚大学师范学院兼职专家
- 聋人研究和聋人教育期刊》和《早期听力检测和干预期刊》审稿人
- 亚历山大-格雷厄姆-贝尔聋人和重听人协会副主席
- 哥伦比亚大学教育学博士
- 丰邦大学语言治疗硕士学位
- 德克萨斯基督教大学交流科学与交流障碍专业理学学士
- 成员:美国言语和语言协会、美国人工耳蜗联盟、全国感官障碍领导联盟

“

感谢 TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

管理人员



Vázquez Pérez, María Asunción女士

- ◆ 擅长神经病学的语言治疗师
- ◆ Neurosens的语言治疗师
- ◆ Rehasalud康复中心的语言治疗师
- ◆ 森达斯心理咨询室的语言治疗师
- ◆ 阿科鲁尼亚大学语言治疗文凭
- ◆ 神经病学硕士

教师

Rico Sánchez, Rosana 女士

- ◆ Palabras y Más - 言语治疗和教学法中心主任兼言语治疗师
- ◆ 在OrientaMedia的语言治疗师
- ◆ 在专家会议上发言
- ◆ 巴利亚多利德大学语言治疗文凭
- ◆ 在UNED获得心理学学位
- ◆ 替代性和辅助性交流系统(AACS)专家

Cerezo Fernández, Ester 女士

- ◆ Paso a Paso - Clínica de Neurorehabilitation 的语言治疗师
- ◆ San Jerónimo医院的语言治疗师
- ◆ Zona Hospitalaria杂志的编辑
- ◆ 毕业于卡斯蒂利亚-拉曼恰大学语言治疗专业
- ◆ ITEAP学院的临床神经心理学硕士课程
- ◆ Euroinnova商学院的肌功能治疗专家
- ◆ Euroinnova商学院的早期儿童护理专家
- ◆ Euroinnova商学院的音乐治疗专家



04

结构和内容

该课程的教学大纲是根据言语治疗的最新发展而设计的，其内容主要集中在对患有语言障碍和发音障碍的儿童和青少年的治疗方法上。除了作为该学位基础的理论材料外，毕业生还将看到数小时的详细视频、研究文章、补充读物、使用案例和自我认知练习。这样，你就能以个性化的方式深入了解不同的部分，并以有保障的方式了解所有信息的来龙去脉。





“

在虚拟校园中,你可以找到详细的视频、研究文章、补充读物和更多额外材料,以个性化的方式深入学习教学大纲的不同章节”

模块1. 言语和语言治疗的基础

- 1.1. 课程和单元介绍
 - 1.1.1. 计划简介
 - 1.1.2. 模块简介
 - 1.1.3. 语言的以往方面
 - 1.1.4. 语言研究的历史
 - 1.1.5. 语言的基这个理论
 - 1.1.6. 语言习得方面的研究
 - 1.1.7. 语言发展的神经学基础
 - 1.1.8. 语言发展的知觉基础
 - 1.1.9. 语言的社会和认知基础
 - 1.1.9.1. 简介
 - 1.1.9.2. 模仿的重要性
 - 1.1.10. 最后的结论
- 1.2. 什么是言语治疗?
 - 1.2.1. 语言治疗
 - 1.2.1.1. 语言治疗的概念
 - 1.2.1.2. 言语治疗的概念
 - 1.2.2. 语言治疗的历史
 - 1.2.3. 西班牙的语言治疗
 - 1.2.4. 世界其他地区的言语治疗
 - 1.2.4.1. 在世界其他地区的语言治疗中, 专业人员的重要性
 - 1.2.4.2. 语言治疗师在其他国家被称为什么?
 - 1.2.4.3. 言语治疗师的形象在其他国家受到重视吗?
 - 1.2.5. 语言治疗专业人员的职能
 - 1.2.5.1. 语言治疗的现实
 - 1.2.6. 言语治疗师的干预领域
 - 1.2.6.1. 言语治疗师的现实干预领域
 - 1.2.7. 法医语言治疗
 - 1.2.7.1. 初步考虑
 - 1.2.7.2. 法医语言治疗师的概念
 - 1.2.7.3. 法医语言治疗师的重要性



- 1.2.8. 听力和语言教师
 - 1.2.8.1. 听力和语言教师的概念
 - 1.2.8.2. 听力和语言教师的工作领域
 - 1.2.8.3. 言语治疗师与听力和语言教师的区别
- 1.2.9. 最后的结论
- 1.3. 语言、言语和交流
 - 1.3.1. 初步考虑
 - 1.3.2. 语言、言语和交流
 - 1.3.2.1. 语言的概念
 - 1.3.2.2. 言论的概念
 - 1.3.2.3. 沟通的概念
 - 1.3.2.4. 它们有什么不同?
 - 1.3.3. 语言的层面
 - 1.3.3.1. 形式或结构方面
 - 1.3.3.2. 职能方面
 - 1.3.3.3. 行为方面
 - 1.3.4. 解释语言发展的理论
 - 1.3.4.1. 初步考虑
 - 1.3.4.2. 决定论的理论:沃夫
 - 1.3.4.3. 行为主义理论斯金纳
 - 1.3.4.4. 先天论乔姆斯基
 - 1.3.4.5. 交互主义的立场
 - 1.3.5. 解释语言发展的认知理论
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner
 - 1.3.6. 环境对语言习得的影响
 - 1.3.7. 语言的组成部分
 - 1.3.7.1. 语音学和语音学
 - 1.3.7.2. 语义学和词汇学
 - 1.3.7.3. 语义学
 - 1.3.7.4. 语用学
 - 1.3.8. 语言发展的各个阶段
 - 1.3.8.1. 前语言学阶段
 - 1.3.8.2. 语言学阶段
 - 1.3.9. 语言发展规范性汇总表
 - 1.3.10. 最后的结论
- 1.4. 沟通、言语和语言障碍
 - 1.4.1. 单位简介
 - 1.4.2. 沟通、言语和语言障碍
 - 1.4.2.1. 沟通障碍的概念
 - 1.4.2.2. 言语障碍的概念
 - 1.4.2.3. 语言障碍的概念
 - 1.4.2.4. 它们有什么不同?
 - 1.4.3. 沟通障碍
 - 1.4.3.1. 初步考虑
 - 1.4.3.2. 与其他疾病共存
 - 1.4.3.3. 沟通障碍的类型
 - 1.4.3.3.1. 社会沟通障碍
 - 1.4.3.3.2. 不明原因的沟通障碍
 - 1.4.4. 言语障碍
 - 1.4.4.1. 初步考虑
 - 1.4.4.2. 言语障碍的起源
 - 1.4.4.3. 语言障碍的症状
 - 1.4.4.3.1. 轻度延迟
 - 1.4.4.3.2. 中度延迟
 - 1.4.4.3.3. 严重延误
 - 1.4.4.4. 言语障碍的警告信号
 - 1.4.5. 言语障碍的分类
 - 1.4.5.1. 语音紊乱或失语症
 - 1.4.5.2. 血液循环不良
 - 1.4.5.3. 口语障碍
 - 1.4.5.4. 失语症
 - 1.4.5.5. 血小板增多症
 - 1.4.5.6. 其他

- 1.4.6. 语言障碍
 - 1.4.6.1. 初步考虑
 - 1.4.6.2. 语言障碍的起源
 - 1.4.6.3. 与语言障碍有关的疾病
 - 1.4.6.4. 语言发展的警告信号
- 1.4.7. 语言障碍的类型
 - 1.4.7.1. 感受性语言困难
 - 1.4.7.2. 表达语言困难
 - 1.4.7.3. 感受性-表达性语言困难
- 1.4.8. 语言障碍的分类
 - 1.4.8.1. 从临床方法来看
 - 1.4.8.2. 从教育方法来看
 - 1.4.8.3. 从心理语言学的角度来看
 - 1.4.8.4. 从公理的角度来看
- 1.4.9. 在语言障碍中, 哪些技能会受到影响?
 - 1.4.9.1. 社会技能
 - 1.4.9.2. 学术问题
 - 1.4.9.3. 受影响的其他技能
- 1.4.10. 语言障碍的类型
 - 1.4.10.1. TEL
 - 1.4.10.2. 失语症
 - 1.4.10.3. 阅读障碍症
 - 1.4.10.4. 注意力缺陷多动障碍(TDAH)
 - 1.4.10.5. 其他
- 1.4.11. 典型发展和发展障碍的比较表
- 1.5. 言语治疗评估工具
 - 1.5.1. 单位简介
 - 1.5.2. 在言语语言评估中应强调的方面
 - 1.5.2.1. 主要考虑因素
 - 1.5.3. 口腔运动技能的评估: 口腔认知系统
 - 1.5.4. 语言、言语和沟通方面的语言评估领域
 - 1.5.4.1. 忆苦思甜(家庭访谈)
 - 1.5.4.2. 评估前言语阶段
 - 1.5.4.3. 语音学和语音学的评估
 - 1.5.4.4. 形态的评估
 - 1.5.4.5. 语法的评估
 - 1.5.4.6. 对语义的评估
 - 1.5.4.7. 对语用学的评估
 - 1.5.5. 言语评估中最常用的测试的一般分类
 - 1.5.5.1. 发展量表: 介绍
 - 1.5.5.2. 口语评估的测试: 介绍
 - 1.5.5.3. 阅读和写作评估的测试: 介绍
 - 1.5.6. 发展量表
 - 1.5.6.1. 布鲁内-莱辛发展量表
 - 1.5.6.2. 巴特尔发展调查表
 - 1.5.6.3. 波特奇指南
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. 贝利儿童发展量表
 - 1.5.6.6. 麦卡锡量表(儿童心理运动和力量表)
 - 1.5.7. 口头语言评估测试
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. 蒙特福特诱导的语音注册
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. 征求意见稿
 - 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. 评估阅读和写作技能的测试
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. 实验性的
 - 1.5.8.3. 基金会
 - 1.5.8.4. 故事
- 1.5.9. 不同测试的汇总表
- 1.5.10. 最后的结论
- 1.6. 言语治疗报告应包含的内容
 - 1.6.1. 单位简介
 - 1.6.2. 评估的原因
 - 1.6.2.1. 由家庭提出要求或转介
 - 1.6.2.2. 由学校或外部中心要求或转介
 - 1.6.3. 既往史
 - 1.6.3.1. 与家人一起回忆往事
 - 1.6.3.2. 与教育中心会面
 - 1.6.3.3. 与其他专业人士会面
 - 1.6.4. 病人的医疗和学术史
 - 1.6.4.1. 病历
 - 1.6.4.1.1. 进化的发展
 - 1.6.4.2. 学术史
 - 1.6.5. 不同背景下的情况
 - 1.6.5.1. 家庭背景的情况
 - 1.6.5.2. 社会环境中的情况
 - 1.6.5.3. 学校环境中的情况
 - 1.6.6. 专业评估
 - 1.6.6.1. 言语治疗师的评估
 - 1.6.6.2. 由其他专业人士进行评估
 - 1.6.6.2.1. 职业治疗师的评估
 - 1.6.6.2.2. 教师的评估
 - 1.6.6.2.3. 心理学家的评估
 - 1.6.6.2.4. 其他评估
 - 1.6.7. 评估的结果
 - 1.6.7.1. 言语治疗评估的结果
 - 1.6.7.2. 其他评估的结果
 - 1.6.8. 临床判断和/或结论
 - 1.6.8.1. 语言治疗师的判断
 - 1.6.8.2. 对其他专业人士的判断
 - 1.6.8.3. 与其他专业人士的共同判断
 - 1.6.9. 言语治疗干预计划
 - 1.6.9.1. 干预的目标
 - 1.6.9.2. 介入方案
 - 1.6.9.3. 对家庭的指导方针和/或建议
 - 1.6.10. 为什么言语治疗报告如此重要?
 - 1.6.10.1. 初步考虑
 - 1.6.10.2. 言语治疗报告可以在哪些方面起到关键作用
- 1.7. 标志干预计划
 - 1.7.1. 简介
 - 1.7.1.1. 言语治疗干预方案的必要性
 - 1.7.2. 什么是语言治疗干预方案?
 - 1.7.2.1. 干预方案的概念
 - 1.7.2.2. 干预方案的基这个原理
 - 1.7.2.3. 言语治疗干预方案的考虑因素
 - 1.7.3. 制定语言干预方案的基这个方面
 - 1.7.3.1. 儿童的特点
 - 1.7.4. 语言治疗干预的规划
 - 1.7.4.1. 将要进行的干预的方法
 - 1.7.4.2. 规划干预措施时应考虑的因素
 - 1.7.4.2.1. 课外活动
 - 1.7.4.2.2. 孩子的年龄和矫正后的年龄
 - 1.7.4.2.3. 每周的课程数量
 - 1.7.4.2.4. 家庭的协作
 - 1.7.4.2.5. 家庭的财务状况
 - 1.7.5. 言语治疗干预方案的目标
 - 1.7.5.1. 言语治疗干预方案的总体目标
 - 1.7.5.2. 言语治疗干预方案的具体目标

- 1.7.6. 言语治疗干预的领域和言语治疗干预技术
 - 1.7.6.1. 语音
 - 1.7.6.2. 讲话
 - 1.7.6.3. 创作理念
 - 1.7.6.4. 语言
 - 1.7.6.5. 阅读
 - 1.7.6.6. 写作
 - 1.7.6.7. 口腔部
 - 1.7.6.8. 沟通
 - 1.7.6.9. 听力
 - 1.7.6.10. 呼吸
 - 1.7.7. 言语治疗干预的材料和资源
 - 1.7.7.1. 自己生产的、语言治疗室不可缺少的材料的建议
 - 1.7.7.2. 关于市场上语言治疗室的基这个材料的建议
 - 1.7.7.3. 言语治疗干预不可缺少的技术资源
 - 1.7.8. 言语治疗干预方法
 - 1.7.8.1. 简介
 - 1.7.8.2. 干预方法的类型
 - 1.7.8.2.1. 语音学方法
 - 1.7.8.2.2. 临床干预方法
 - 1.7.8.2.3. 语义学方法
 - 1.7.8.2.4. 行为-骨科方法
 - 1.7.8.2.5. 务实的方法
 - 1.7.8.2.6. 医学方法
 - 1.7.8.2.7. 其他
 - 1.7.8.3. 为每个对象选择最合适的干预方法
 - 1.7.9. 跨学科团队
 - 1.7.9.1. 简介
 - 1.7.9.2. 直接与言语治疗师合作的专业人员
 - 1.7.9.2.1. 心理咨询师
 - 1.7.9.2.2. 职业治疗师
 - 1.7.9.2.3. 教师
 - 1.7.9.2.4. 听力和语言教师
 - 1.7.9.2.5. 其他
 - 1.7.9.3. 这些专业人员在言语和语言干预方面的工作1.7.9.2.6
 - 1.7.10. 最后的结论
- 1.8. 辅助性和替代性交流系统(SAAC)
 - 1.8.1. 单位简介
 - 1.8.2. 什么是SAAC系统?
 - 1.8.2.1. 辅助性交流系统的概念
 - 1.8.2.2. 替代交流系统的概念
 - 1.8.2.3. 相同点和不同点
 - 1.8.2.4. SAAC的优势
 - 1.8.2.5. SAAC的劣势
 - 1.8.2.6. SAAC是如何产生的?
 - 1.8.3. SAAC的原则
 - 1.8.3.1. 总体原则
 - 1.8.3.2. 关于SAAC的迷思
 - 1.8.4. 我如何知道哪个ADC适合我?
 - 1.8.5. 通信支持产品
 - 1.8.5.1. 基这个支持产品
 - 1.8.5.2. 技术支持产品
 - 1.8.6. 获取的战略和支持产品
 - 1.8.6.1. 直接选择
 - 1.8.6.2. 鼠标选择
 - 1.8.6.3. 依赖性扫描
 - 1.8.6.4. 编码选择
 - 1.8.7. SAAC类型
 - 1.8.7.1. 手语
 - 1.8.7.2. 补语
 - 1.8.7.3. PEC
 - 1.8.7.4. 双模态交流
 - 1.8.7.5. 幸福系统
 - 1.8.7.6. 传播者
 - 1.8.7.7. 敏思语
 - 1.8.7.8. 谢弗系统

- 1.8.8. 如何促进SAAC干预的成功?
- 1.8.9. 适合每个人的技术辅助工具
 - 1.8.9.1. 传播者
 - 1.8.9.2. 按钮
 - 1.8.9.3. 虚拟键盘
 - 1.8.9.4. 适应性强的鼠标
 - 1.8.9.5. 信息输入设备
- 1.8.10. SAAC的资源和技术
 - 1.8.10.1. AraBoard建设者
 - 1.8.10.2. 谈话了
 - 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选择器
- 1.9. 家庭作为干预和支持儿童的一部分
 - 1.9.1. 简介
 - 1.9.1.1. 家庭在儿童适当发展中的重要性
 - 1.9.2. 非典型发育儿童的家庭背景下的后果
 - 1.9.2.1. 直接环境中存在的困难
 - 1.9.3. 直接环境中的沟通问题
 - 1.9.3.1. 对象在家中遇到的交流障碍
 - 1.9.4. 以家庭为中心的语言治疗干预模式
 - 1.9.4.1. 以家庭为中心的干预概念
 - 1.9.4.2. 如何实施以家庭为中心的干预?
 - 1.9.4.3. 以家庭为中心的模式的重要性
 - 1.9.5. 将家庭纳入语言治疗干预中
 - 1.9.5.1. 如何将家庭纳入干预措施中?
 - 1.9.5.2. 专业人员的准则
 - 1.9.6. 在这个学科的所有背景下, 家庭融合的优势
 - 1.9.6.1. 与教育专业人士协调的优势
 - 1.9.6.2. 与卫生专业人员协调的优势
 - 1.9.7. 对家庭环境的建议
 - 1.9.7.1. 促进口语交流的建议
 - 1.9.7.2. 关于在家庭环境中建立良好关系的建议
 - 1.9.8. 家庭是普及既定目标的关键部分
 - 1.9.8.1. 家庭在概括中的重要性
 - 1.9.8.2. 促进推广的建议
 - 1.9.9. 我如何与我的孩子沟通?
 - 1.9.9.1. 儿童家庭环境的改变
 - 1.9.9.2. 儿童的意见和建议
 - 1.9.9.3. 保存记录表的重要性
 - 1.9.10. 最后的结论
- 1.10. 学校背景下的儿童发展
 - 1.10.1. 单位简介
 - 1.10.2. 在语言治疗干预期间, 学校的参与情况
 - 1.10.2.1. 学校对儿童发展的影响
 - 1.10.2.2. 学校在语言治疗干预中的重要性
 - 1.10.3. 学校支持
 - 1.10.3.1. 学校支持的概念
 - 1.10.3.2. 谁在学校里提供学校支持?
 - 1.10.3.2.1. 听力和语言教师
 - 1.10.3.2.2. 治疗性教育学教师 (PT)
 - 1.10.3.2.3. 辅导员
 - 1.10.4. 与教育中心的专业人员协调
 - 1.10.4.1. 言语治疗师与之协调的教育专业人士
 - 1.10.4.2. 协调的基础
 - 1.10.4.3. 协调性在儿童发展中的重要性
 - 1.10.5. 有特殊教育需要的儿童在课堂上的后果
 - 1.10.5.1. 孩子如何与老师和学生沟通?
 - 1.10.5.2. 心理学后果
 - 1.10.6. 儿童的学校需求
 - 1.10.6.1. 在干预中考虑到教育需求
 - 1.10.6.2. 谁来确定孩子的教育需求?
 - 1.10.6.3. 它们是如何建立的?

- 1.10.7. 西班牙的不同类型的教育
 - 1.10.7.1. 普通学校
 - 1.10.7.1.1. 概念
 - 1.10.7.1.2. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
 - 1.10.7.2. 特殊教育学校
 - 1.10.7.2.1. 概念
 - 1.10.7.2.2. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
 - 1.10.7.3. 综合教育
 - 1.10.7.3.1. 概念
 - 1.10.7.3.2. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
- 1.10.8. 课堂干预的方法学基础
 - 1.10.8.1. 有利于儿童融合的战略
- 1.10.9. 课程调整
 - 1.10.9.1. 课程调整的概念
 - 1.10.9.2. 应用它的专业人员
 - 1.10.9.3. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
- 1.10.10. 最后的结论

模块2. 肢体障碍: 评估、诊断和干预

- 2.1. 这个模块的介绍
 - 2.1.1. 简介
- 2.2. 肢体障碍简介
 - 2.2.1. 什么是语音学和音素学?
 - 2.2.1.1. 基这个概念
 - 2.2.1.2. 音素
 - 2.2.2. 音素的分类
 - 2.2.2.1. 初步考虑
 - 2.2.2.2. 根据衔接点的不同
 - 2.2.2.3. 根据衔接的方式
 - 2.2.3. 语音发射
 - 2.2.3.1. 声音发射的方方面面
 - 2.2.3.2. 语音所涉及的机制

- 2.2.4. 语音学发展
 - 2.2.4.1. 语音意识的参与
- 2.2.5. 参与音素发音的器官
 - 2.2.5.1. 呼吸的器官
 - 2.2.5.2. 衔接的器官
 - 2.2.5.3. 发音的器官
- 2.2.6. 言语困难
 - 2.2.6.1. 术语的词源
 - 2.2.6.2. 功能障碍的概念
- 2.2.7. 成人的口齿不清
 - 2.2.7.1. 初步考虑
 - 2.2.7.2. 成人失语症的特点
 - 2.2.7.3. 儿童失语症和成人失语症之间有什么区别?
- 2.2.8. 合并症
 - 2.2.8.1. 障碍性疾病的并发症
 - 2.2.8.2. 相关的疾病
- 2.2.9. 发病率
 - 2.2.9.1. 初步考虑
 - 2.2.9.2. 学前人群中语言障碍的发病率
 - 2.2.9.3. 学生群体中语言障碍的流行情况
- 2.2.10. 最后的结论
- 2.3. 病因学和失语症的分类
 - 2.3.1. 肢体障碍的病因
 - 2.3.1.1. 初步考虑
 - 2.3.1.2. 运动技能差
 - 2.3.1.3. 呼吸困难
 - 2.3.1.4. 缺少理解力或听觉辨别力
 - 2.3.1.5. 心理因素
 - 2.3.1.6. 环境因素
 - 2.3.1.7. 遗传因素
 - 2.3.1.8. 智力因素



- 2.3.2. 根据病因学标准对失调症的分类
 - 2.3.2.1. 有机物障碍性疾病
 - 2.3.2.2. 功能性失调
 - 2.3.2.3. 发育障碍
 - 2.3.2.4. 听源性失调
- 2.3.3. 根据时间标准,对畸形的分类
 - 2.3.3.1. 初步考虑
 - 2.3.3.2. 言语延迟
 - 2.3.3.3. 发音障碍
- 2.3.4. 根据所涉及的语音过程,对语言障碍进行分类
 - 2.3.4.1. 简化
 - 2.3.4.2. 同化
 - 2.3.4.3. 音节结构
- 2.3.5. 基于语言学水平的语言障碍分类
 - 2.3.5.1. 语音障碍
 - 2.3.5.2. 语音障碍
 - 2.3.5.3. 混合性失调症
- 2.3.6. 根据所涉及的音素,对口音障碍进行分类
 - 2.3.6.1. 霍特塔尔主义
 - 2.3.6.2. 改动的音素
- 2.3.7. 根据错误的数量及其持久性对失语进行分类
 - 2.3.7.1. 单纯性失调症
 - 2.3.7.2. 多重失调症
 - 2.3.7.3. 言语延迟
- 2.3.8. 根据错误的类型,对失误进行分类
 - 2.3.8.1. 遗漏
 - 2.3.8.2. 成瘾/插入
 - 2.3.8.3. 替换
 - 2.3.8.4. 投资
 - 2.3.8.5. 失真
 - 2.3.8.6. 同化

- 2.3.9. 根据时间性对失语症进行分类
 - 2.3.9.1. 永久性失语症
 - 2.3.9.2. 暂时性失语症
- 2.3.10. 最后的结论
- 2.4. 诊断和检测发育障碍的评估过程
 - 2.4.1. 简介评估过程的结构
 - 2.4.2. 既往史
 - 2.4.2.1. 初步考虑
 - 2.4.2.2. 病历的内容
 - 2.4.2.3. 病历中应强调的方面
 - 2.4.3. 衔接
 - 2.4.3.1. 在自发的演讲中
 - 2.4.3.2. 在重复发言中
 - 2.4.3.3. 在定向演讲中
 - 2.4.4. 运动技能
 - 2.4.4.1. 主要内容
 - 2.4.4.2. 口腔运动技能
 - 2.4.4.3. 肌肉张力
 - 2.4.5. 听觉知觉和辨别
 - 2.4.5.1. 声音辨别
 - 2.4.5.2. 音素辨别
 - 2.4.5.3. 词语歧视
 - 2.4.6. 讲话样这个
 - 2.4.6.1. 初步考虑
 - 2.4.6.2. 如何收集演讲样这个?
 - 2.4.6.3. 如何做演讲样这个的记录?
 - 2.4.7. 诊断失语症的标准化测试
 - 2.4.7.1. 什么是标准化的测试?
 - 2.4.7.2. 标准化测试的目的
 - 2.4.7.3. 分类
 - 2.4.8. 诊断失语症的非标准化测试
 - 2.4.8.1. 什么是非标准化的测试?
 - 2.4.8.2. 非标准化测试的目的
 - 2.4.8.3. 分类
- 2.4.9. 差异化的诊断
- 2.4.10. 最后的结论
- 2.5. 以用户为中心的语言治疗干预
 - 2.5.1. 单位简介
 - 2.5.2. 如何在干预期间设定目标?
 - 2.5.2.1. 总体考虑
 - 2.5.2.2. 个别干预和集体干预, 哪个更有效?
 - 2.5.2.3. 语言治疗师在干预每种语言障碍时应考虑的具体目标
 - 2.5.3. 在言语困难干预期间应遵循的结构
 - 2.5.3.1. 初步考虑
 - 2.5.3.2. 言语困难干预的顺序是什么?
 - 2.5.3.3. 在多发性的发音障碍中, 语言治疗师会从哪个音素开始, 为什么?
 - 2.5.4. 对有语言障碍的儿童进行直接干预
 - 2.5.4.1. 直接干预的概念
 - 2.5.4.2. 谁是干预的重点?
 - 2.5.4.3. 直接干预对患有语言障碍的儿童的重要性
 - 2.5.5. 对有语言障碍的儿童进行间接干预
 - 2.5.5.1. 间接干预的概念
 - 2.5.5.2. 谁是干预的重点?
 - 2.5.5.3. 对有语言障碍的儿童进行间接干预的重要性
 - 2.5.6. 康复期间游戏的重要性
 - 2.5.6.1. 初步考虑
 - 2.5.6.2. 如何在康复中使用游戏?
 - 2.5.6.3. 为儿童改编游戏, 到底有没有必要?
 - 2.5.7. 听觉辨别
 - 2.5.7.1. 初步考虑
 - 2.5.7.2. 听觉识别的概念
 - 2.5.7.3. 在干预过程中, 什么时候适合加入听觉辨别?
 - 2.5.8. 制作时间轴
 - 2.5.8.1. 什么是时间表?
 - 2.5.8.2. 为什么要在阅读障碍儿童的语言治疗干预中使用时间表?
 - 2.5.8.3. 制定时间表的好处
 - 2.5.9. 证明排放的要求
 - 2.5.10. 最后的结论

- 2.6. 家庭作为失语儿童干预的一部分
 - 2.6.1. 单位简介
 - 2.6.2. 与家庭环境的沟通问题
 - 2.6.2.1. 阅读障碍儿童在家庭环境中遇到了哪些沟通困难?
 - 2.6.3. 家庭失调的后果是什么?
 - 2.6.3.1. 肢体障碍如何在家中影响孩子?
 - 2.6.3.2. 肢体障碍如何影响孩子的家庭?
 - 2.6.4. 家庭参与有障碍儿童的发展
 - 2.6.4.1. 家庭在儿童发展中的重要性
 - 2.6.4.2. 如何让家庭参与干预?
 - 2.6.5. 对家庭环境的建议
 - 2.6.5.1. 如何与有阅读障碍的孩子沟通?
 - 2.6.5.2. 有利于家庭关系的提示
 - 2.6.6. 让家庭参与干预的好处
 - 2.6.6.1. 家庭在普及方面的关键作用
 - 2.6.6.2. 帮助家庭实现普及化的提示
 - 2.6.7. 家庭是干预的中心
 - 2.6.7.1. 可以向家庭提供的支持
 - 2.6.7.2. 如何在干预期间促进这种支持?
 - 2.6.8. 对阅读障碍儿童的家庭支持
 - 2.6.8.1. 初步考虑
 - 2.6.8.2. 教导家庭如何强化阅读障碍儿童的能力
 - 2.6.9. 向家庭提供的资源
 - 2.6.10. 最后的结论
- 2.7. 学校环境是阅读障碍儿童干预的一部分
 - 2.7.1. 单位简介
 - 2.7.2. 在干预期间, 学校的参与
 - 2.7.2.1. 学校参与的重要性
 - 2.7.2.2. 学校对语言发展的影响
 - 2.7.3. 学校环境中语言障碍的影响
 - 2.7.3.1. 肢体障碍如何影响课程?
 - 2.7.4. 学校支持
 - 2.7.4.1. 谁提供的?
 - 2.7.4.2. 它是如何进行的?
 - 2.7.5. 语言治疗师与学校专业人员的协调工作
 - 2.7.5.1. 与谁进行协调?
 - 2.7.5.2. 为实现这一协调而应遵循的准则
 - 2.7.6. 阅读障碍儿童在课堂上的后果
 - 2.7.6.1. 与同学们的交流
 - 2.7.6.2. 与教师的沟通
 - 2.7.6.3. 对儿童的心理影响
 - 2.7.7. 方向
 - 2.7.7.1. 学校的指导方针, 以改善对儿童的干预
 - 2.7.8. 学校是一个支持性的环境
 - 2.7.8.1. 初步考虑
 - 2.7.8.2. 课堂上的注意准则
 - 2.7.8.3. 改善课堂衔接的准则
 - 2.7.9. 学校可利用的资源
 - 2.7.10. 最后的结论
- 2.8. 颊腭裂赞词
 - 2.8.1. 单位简介
 - 2.8.2. 赞美之词
 - 2.8.2.1. 燎原的概念
 - 2.8.2.2. 实践的类型
 - 2.8.2.2.1. 意识型运动性痉挛
 - 2.8.2.2.2. 意识形态的赞美
 - 2.8.2.2.3. 话语失能症
 - 2.8.2.2.4. 视网膜结构紊乱
 - 2.8.2.3. 根据意图对赞美诗进行分类 (Junyent Fabregat, 1989 年)
 - 2.8.2.3.1. 过渡性意图
 - 2.8.2.3.2. 审美目的
 - 2.8.2.3.3. 具有象征性的特点
 - 2.8.3. 口腔练习的频率
 - 2.8.4. 哪些燎原法可用于语言障碍的治疗?
 - 2.8.4.1. 唇语赞美
 - 2.8.4.2. 舌尖上的赞美
 - 2.8.4.3. 软腭赞美
 - 2.8.4.4. 其他燎原现象

- 2.8.5. 儿童必须具备的方面, 以便能够进行赞美
- 2.8.6. 为实现不同的面部赞美而开展的活动
 - 2.8.6.1. 唇腭裂的练习
 - 2.8.6.2. 舌尖上的练习
 - 2.8.6.3. 软腭燎原的锻炼方法
 - 2.8.6.4. 其他练习
- 2.8.7. 目前对口碑的使用存在争议
- 2.8.8. 赞成在干预阅读障碍儿童方面使用实践的理论
 - 2.8.8.1. 初步考虑
 - 2.8.8.2. 科学证据
 - 2.8.8.3. 比较研究
- 2.8.9. 反对在阅读障碍儿童干预中使用实践的理论
 - 2.8.9.1. 初步考虑
 - 2.8.9.2. 科学证据
 - 2.8.9.3. 比较研究
- 2.8.10. 最后的结论
- 2.9. 言语治疗障碍干预的材料和资源: 第一部分
 - 2.9.1. 单位简介
 - 2.9.2. 纠正所有位置的音素/p/的材料和资源
 - 2.9.2.1. 自制材料
 - 2.9.2.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.2.3. 技术资源
 - 2.9.3. 纠正所有位置的音素/s/的材料和资源
 - 2.9.3.1. 自制材料
 - 2.9.3.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.3.3. 技术资源
 - 2.9.4. 纠正所有位置的/r/音素的材料和资源
 - 2.9.4.1. 自制材料
 - 2.9.4.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.4.3. 技术资源
 - 2.9.5. 纠正所有位置的音素/l/的材料和资源
 - 2.9.5.1. 自制材料
 - 2.9.5.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.5.3. 技术资源
 - 2.9.6. 纠正所有位置的音素/m/的材料和资源
 - 2.9.6.1. 自制材料
 - 2.9.6.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.6.3. 技术资源
 - 2.9.7. 纠正所有位置的音素/n/的材料和资源
 - 2.9.7.1. 自制材料
 - 2.9.7.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.7.3. 技术资源
 - 2.9.8. 纠正所有位置的音素/d/的材料和资源
 - 2.9.8.1. 自制材料
 - 2.9.8.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.8.3. 技术资源
 - 2.9.9. 纠正所有位置的音素/z/的材料和资源
 - 2.9.9.1. 自制材料
 - 2.9.9.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.9.3. 技术资源
 - 2.9.10. 纠正音素/k/在所有位置的材料和
 - 2.9.10.1. 自制材料
 - 2.9.10.2. 商业上可获得的材料
 - 2.9.10.3. 技术资源
- 2.10. 言语治疗干预障碍的材料和资源: 第二部分
 - 2.10.1. 纠正所有位置的音素/f/的材料和资源
 - 2.10.1.1. 自制材料
 - 2.10.1.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.1.3. 技术资源
 - 2.10.2. 纠正所有位置的音素/ŋ/的材料和资源
 - 2.10.2.1. 自制材料
 - 2.10.2.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.2.3. 技术资源
 - 2.10.3. 纠正所有位置的音素/g/的材料和资源
 - 2.10.3.1. 自制材料
 - 2.10.3.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.3.3. 技术资源

- 2.10.4. 纠正所有位置的音素/l/的材料和资源
 - 2.10.4.1. 自制材料
 - 2.10.4.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.4.3. 技术资源
- 2.10.5. 纠正所有位置的音素/b/的材料和资源
 - 2.10.5.1. 自制材料
 - 2.10.5.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.5.3. 技术资源
- 2.10.6. 纠正所有位置的音素/t/的材料和资源
 - 2.10.6.1. 自制材料
 - 2.10.6.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.6.3. 技术资源
- 2.10.7. 纠正所有位置的音素/ch/的材料和资源
 - 2.10.7.1. 自制材料
 - 2.10.7.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.7.3. 技术资源
- 2.10.8. 纠正所有位置的/l/的材料和资源
 - 2.10.8.1. 自制材料
 - 2.10.8.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.8.3. 技术资源
- 2.10.9. 纠正所有位置的/r/音节的材料和资源
 - 2.10.9.1. 自制材料
 - 2.10.9.2. 商业上可获得的材料
 - 2.10.9.3. 技术资源
- 2.10.10. 最后的结论

模块3.口吃障碍和/或口吃:评估、诊断和干预

- 3.1. 模块介绍
 - 3.1.1. 这个模块的介绍
- 3.2. 口齿不清或口吃
 - 3.2.1. 口吃的历史
 - 3.2.2. 口吃
 - 3.2.2.1. 口吃的概念
 - 3.2.2.2. 口吃的症状学
 - 3.2.2.2.1. 语言上的表现形式
 - 3.2.2.2.2. 行为上的表现
 - 3.2.2.3. 身体上的表现
 - 3.2.2.3.1. 口吃的特点
 - 3.2.3. 分类
 - 3.2.3.1. 强直性口吃
 - 3.2.3.2. 阵发性口吃
 - 3.2.3.3. 混合型口吃
 - 3.2.4. 其他特定的语言流畅性障碍
 - 3.2.5. 紊乱的发展
 - 3.2.5.1. 初步考虑
 - 3.2.5.2. 发展水平和严重程度
 - 3.2.5.2.1. 初始阶段
 - 3.2.5.2.2. 边缘性口吃
 - 3.2.5.2.3. 最初的口吃
 - 3.2.5.2.4. 中级口吃
 - 3.2.5.2.5. 高级口吃
 - 3.2.6. 合并症
 - 3.2.6.1. 呼吸困难的并发症
 - 3.2.6.2. 相关的疾病
 - 3.2.7. 恢复的预后
 - 3.2.7.1. 初步考虑
 - 3.2.7.2. 关键因素
 - 3.2.7.3. 根据干预时机的预后

- 3.2.8. 口吃的发生率和流行率
 - 3.2.8.1. 初步考虑
- 3.2.9. 口吃的病因学
 - 3.2.9.1. 初步考虑
 - 3.2.9.2. 生理因素
 - 3.2.9.3. 遗传因素
 - 3.2.9.4. 环境因素
 - 3.2.9.5. 相关的社会心理因素
 - 3.2.9.6. 语言学因素
- 3.2.10. 警告标志
 - 3.2.10.1. 初步考虑
 - 3.2.10.2. 何时评估?
 - 3.2.10.3. 有可能预防这种疾病吗?
- 3.3. 评估呼吸困难症
 - 3.3.1. 单位简介
 - 3.3.2. 口齿不清还是正常的口齿不清?
 - 3.3.2.1. 初步考虑
 - 3.3.2.2. 什么是正常的口齿不清?
 - 3.3.2.3. 口齿不清和正常口齿不清之间的区别
 - 3.3.2.4. 何时行动?
 - 3.3.3. 评估的目的
 - 3.3.4. 评估方法
 - 3.3.4.1. 初步考虑
 - 3.3.4.2. 评估方法概要
 - 3.3.5. 数据收集
 - 3.3.5.1. 采访家长
 - 3.3.5.2. 收集相关信息
 - 3.3.5.3. 临床病史
 - 3.3.6. 收集其他信息
 - 3.3.6.1. 父母的调查问卷
 - 3.3.6.2. 对教师的调查问卷
- 3.3.7. 对儿童的评估
 - 3.3.7.1. 孩子的观察
 - 3.3.7.2. 儿童问卷调查
 - 3.3.7.3. 亲子互动概况
- 3.3.8. 诊断
 - 3.3.8.1. 对收集的信息进行临床判断
 - 3.3.8.2. 预测
 - 3.3.8.3. 治疗类型
 - 3.3.8.4. 治疗目标
- 3.3.9. 反馈信息
 - 3.3.9.1. 向家长返还信息
 - 3.3.9.2. 将结果告知孩子
 - 3.3.9.3. 向孩子解释治疗方法
- 3.3.10. 诊断标准
 - 3.3.10.1. 初步考虑
 - 3.3.10.2. 可能影响语言流畅性的因素
 - 3.3.10.2.1. 沟通
 - 3.3.10.2.2. 语言发展方面的困难
 - 3.3.10.2.3. 人际互动
 - 3.3.10.2.4. 变化
 - 3.3.10.2.5. 过高的要求
 - 3.3.10.2.6. 自尊心
 - 3.3.10.2.7. 社会资源
- 3.4. 以用户为中心的言语治疗干预困难症:直接治疗
 - 3.4.1. 单位简介
 - 3.4.2. 直接治疗
 - 3.4.2.1. 治疗的特点
 - 3.4.2.2. 治疗师的技能
 - 3.4.3. 治疗的目标
 - 3.4.3.1. 与孩子的目标
 - 3.4.3.2. 与父母的目标
 - 3.4.3.3. 与教师的目标
 - 3.4.4. 与孩子一起的目标:语言控制
 - 3.4.4.1. 目标
 - 3.4.4.2. 语音控制的技术

- 3.4.5. 与孩子的目标:焦虑管理
 - 3.4.5.1. 目标
 - 3.4.5.2. 焦虑管理的技巧
- 3.4.6. 与孩子的目标:思想控制
 - 3.4.6.1. 目标
 - 3.4.6.2. 思想控制的技巧
- 3.4.7. 与孩子的目标:控制情绪
 - 3.4.7.1. 目标
 - 3.4.7.2. 管理情绪的技巧
- 3.4.8. 与孩子的目标:社会和沟通技巧
 - 3.4.8.1. 目标
 - 3.4.8.2. 发展社会和交流技能的技巧
- 3.4.9. 归纳和维护
 - 3.4.9.1. 目标
 - 3.4.9.2. 归纳和维护的技术
- 3.4.10. 关于出院的建议
- 3.5. 以用户为中心的发音障碍语言治疗干预:利德科姆早期干预计划
 - 3.5.1. 单位简介
 - 3.5.2. 方案开发
 - 3.5.2.1. 谁开发了它?
 - 3.5.2.2. 它是在哪里开发的?
 - 3.5.3. 它真的有效吗?
 - 3.5.4. 林德科姆方案的基础知识
 - 3.5.4.1. 初步考虑
 - 3.5.4.2. 申请的年龄
 - 3.5.5. 基这个组成部分
 - 3.5.5.1. 父母的言语应急措施
 - 3.5.5.2. 口吃的措施
 - 3.5.5.3. 在结构化和非结构化的对话中进行治疗
 - 3.5.5.4. 定期维护
 - 3.5.6. 评估
 - 3.5.6.1. 基于林德科姆方案的评价
 - 3.5.7. 林德科姆方案的各个阶段
 - 3.5.7.1. 第一阶段
 - 3.5.7.2. 第二阶段
 - 3.5.8. 会议的频率
 - 3.5.8.1. 每周去看专家
 - 3.5.9. 林德科姆方案中的个性化
 - 3.5.10. 最后的结论
- 3.6. 对有语言障碍的儿童进行语言治疗干预:关于练习的建议
 - 3.6.1. 单位简介
 - 3.6.2. 语言控制的练习
 - 3.6.2.1. 自制资源
 - 3.6.2.2. 商业上可获得的资源
 - 3.6.2.3. 技术资源
 - 3.6.3. 焦虑管理练习
 - 3.6.3.1. 自制资源
 - 3.6.3.2. 商业上可获得的资源
 - 3.6.3.3. 技术资源
 - 3.6.4. 思想控制的练习
 - 3.6.4.1. 自制资源
 - 3.6.4.2. 商业上可获得的资源
 - 3.6.4.3. 技术资源
 - 3.6.5. 控制情绪的练习
 - 3.6.5.1. 自制资源
 - 3.6.5.2. 商业上可获得的资源
 - 3.6.5.3. 技术资源
 - 3.6.6. 提高社交和沟通技巧的练习
 - 3.6.6.1. 自制资源
 - 3.6.6.2. 商业上可获得的资源
 - 3.6.6.3. 技术资源

- 3.6.7. 鼓励归纳的练习
 - 3.6.7.1. 自制资源
 - 3.6.7.2. 商业上可获得的资源
 - 3.6.7.3. 技术资源
- 3.6.8. 如何正确使用练习?
- 3.6.9. 每个练习的实施时间
- 3.6.10. 最后的结论
- 3.7. 家庭作为干预和支持患有呼吸困难的儿童的代理人
 - 3.7.1. 单位简介
 - 3.7.2. 家庭在发音障碍儿童发展中的重要性
 - 3.7.3. 发音障碍儿童在家中遇到的交流困难
 - 3.7.4. 家庭环境中的交流障碍会如何影响发音困难儿童?
 - 3.7.5. 对父母进行干预的类型
 - 3.7.5.1. 早期干预。(简要概述)
 - 3.7.5.2. 直接治疗。(简要概述)
 - 3.7.6. 对父母进行早期干预
 - 3.7.6.1. 辅导课程
 - 3.7.6.2. 每日练习
 - 3.7.6.3. 行为记录
 - 3.7.6.4. 行为矫正
 - 3.7.6.5. 环境的组织
 - 3.7.6.6. 会议的结构
 - 3.7.6.7. 特殊情况
 - 3.7.7. 与父母一起直接治疗
 - 3.7.7.1. 改变态度和行为
 - 3.7.7.2. 根据儿童的困难调整语言
 - 3.7.7.3. 每天在家里练习
 - 3.7.8. 将家庭纳入干预的优势
 - 3.7.8.1. 家庭参与对孩子有什么好处?
 - 3.7.9. 家庭作为一种概括性的手段
 - 3.7.9.1. 家庭在概括中的重要性
 - 3.7.10. 最后的结论
- 3.8. 学校作为干预和支持发音障碍儿童的机构
 - 3.8.1. 单位简介
 - 3.8.2. 在干预期间,学校的参与
 - 3.8.2.1. 学校参与的重要性
 - 3.8.2.2. 学校对发音障碍儿童发展的影响
 - 3.8.3. 根据学生的需要进行干预
 - 3.8.3.1. 考虑到发音障碍学生的需求的重要性
 - 3.8.3.2. 如何确定学生的需求?
 - 3.8.3.3. 谁负责阐述学生的需求?
 - 3.8.4. 发音障碍儿童在课堂上的后果
 - 3.8.4.1. 与同学们的交流
 - 3.8.4.2. 与教师的沟通
 - 3.8.4.3. 对儿童的心理影响
 - 3.8.5. 学校支持
 - 3.8.5.1. 谁提供的?
 - 3.8.5.2. 它是如何进行的?
 - 3.8.6. 语言治疗师与学校专业人员的协调工作
 - 3.8.6.1. 与谁进行协调?
 - 3.8.6.2. 为实现这一协调而应遵循的准则
 - 3.8.7. 方向
 - 3.8.7.1. 学校改善儿童干预的准则
 - 3.8.7.2. 学校中心提高孩子自尊心的准则
 - 3.8.7.3. 学校提高孩子社交能力的准则
 - 3.8.8. 学校是一个支持性的环境
 - 3.8.9. 学校可利用的资源
 - 3.8.10. 最后的结论
- 3.9. 协会和基金会
 - 3.9.1. 单位简介
 - 3.9.2. 协会如何帮助家庭?
 - 3.9.3. 口吃协会对家庭的关键作用
 - 3.9.4. 口吃协会和基金会对健康和专家的帮助

- 3.9.5. 世界各地的口吃协会和基金会
 - 3.9.5.1. 阿根廷口吃协会(AAT)
 - 3.9.5.1.1. 关于协会的信息
 - 3.9.5.1.2. 联系信息
 - 3.9.6. 有关口吃的一般信息的网站
 - 3.9.6.1. 西班牙口吃基金会 (TTM)
 - 3.9.6.1.1. 联系信息
 - 3.9.6.2. 美国口吃基金会
 - 3.9.6.2.1. 联系信息
 - 3.9.6.3. 语言治疗空间
 - 3.9.6.3.1. 联系信息
 - 3.9.7. 口吃信息博客
 - 3.9.7.1. 主题博客
 - 3.9.7.1.1. 联系信息
 - 3.9.7.2. 西班牙口吃基金会 (TTM) 的博客
 - 3.9.7.2.1. 联系信息
 - 3.9.8. Logopedic杂志在哪里可以获得信息
 - 3.9.8.1. 洛克菲勒空间杂志
 - 3.9.8.1.1. 联系信息
 - 3.9.8.2. 神经病学杂志
 - 3.9.8.2.1. 联系信息
 - 3.9.9. 最后的结论
- 3.10. 附件
 - 3.10.1. 运动障碍指南
 - 3.10.1.1. 西班牙口吃基金会的家长指南
 - 3.10.2. 评估呼吸困难症的病历实例
 - 3.10.3. 供家长使用的流利程度调查表
 - 3.10.4. 父母对口吃的情绪反应调查表

- 3.10.5. 给父母的记录
- 3.10.6. 面向教师的流畅性调查问卷
- 3.10.7. 放松技巧
 - 3.10.7.1. 给语言治疗师的指示
 - 3.10.7.2. 适合儿童的放松技巧
- 3.10.9. 口吃患者遭受的歧视
- 3.10.10. 口吃的真相和迷思



如果你正在寻找一种能够帮助你掌握阅读和写作评估测试的资格证书,那么这种学历选择非常适合你。你想注册吗?”

05 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的：**Re-learning**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用，并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。





“

发现 Re-learning, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

在TECH教育学校, 我们使用案例研究法

在具体特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 学生将面临多个基于真实情况的模拟案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。

有了TECH, 教育家, 教师或讲师就会体验到一种学习的方式, 这种方式正在动摇世界各地传统大学的基础。



这是一种培养批判精神的技术, 使教育者准备好做出决定, 为论点辩护并对比意见。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的教育者不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习被扎扎实实地转化为实践技能, 使教育者能够更好地将知识融入日常实践。
3. 由于使用了实际教学中出现的情况, 思想和概念的吸收变得更加容易和有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



Re-learning 方法

TECH有效地将案例研究方法与基于循环的100%在线学习系统相结合, 在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。



教育者将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况来学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。

处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标, Re-learning 方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

这种方法已经培训了超过85000名教育工作者,在所有专业领域取得了前所未有的成功。我们的教学方法是在一个高要求的环境中发展起来的,大学学生的社会经济状况中等偏上,平均年龄为43.5岁。

Re-learning 将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该大学项目的教育专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



视频教育技术和程序

TECH将最创新的技术,与最新的教育进展,带到了教育领域当前事务的前沿。所有这些,都是以你为出发点,以最严谨的态度,为你的知识内化和理解进行解释和说明。最重要的是,你可以想看几次就看几次。



互动式总结

TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

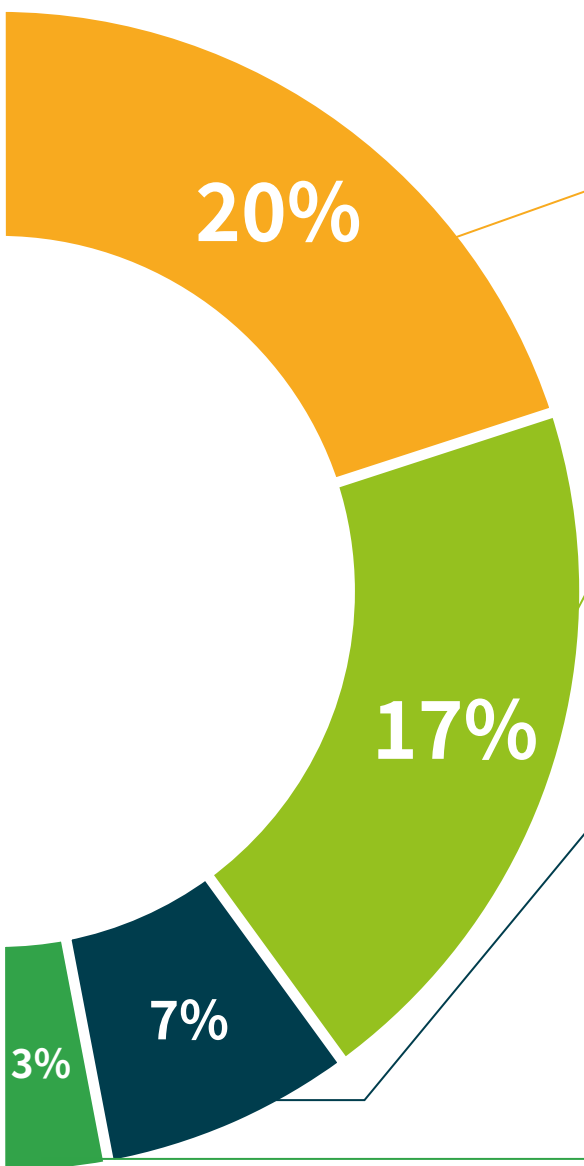
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的有用性。
向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。



06 学位

语音障碍学与口吃症学专科文凭除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的专科文凭学位证书。



“

顺利完成这个课程并获得大学学位, 无需旅行或通过繁琐的程序”

这个**语音障碍学与口吃症学专科文凭**包含了市场上最完整和最新的课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**专科文凭**学位。

TECH科技大学颁发的证书将表达在专科文凭获得的资格, 并将满足工作交流, 竞争性考试和专业职业评估委员会的普遍要求。

学位: **语音障碍学与口吃症学专科文凭**

模式: **在线**

时长: **6个月**



健康 信心 未来 人 导师
教育 信息 教学
保证 资格认证 学习
机构 社区 科技 承诺 创新
个性化的关注 现在 质量
知识 网页 培养
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

专科文凭
语音障碍学与口吃症学

- » 模式:在线
- » 时长: 6个月
- » 学位: TECH科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

专科文凭

语音障碍学与口吃症学



tech 科学技术大学