

专科文凭

构音障碍和听力障碍



专科文凭

构音障碍和听力障碍

- » 模式: 在线
- » 时长: 6个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 教学时数: 16小时/周
- » 课程表: 自由安排时间
- » 考试模式: 在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/education/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-dysarthria-hearing-impairment

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

16

05

方法

38

06

学位

46

01 介绍

听力障碍和影响语言发音控制的神经系统疾病往往是相关的。当学生患有这些疾病时，理所当然地会出现认知障碍，无法跟上学校的学习进度，这就需要针对其情况提供专门的教学帮助。因此，教育领域的专业人员必须把这种情况理解为多样化的课堂上处理的个案，根据儿童或青少年的需要调整教学课程。为了让他们能够在一个课程中学习所需的一切，以了解最新情况，并深化语言治疗规范，TECH 开发了 this 课程。这是一个 100% 在线的学术课程，让你深入学习语言基础知识以及婴幼儿构音障碍和听力障碍的特点。

“

这是多学科强化课程,旨在培养你教授有特殊需求(尤其是构音障碍和听力障碍)的学生的专业技能”

根据一个专门代表聋人家庭的国际协会进行的一项研究,“每 1000 个新生儿中约有 5 个患有某种程度的耳聋”这种残疾影响了他们的认知和行为发展,往往导致他们在学校的活动严重滞后。同样的情况也发生在那些因面部肌肉瘫痪、无力或不协调而导致构音障碍或任何类型的语言障碍的人身上,这通常与神经系统有关。这些情况在教育领域出现的频率非常高,因此,教师必须掌握最新的教学技巧,使他们的课堂适应学生的需要,能够为所有学生提供最高质量的全纳教育。

为了让学生能够掌握最先进、最有效的教育基础,TECH 及教育学和语言治疗专业团队开发了完整的构音障碍和听力障碍专科文凭。在 450 个学时的课程中,毕业生将能够深入了解特殊干预的关键,以及在设计适合有此类特殊需求的儿童的课程时需要考虑的初步因素。

这是一个为期 6 个月的学术体验,学生可以进入最先进的虚拟校园,通过任何可以连接互联网的设备查阅内容。除教学大纲外,学生还有案例研究、研究文章、补充读物、新闻、练习和更多材料,以个性化的方式了解深入学习每个章节。所有内容都通过 100% 在线的形式进行,让你可以将课程与任何其他活动相结合,没有时间表的限制或要参加面授课程。

这个**构音障碍和听力障碍专科文凭**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
- 本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
- 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个人反思工作
- 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容

“

你将使用教育界最前沿的教学和语言治疗材料,完成本专科文凭后,就可以在课堂上使用这些材料”

“

由于本课程设计详尽,你将能够了解听力障碍的具体情况,重点掌握最佳语言治疗评估工具”

你将获得 450 个小时的理论、实践和补充材料,这些材料已被改编为 100% 的在线格式,可通过任何可连接互联网的设备查阅。

理论与实践相结合的课程,让你能够通过最有效、最新颖的指导原则和家庭建议,更新你的言语治疗干预计划。

这个课程的教学人员包括来自这个领域的专业人员及主要协会和著名大学的公认专家,他们将自己的工作经验带到了这个培训中。

多媒体内容采用最新的教育技术开发,将使专业人员能够进行情景式学习,即在模拟环境中提供身临其境的培训程序,在真实情况下进行培训。

本课程的设计重点是基于问题的学习,通过这种方式,专业人员必须尝试解决整个学年出现的不同专业实践情况。你将得到一个由著名专家开发的创新互动视频系统的支持。

02

目标

本专科文凭的目的就是为毕业生提供所有信息,使他们能够专门从事有语言相关问题或听力障碍儿童的教学工作。为此,他们将获得最好的理论和实践材料,以及以不同形式呈现的数小时补充内容。此外,本课程经过专门设计,你可以随时随地按照自己的进度学习,并深入想要了解的部分。

“

你将获得最详尽、最新颖的内容,了解小儿脑瘫、吞咽困难和残疾儿童所需的课程内容”



总体目标

- ◆ 提供基于理论和工具知识的专业化教育,使你能够获得检测、预防、评估和干预所治疗的逻辑病症的能力
- ◆ 掌握有关构音障碍和残疾儿童所需课程调整的广泛而专业的知识



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的有效性

模块2.儿童和青少年中的构音障碍

- ◆ 掌握婴幼儿构音障碍的基这个原理, 包括概念和分类, 以及与其他病症的特点和区别
- ◆ 能够区分言语失调和构音障碍的症状和特点, 能够通过进行适当的评估过程识别这两种病症
- ◆ 明确语言治疗师在评估和干预过程中的作用, 能够对儿童进行适当的、个性化的练习
- ◆ 了解儿童发展的环境和背景, 能够在所有环境中提供充分的支持, 并在康复过程中指导家庭和教育专业人士
- ◆ 了解参与评估和干预畸形儿童的专业人士, 以及在干预过程中与所有专业人士合作的重要性

模块3.了解听力障碍

- ◆ 吸收与听力有关的器官和机制的解剖和功能
- ◆ 深化耳聋的概念和存在的不同类型
- ◆ 了解评估听力障碍的评估和诊断工具, 以及多学科团队能够开展的重要性
- ◆ 能够对低听觉进行有效的干预, 了解并内化这种干预的所有阶段
- ◆ 知道并理解助听器和人工耳蜗的功能和重要性
- ◆ 学习更多关于双模通信的知识, 并能够理解其功能和重要性
- ◆ 接近手语的世界, 了解它的历史、结构和存在的重要性
- ◆ 理解手语翻译的作用 (ILSE)



无论你的目标是什么, TECH 都将为你提供最具创新性的学术材料, 让你在为期 6 个月的学术课程中实现并超越自己的目标"

03

课程管理

TECH 认为,要提供最高水平的学术体验,就必须拥有一支专业的师资队伍。因此,TECH 为本专科文凭挑选了一支精通教育学和言语治疗学的教师队伍,他们提供与构音障碍和/或听力障碍儿童的教学现状内容,并分析有关的批判性、现实性和最新的细微差别。此外,他们都是知名的专业人士,掌握最新、最有效的技术和指导方针,并与本课程的毕业生分享。



与最优秀的人一起成功,掌握最高水平教学所需的知识和技能"

国际客座董事

Elizabeth Anne Rosenzweig博士是国际知名的专家，专注于治疗听力损失的儿童。作为口语语言专家和认证治疗师，她推动了基于远程实践的早期援助策略，对患者及其家庭具有广泛的益处。

此外，Rosenzweig博士的研究兴趣集中在创伤援助、文化敏感的口语实践和个人准备。在这些领域的积极学术工作使她获得了多个奖项，其中包括哥伦比亚大学颁发的多样性研究奖。

凭借她的高级技能，她担任了哥伦比亚大学Edward D. Mysak沟通障碍诊所的领导。她还因其在哥伦比亚大学教育学院的教职和作为通用卫生职业研究所的合作伙伴而备受关注。此外，她是高影响力科学社区期刊The Journal of Early Hearing Detection and Intervention和The Journal of Deaf Studies and Deaf Education的官方审稿人。

Rosenzweig博士还管理和指导AuditoryVerbalTherapy.net项目，为遍布世界各地的患者提供远程治疗服务。她还担任其他全球专业中心的语言和听力顾问。同时，她专注于非营利性工作，并参与无限听力项目，该项目旨在为拉丁美洲的儿童和专业人士提供帮助。同时，亚历山大·格雷厄姆·贝尔协会为聋人和听力障碍者任命她为副主席。



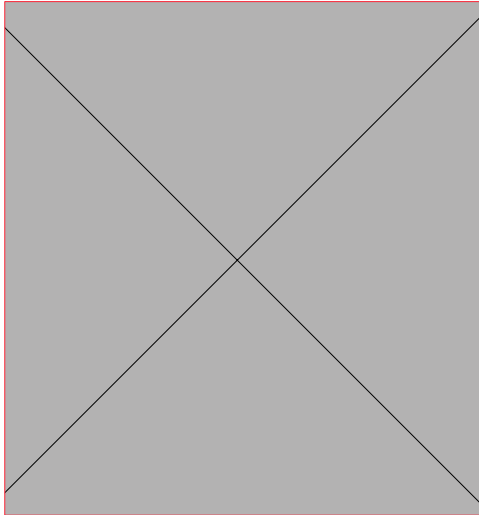
Elizabeth Anne Rosenzweig 博士

- 哥伦比亚大学沟通障碍诊所主任, 美国纽约
- 哥伦比亚大学通用卫生职业研究所助理教授
- AuditoryVerbalTherapy.net私人咨询主管
- 耶史华大学部门主任
- 哥伦比亚大学教育学院和比较文学系副教授
- 审稿人: 专业期刊The Journal of Deaf Studies and Deaf Education和The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- 亚历山大·格雷厄姆·贝尔协会副主席
- 哥伦比亚大学教育博士学位
- Fontbonne大学言语病理学硕士学位
- 德克萨基督教大学传播与交流障碍科学学士学位
- 美国言语和语言协会
- 美国耳蜗植入联盟
- 美国言语和语言协会会员

“

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, Maria 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

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

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专家(SAAC)

“

借此机会了解最新进展，
并应用在你的日常实践中”

04

结构和内容

本专科文凭的教学大纲由 TECH 设计, 考虑到了教学团队制定的指导方针, 以及与构音障碍和听力障碍儿童的教学法和教育语言疗法有关的最新和最创新的信息。这样, 教师就能深入了解这些病症的特点和他们的教育需求, 以及适合他们和他们要求的教学准则。有了这些, 他们就能把班级的水平提高到最高, 为学校的全纳教育做出贡献。

“

在虚拟校园中,你可以找到以不同格式呈现的数小时高质量补充材料,这样你就可以以个性化的方式深入学习教学大纲的每个部分”

模块1. 言语和语言治疗的基础

- 1.1. 专科文凭和单元介绍
 - 1.1.1. 专科文凭简介
 - 1.1.2. 模块介绍
 - 1.1.3. 语言的以往方面
 - 1.1.4. 语言研究的历史
 - 1.1.5. 语言的基本理论
 - 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. 什么是语言治疗?
 - 1.2.1. 言语治疗
 - 1.2.1.1. 言语治疗的概念
 - 1.2.1.2. 言语治疗的概念
 - 1.2.2. 语言治疗的历史
 - 1.2.3. 世界其他地区的言语治疗
 - 1.2.3.1. 在世界其他地区的语言治疗中, 专业人员的重要性
 - 1.2.3.2. 语言治疗师在其他国家被称为什么?
 - 1.2.3.3. 言语治疗师的形象在其他国家受到重视吗?
 - 1.2.4. 法医语言治疗
 - 1.2.4.1. 初步考虑
 - 1.2.4.2. 法医语言治疗师的概念
 - 1.2.4.3. 法医语言治疗师的重要性
 - 1.2.5. 听力和语言教师
 - 1.2.5.1. 听力和语言教师的概念
 - 1.2.5.2. 听力和语言教师的工作领域
 - 1.2.5.3. 言语治疗师与听力和语言教师的区别
 - 1.2.6. 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. 功能方面
 - 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. 行为主义的理论: 斯金纳
 - 1.3.4.4. 先天主义理论: 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. 皮亚杰
 - 1.3.5.2. Vigotsky
 - 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. 发音障碍
 - 1.4.5.3. 失语症
 - 1.4.5.4. 口腔发育不良
 - 1.4.5.5. 语速过快
 - 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. SLD
 - 1.4.10.2. 失语症
 - 1.4.10.3. 阅读障碍症
 - 1.4.10.4. 注意力缺陷多动症 (ADHD)
 - 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、言语和交流方面的语言学评估领域:
 - 1.5.4.1. 既往史(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. 海兹阿-莱昂斯
 - 1.5.6.5. 贝利儿童发展量表
 - 1.5.6.6. 麦卡锡量表(儿童心理运动和能力量表)
 - 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. 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. 评估阅读和写作技能的测试
 - 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. 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. 病历
 - 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. 为什么语言治疗报告如此重要?
 - 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. 言语治疗干预方案
 - 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. 干预方案的基本原理
 - 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本方面
 - 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一般目标
 - 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
 - 1.7.6.8. 沟通
 - 1.7.6.9. 听觉
 - 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本材料的建议
 - 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. 行为言语治疗方法
 - 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
 - 1.7.10. 最后的结论
- 1.8. 辅助和替代性交流系统(SAAC)
- 1.8.1. 单位简介
 - 1.8.2. 什么是SAAC?
 - 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. ADC的优势
 - 1.8.2.5. ADC的劣势
 - 1.8.2.6. SAACs是如何产生的?
 - 1.8.3. SAAC的原则
 - 1.8.3.1. 一般原则
 - 1.8.3.2. 关于SAAC的迷思
 - 1.8.4. 我如何知道哪个 SAAC适合我?

- 1.8.5. 通信支持产品
 - 1.8.5.1. 基本支持产品
 - 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. PECs
 - 1.8.7.4. 双模式交流
 - 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. 针对以家庭为中心的干预模式的言语治疗措施
 - 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. 课堂干预的方法学基础
 - 1.10.7.1. 有利于儿童融合的战略
 - 1.10.8. 课程调整
 - 1.10.8.1. 课程调整的概念
 - 1.10.8.2. 应用它的专业人员
 - 1.10.8.3. 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.儿童和青少年构音障碍

- 2.1. 初步考虑
 - 2.1.1. 模块介绍
 - 2.1.1.1. 该模块的介绍
 - 2.1.2. 模块目标
 - 2.1.3. 有构音障碍的历史
 - 2.1.4. 儿童和青少年构音障碍的预后
 - 2.1.4.1. 患有构音障碍的儿童发展的预后情况
 - 2.1.4.1.1. 患有构音障碍的儿童的语言发展
 - 2.1.4.1.2. 患有构音障碍的儿童的语言发展
 - 2.1.5. 构音障碍的早期护理
 - 2.1.5.1. 什么是早期干预?
 - 2.1.5.2. 早期护理对构音障碍有什么帮助?
 - 2.1.5.3. 早期护理在构音障碍干预中的重要性
 - 2.1.6. 预防构音障碍的发生
 - 2.1.6.1. 如何预防?
 - 2.1.6.2. 是否有任何预防方案?
 - 2.1.7. 神经科在构音障碍中的作用
 - 2.1.7.1. 语音障碍的神经学影响
 - 2.1.7.1.1. 颅神经和语言生成
 - 2.1.7.1.2. 参与语音呼吸协调的颅神经
 - 2.1.7.1.3. 与语言有关的大脑运动整合
 - 2.1.8. 构音障碍与发音障碍
 - 2.1.8.1. 单位简介
 - 2.1.8.2. 言语障碍
 - 2.1.8.2.1. 言语障碍的概念
 - 2.1.8.2.2. 言语障碍的特点
 - 2.1.8.3. 构音障碍和言语失调的区别
 - 2.1.8.3.1. 分类表
 - 2.1.8.4. 构音障碍与言语失调之间的关系
 - 2.1.8.4.1. 这两种病症之间有关系吗?
 - 2.1.8.4.2. 这两种疾病的相似之处

- 2.1.9. 构音障碍和失语症
 - 2.1.9.1. 什么是构音障碍?(短评)
 - 2.1.9.2. 构音障碍和发音障碍的区别
 - 2.1.9.3. 这两种疾病的相似之处
- 2.1.10. 失语症和构音障碍
 - 2.1.10.1. 什么是失语症?(简短的意思)
 - 2.1.10.2. 失语症和婴儿失语症的区别
 - 2.1.10.3. 失语症和婴儿失语症的相似之处
- 2.2. 构音障碍的一般特征
 - 2.2.1. 概念
 - 2.2.1.1. 构音障碍的概念
 - 2.2.1.2. 构音障碍的症状学
 - 2.2.2. 构音障碍的一般特征
 - 2.2.3. 根据引起病变的部位对关节紊乱进行分类
 - 2.2.3.1. 上运动神经元病变引起的构音障碍
 - 2.2.3.1.1. 言语特征
 - 2.2.3.1.2. 下运动神经元病变引起的构音障碍
 - 2.2.3.1.2.1. 言语特征
 - 2.2.3.1.3. 小脑疾病导致的构音障碍
 - 2.2.3.1.3.1. 言语特征
 - 2.2.3.1.4. 锥体外系疾病引起的构音障碍
 - 2.2.3.1.4.1. 言语特征
 - 2.2.3.1.5. 多重运动系统失调导致的构音障碍
 - 2.2.3.1.5.1. 言语特征
 - 2.2.4. 根据症状学的分类
 - 2.2.4.1. 痉挛性构音障碍
 - 2.2.4.1.1. 言语特征
 - 2.2.4.2. 弛缓性构音障碍
 - 2.2.4.2.1. 言语特征
 - 2.2.4.3. 共济失调性构音障碍
 - 2.2.4.3.1. 言语特征
 - 2.2.4.4. 运动性构音障碍
 - 2.2.4.4.1. 言语特征
 - 2.2.4.5. 混合性构音障碍
 - 2.2.4.5.1. 言语特征
 - 2.2.4.6. 痉挛性构音障碍
 - 2.2.4.6.1. 言语特征
- 2.2.5. 根据发音摄入量进行分类
 - 2.2.5.1. 普遍性构音障碍
 - 2.2.5.2. 构音障碍状态
 - 2.2.5.3. 构音障碍残余
- 2.2.6. 小儿-青少年构音障碍的病因学
 - 2.2.6.1. 脑部病变
 - 2.2.6.2. 脑瘤
 - 2.2.6.3. 脑瘤
 - 2.2.6.4. 脑部意外
 - 2.2.6.5. 其他原因
 - 2.2.6.6. 药物
- 2.2.7. 儿童和青少年构音障碍的发病率
 - 2.2.7.1. 目前构音障碍的流行情况
 - 2.2.7.2. 多年来流行率的变化
- 2.2.8. 构音障碍的语言特征
 - 2.2.8.1. 患有构音障碍的儿童是否存在语言障碍?
 - 2.2.8.2. 损伤的特点
- 2.2.9. 失语症的语音特征
 - 2.2.9.1. 患有构音障碍的儿童是否存在语言生成障碍?
 - 2.2.9.2. 损伤的特点
- 2.2.10. 构音障碍的语义学
 - 2.2.10.1. 如何检测构音障碍?
 - 2.2.10.2. 构音障碍的相关体征和症状

- 2.3. 构音障碍的分类
 - 2.3.1. 患有构音障碍的儿童的其他疾病
 - 2.3.1.1. 运动障碍
 - 2.3.1.2. 心理障碍
 - 2.3.1.3. 沟通障碍
 - 2.3.1.4. 社会关系的改变
 - 2.3.2. 小儿脑瘫
 - 2.3.2.1. 脑瘫的概念
 - 2.3.2.2. 小儿脑性麻痹的构音障碍
 - 2.3.2.2.1. 获得性脑损伤中构音障碍
 - 2.3.2.3. 吞咽困难
 - 2.3.2.3.1. 吞咽困难的概念
 - 2.3.2.3.2. 与吞咽困难有关的构音障碍
 - 2.3.2.3.3. 获得性脑损伤中构音障碍的后果
 - 2.3.3. 获得性脑损伤
 - 2.3.3.1. 获得性脑损伤的概念
 - 2.3.3.2. 与获得性脑损伤有关的构音障碍
 - 2.3.3.2.1. 后天性脑损伤导致构音障碍的后果
 - 2.3.4. 多发性硬化症
 - 2.3.4.1. 多发性硬化症的概念
 - 2.3.4.2. 多发性硬化症的构音障碍
 - 2.3.4.2.1. 获得性脑损伤中构音障碍的后果
 - 2.3.5. 儿童获得性脑损伤
 - 2.3.5.1. 儿童获得性脑损伤的概念
 - 2.3.5.2. 儿童获得性脑损伤中的构音障碍
 - 2.3.5.2.1. 获得性脑损伤中构音障碍的后果
 - 2.3.6. 畸形儿童的心理后果
 - 2.3.6.1. 语音障碍如何影响儿童的心理发展?
 - 2.3.6.2. 受影响的心理方面
 - 2.3.7. 构音障碍儿童的社会后果
 - 2.3.7.1. 构音障碍如何影响构音障碍儿童的社会发展?
 - 2.3.8. 构音障碍儿童交流互动的后果
 - 2.3.8.1. 语音障碍如何影响交流?
 - 2.3.8.2. 沟通方面受到影响
 - 2.3.9. 构音障碍儿童的社会后果
 - 2.3.9.1. 构音障碍如何影响社会关系?
 - 2.3.10. 经济后果
 - 2.3.10.1. 专业干预和家庭的经济成本
- 2.4. 儿童和青少年构音障碍的其他分类方法
 - 2.4.1. 言语评估及其对构音障碍儿童的重要性
 - 2.4.1.1. 语言治疗师为什么要评估构音障碍?
 - 2.4.1.2. 言语治疗师为什么要对构音障碍进行评估?
 - 2.4.2. 临床语言治疗评估
 - 2.4.3. 评估和诊断过程
 - 2.4.3.1. 病历
 - 2.4.3.2. 文件分析
 - 2.4.3.3. 与亲属的访谈
 - 2.4.4. 直接检查
 - 2.4.4.1. 神经生理学检查
 - 2.4.4.2. 三叉神经检查
 - 2.4.4.3. 附属神经的检查
 - 2.4.4.4. 舌咽神经的检查
 - 2.4.4.5. 面神经的检查
 - 2.4.4.5.1. 舌下神经的检查
 - 2.4.4.5.2. 附属神经的检查
 - 2.4.5. 知觉检查
 - 2.4.5.1. 呼吸检查
 - 2.4.5.2. 共振
 - 2.4.5.3. 口腔运动控制
 - 2.4.5.4. 发音
 - 2.4.6. 需要评估的其他方面
 - 2.4.6.1. 可理解性
 - 2.4.6.2. 自动语音
 - 2.4.6.3. 阅读
 - 2.4.6.4. 创作理念
 - 2.4.6.5. 可理解性/严重性筛选

- 2.4.7. 在家庭背景下评估畸形儿童的情况
 - 2.4.7.1. 为评估家庭环境而接受采访的人员
 - 2.4.7.2. 采访的相关内容
 - 2.4.7.2.1. 家庭访谈中要问的一些重要问题
 - 2.4.7.3. 在家庭背景下评估的重要性
 - 2.4.8. 在学校背景下评估畸形儿童的情况
 - 2.4.8.1. 在学校范围内采访的专业人员
 - 2.4.8.1.1. 辅导员
 - 2.4.8.1.2. 听力和语言教师
 - 2.4.8.1.3. 学校辅导员
 - 2.4.8.2. 学校对构音障碍儿童进行评估的重要性
 - 2.4.9. 其他卫生专业人员对畸形儿童的评估
 - 2.4.9.1. 联合评估的重要性
 - 2.4.9.2. 神经学评估
 - 2.4.9.3. 物理治疗评估
 - 2.4.9.4. 耳鼻喉科评估
 - 2.4.9.5. 心理评估
 - 2.4.10. 鉴别诊断
 - 2.4.10.1. 如何对患有构音障碍的儿童进行鉴别诊断?
 - 2.4.10.2. 建立鉴别诊断的考虑因素
- 2.5. 构音障碍的特点
- 2.5.1. 干预儿童构音障碍的重要性
 - 2.5.1.1. 受构音障碍影响的儿童所面临的后果
 - 2.5.1.2. 通过干预发展构音障碍
 - 2.5.2. 对有构音障碍的儿童进行干预的目标
 - 2.5.2.1. 构音障碍的一般目标
 - 2.5.2.1.1. 心理学目标
 - 2.5.2.1.2. 运动目标

- 2.5.3. 干预方法
- 2.5.4. 干预期间应采取的步骤
 - 2.5.4.1. 就干预模式达成一致
 - 2.5.4.2. 确定干预的顺序和时机
- 2.5.5. 在干预期间,儿童是主要的主体
 - 2.5.5.1. 用儿童的技能支持干预措施
- 2.5.6. 干预的一般考虑
 - 2.5.6.1. 参与干预的动机的重要性
 - 2.5.6.2. 干预期间的情感性
- 2.5.7. 言语治疗干预的活动建议
 - 2.5.7.1. 心理活动
 - 2.5.7.2. 运动活动
- 2.5.8. 联合康复过程的重要性
 - 2.5.8.1. 从事关节紊乱的专业人员
 - 2.5.8.1.1. 物理治疗师
 - 2.5.8.1.2. 心理学家
- 2.5.9. 替代性和辅助性交流系统作为干预支持
 - 2.5.9.1. 这些系统如何支持对构音障碍儿童的干预?
 - 2.5.9.2. 系统类型的选择。增强型或替代型?
 - 2.5.9.3. 设置其使用的设置
- 2.5.10. 如何确定治疗的结束?
 - 2.5.10.1. 表示康复结束的标准
 - 2.5.10.2. 实现康复目标
- 2.6. 评估构音障碍
 - 2.6.1. 发音障碍的语音治疗干预
 - 2.6.1.1. 言语治疗对儿童和青少年关节紊乱的重要性
 - 2.6.1.2. 失语症的语言治疗包括哪些内容?
 - 2.6.1.3. 言语治疗干预的目标
 - 2.6.1.3.1. 言语治疗干预的一般目标
 - 2.6.1.3.2. 言语治疗干预的具体目标
 - 2.6.2. 失语症的吞咽治疗
 - 2.6.2.1. 在构音障碍的情况下出现吞咽困难
 - 2.6.2.2. 什么是吞咽治疗?
 - 2.6.2.3. 该疗法的重要性
 - 2.6.3. 姿势和身体疗法在构音障碍中的应用
 - 2.6.3.1. 失语症中的姿势和身体姿态障碍
 - 2.6.3.2. 姿势和身体治疗包括哪些内容?
 - 2.6.3.3. 治疗的重要性
 - 2.6.4. 口腔治疗在构音障碍中的应用
 - 2.6.4.1. 语音障碍病例中的口唇障碍
 - 2.6.4.2. 什么是口面部治疗?
 - 2.6.4.3. 治疗的重要性
 - 2.6.5. 呼吸疗法和语音呼吸协调在构音障碍中的应用
 - 2.6.5.1. 失语症患者在语音感知协调方面的困难
 - 2.6.5.2. 疗法包括哪些内容?
 - 2.6.5.3. 治疗的重要性
 - 2.6.6. 失语症的衔接治疗
 - 2.6.6.1. 患有构音障碍的发音障碍
 - 2.6.6.2. 疗法包括哪些内容?
 - 2.6.6.3. 治疗的重要性
 - 2.6.7. 语音治疗在构音障碍中的应用
 - 2.6.7.1. 在构音障碍的情况下出现语言障碍
 - 2.6.7.2. 疗法包括哪些内容?
 - 2.6.7.3. 治疗的重要性
 - 2.6.8. 共振疗法在构音障碍中的应用
 - 2.6.8.1. 共振困难与构音障碍
 - 2.6.8.2. 疗法包括哪些内容?
 - 2.6.8.3. 治疗的重要性
 - 2.6.9. 语音治疗在构音障碍中的应用
 - 2.6.9.1. 在构音障碍的情况下出现声音障碍
 - 2.6.9.2. 疗法包括哪些内容?
 - 2.6.9.3. 治疗的重要性
 - 2.6.10. 语感和流畅性治疗
 - 2.6.10.1. 有构音障碍的发音和流畅性困难
 - 2.6.10.2. 疗法包括哪些内容?
 - 2.6.10.3. 治疗的重要性

- 2.7. 语音治疗在构音障碍中的应用
 - 2.7.1. 简介
 - 2.7.1.1. 为构音障碍儿童制定语言治疗干预方案的重要性
 - 2.7.2. 制定言语治疗干预计划的初步考虑
 - 2.7.2.1. 畸形儿童的特征
 - 2.7.3. 言语治疗干预计划的决定
 - 2.7.3.1. 干预的方法
 - 2.7.3.2. 干预会议顺序的共识:要考虑到方面
 - 2.7.3.2.1. 按时间顺序排列的年龄
 - 2.7.3.2.2. 孩子的课外活动
 - 2.7.3.2.3. 时间表
 - 2.7.3.3. 建立干预线
 - 2.7.4. 言语治疗失语症干预方案的目标
 - 2.7.4.1. 言语治疗干预的一般目标
 - 2.7.4.2. 言语治疗干预的具体目标
 - 2.7.5. 言语治疗对构音障碍的干预领域和建议的活动
 - 2.7.5.1. 口腔部
 - 2.7.5.2. 语音
 - 2.7.5.3. 创作理念
 - 2.7.5.4. 讲话
 - 2.7.5.5. 语言
 - 2.7.5.6. 呼吸
 - 2.7.6. 用于语言治疗干预的材料和资源
 - 2.7.6.1. 对市场上用于语言治疗干预的材料提出建议,并对材料及其用途进行概述
 - 2.7.6.2. 上述建议材料的图片
 - 2.7.7. 语音语言干预的技术资源和教学材料
 - 2.7.7.1. 用于干预的软件程序
 - PRAAT项目
 - 2.7.8. 失语症干预的干预方法
 - 2.7.8.1. 干预方法的类型
 - 2.7.8.1.1. 医学方法
 - 2.7.8.1.2. 临床干预方法
 - 2.7.8.1.3. 器械方法
 - 2.7.8.1.4. 务实的方法
 - 2.7.8.1.5. 行为-逻辑方法
 - 2.7.8.2. 选择适合案例的干预方法
 - 2.7.9. 言语治疗干预技术和建议的活动
 - 2.7.9.1. 呼吸
 - 2.7.9.1.1. 活动提案
 - 2.7.9.2. 发音
 - 2.7.9.2.1. 活动提案
 - 2.7.9.3. 发音
 - 2.7.9.3.1. 活动提案
 - 2.7.9.4. 共鸣
 - 2.7.9.4.1. 活动提案
 - 2.7.9.5. 讲话率
 - 2.7.9.5.1. 活动提案
 - 2.7.9.6. 重音和音调
 - 2.7.9.6.1. 活动提案
 - 2.7.10. 替代性和/或辅助性交流系统作为构音障碍的一种干预方法
 - 2.7.10.1. 什么是SAAC系统?
 - 2.7.10.2. SAAC如何帮助干预有构音障碍的儿童?
 - 2.7.10.3. SAACs如何帮助患有构音障碍的儿童进行交流?
 - 2.7.10.4. 根据儿童的需要选择系统方法
 - 2.7.10.4.1. 建立通信系统的考虑因素
 - 2.7.10.5. 如何在不同的儿童发展环境中使用沟通?

- 2.8. 言语治疗对构音障碍的干预
 - 2.8.1. 发育障碍儿童的发展单元介绍
 - 2.8.2. 家庭环境中的发育障碍儿童的后果
 - 2.8.2.1. 家庭环境中的困难是如何影响孩子的?
 - 2.8.3. 发育障碍儿童家庭环境中的沟通困难
 - 2.8.1.1. 家庭环境中的障碍是什么?
 - 2.8.4. 家庭环境中专业干预的重要性以及以家庭为中心的干预模式
 - 2.8.4.1. 家庭在发育迟缓儿童发展中的重要性
 - 2.8.4.2. 如何为发育迟缓儿童提供以家庭为中心的干预?
 - 2.8.5. 将家庭纳入语言治疗和学校对构音障碍儿童的干预中
 - 2.8.5.1. 为了将家庭纳入干预, 需要考虑的方面
 - 2.8.6. 家庭融入专业和学校干预的好处
 - 2.8.6.1. 与卫生专业人员的协调和家庭融合的好处
 - 2.6.6.2. 与教育专业人员和福利的协调
 - 2.8.7. 关于家庭环境的提示
 - 2.8.7.1. 促进发育迟缓儿童口语交流的技巧
 - 2.8.7.2. 与发育迟缓儿童的家庭关系指南
 - 2.8.8. 对家庭的心理支持
 - 2.8.8.1. 对有构音障碍儿童的家庭的心理影响
 - 2.8.8.2. 为什么要提供心理支持?
 - 2.8.9. 家庭作为学习普及的手段
 - 2.8.9.1. 家庭对学习普及的重要性
 - 2.8.9.2. 家庭如何支持孩子的学习?
 - 2.8.10. 与患有构音障碍的儿童沟通
 - 2.8.10.1. 家庭环境中的沟通策略
 - 2.8.10.2. 改善沟通的技巧
 - 2.8.10.2.1. 环境的变化
 - 2.8.10.2.2. 替代口头交流的方法

- 2.9. 建议用于语言治疗障碍的练习
 - 2.9.1. 单位简介
 - 2.9.1.1. 婴儿上学的时期与小兒青少年构音障碍的发生率有关
 - 2.9.2. 在干预期间, 学校参与的重要性
 - 2.9.2.1. 学校作为发育不良儿童的环境
 - 2.9.2.2. 学校对儿童发展的影响
 - 2.9.3. 学校支持, 谁在学校支持孩子, 如何支持?
 - 2.9.3.1. 听力和语言教师
 - 2.9.3.2. 辅导员
 - 2.9.4. 康复专业人员与教育专业人员的协调
 - 2.9.4.1. 与谁协调?
 - 2.9.4.2. 协调的步骤
 - 2.9.5. 发育迟缓儿童在课堂上的后果
 - 2.9.5.1. 对发育迟缓儿童的心理影响
 - 2.9.5.2. 与同学们交流
 - 2.9.6. 根据学生的需要进行干预
 - 2.9.6.1. 考虑到有构音障碍的学生的需求的重要性
 - 2.9.6.2. 如何确定学生的需求?
 - 2.9.6.3. 阐述学习者需求的参与者
 - 2.9.7. 方向
 - 2.9.7.1. 学校对构音障碍儿童的干预准则
 - 2.9.8. 学校的目标
 - 2.9.8.1. 学校干预的一般目标
 - 2.9.8.2. 实现目标的战略
 - 2.9.9. 课堂上的干预方法, 支持儿童融入的策略
 - 2.9.10. 在课堂上使用SAACs来促进交流
 - 2.9.10.1. SAAC如何在课堂上帮助有障碍的学习者?
- 2.10. 附件

模块3. 了解听力障碍

- 3.1. 听觉系统: 解剖学和功能基础
 - 3.1.1. 单位简介
 - 3.1.1.1. 初步考虑
 - 3.1.1.2. 声音的概念
 - 3.1.1.3. 噪声的概念
 - 3.1.1.4. 声波的概念
 - 3.1.2. 外耳
 - 3.1.2.1. 外耳的概念和功能
 - 3.1.2.2. 外耳的部分
 - 3.1.3. 中耳
 - 3.1.3.1. 中耳的概念和功能
 - 3.1.3.2. 中耳的各个部分
 - 3.1.4. 内耳
 - 3.1.4.1. 内耳的概念和功能
 - 3.1.4.2. 内耳的各个部分
 - 3.1.5. 听力的生理学
 - 3.1.6. 自然听觉是如何工作的?
 - 3.1.6.1. 自然听力的概念
 - 3.1.6.2. 不受干扰的听觉机制
- 3.2. 听力损失
 - 3.2.1. 听力损失
 - 3.2.1.1. 听力损失的概念
 - 3.2.1.2. 听力损失的症状
 - 3.2.2. 根据病变位置对听力损失进行分类
 - 3.2.2.1. 传导性听力损失
 - 3.2.2.2. 知觉或感音神经性听力损失
 - 3.2.3. 根据听力损失的程度, 对听力损失进行分类
 - 3.2.3.1. 轻度听力损失
 - 3.2.3.2. 中度听力损失
 - 3.2.3.3. 严重的听力损失
 - 3.2.3.4. 严重的听力损失

- 3.2.4. 根据发病年龄对听力损失进行分类
 - 3.2.4.1. 语前听力损失
 - 3.2.4.2. 间歇性听力损失
 - 3.2.4.3. 语前听力损失
- 3.2.5. 根据病因对听力损失进行分类
 - 3.2.5.1. 意外的听力损失
 - 3.2.5.2. 因食用耳毒性物质而导致的听力损失
 - 3.2.5.3. 遗传性听力损失
 - 3.2.5.4. 其他可能的原因
- 3.2.6. 听力损失的风险因素
 - 3.2.6.1. 老龄化
 - 3.2.6.2. 嘈杂的噪音
 - 3.2.6.3. 遗传性因素
 - 3.2.6.4. 休闲运动
 - 3.2.6.5. 其他
- 3.2.7. 听力损失的普遍性
 - 3.2.7.1. 初步考虑
 - 3.2.7.2. 西班牙的听力损失流行率
 - 3.2.7.3. 所有其他国家的听力损失流行率
- 3.2.8. 听力损失的并发症
 - 3.2.8.1. 听力损失的并发症
 - 3.2.8.2. 相关的疾病
- 3.2.9. 最常见声音的强度比较
 - 3.2.9.1. 常见噪音的声级
- 3.2.10. 听力预防
 - 3.2.10.1. 初步考虑
 - 3.2.10.2. 预防的重要性
 - 3.2.10.3. 听力保健的预防方法
- 3.3. 听力学和听力测量
- 3.4. 助听器
 - 3.4.1. 初步考虑
 - 3.4.2. 助听器的历史
 - 3.4.3. 什么是助听器?
 - 3.4.3.1. 助听器概念
 - 3.4.3.2. 助听器是如何工作的?
 - 3.4.3.3. 设备的描述
 - 3.4.4. 助听器验配要求和试戴助听器
 - 3.4.4.1. 初步考虑
 - 3.4.4.2. 助听器验配要求
 - 3.4.4.3. 如何安装助听器?
 - 3.4.5. 什么时候不建议配戴助听器?
 - 3.4.5.1. 初步考虑
 - 3.4.5.2. 是什么影响了专家的最终决定?
 - 3.4.6. 助听器验配的成功与失败
 - 3.4.6.1. 影响助听器验配成功的因素
 - 3.4.6.2. 影响助听器验配失败的因素
 - 3.4.7. 助听器有效性、安全性和伦理问题的证据分析
 - 3.4.7.1. 助听器的有效性
 - 3.4.7.2. 助听器安全
 - 3.4.7.3. 助听器的伦理问题
 - 3.4.8. 助听器的适应症和禁忌症
 - 3.4.8.1. 初步考虑
 - 3.4.8.2. 助听器的适应症
 - 3.4.8.3. 助听器禁忌症
 - 3.4.9. 目前的助听器型号
 - 3.4.9.1. 简介
 - 3.4.9.2. 目前不同的助听器型号
 - 3.4.10. 最后的结论

- 3.5. 人工耳蜗
 - 3.5.1. 单位简介
 - 3.5.2. 人工耳蜗的历史
 - 3.5.3. 什么是人工耳蜗?
 - 3.5.3.1. 人工耳蜗的概念
 - 3.5.3.2. 人工耳蜗是如何工作的
 - 3.5.3.3. 设备的描述
 - 3.5.4. 植入人工耳蜗的要求
 - 3.5.4.1. 初步考虑
 - 3.5.4.2. 用户需要满足的物理要求
 - 3.5.4.3. 对用户的心理要求
 - 3.5.5. 人工耳蜗植入术
 - 3.5.5.1. 手术
 - 3.5.5.2. 为植入物编程
 - 3.5.5.3. 参与手术和植入物编程的专业人员
 - 3.5.6. 什么时候不建议进行人工耳蜗植入?
 - 3.5.6.1. 初步考虑
 - 3.5.6.2. 是什么影响了专家的最终决定?
 - 3.5.7. 人工耳蜗植入的成功与失败
 - 3.5.7.1. 影响人工耳蜗植入成功的因素
 - 3.5.7.2. 影响人工耳蜗植入失败的因素
 - 3.5.8. 人工耳蜗植入的有效性、安全性和伦理方面的证据分析
 - 3.5.8.1. 人工耳蜗植入的有效性
 - 3.5.8.2. 人工耳蜗植入的安全性
 - 3.5.8.3. 人工耳蜗植入术的伦理问题
 - 3.5.9. 人工耳蜗植入术的适应症和禁忌症
 - 3.5.9.1. 初步考虑
 - 3.5.9.2. 人工耳蜗植入术的适应症
 - 3.5.9.3. 人工耳蜗植入术的禁忌症
 - 3.5.10. 最后的结论
- 3.6. 听力障碍的言语治疗评估工具
 - 3.6.1. 单位简介
 - 3.6.2. 评估期间应考虑的因素
 - 3.6.2.1. 关注程度
 - 3.6.2.2. 仿制品
 - 3.6.2.3. 视觉感知
 - 3.6.2.4. 通讯方式
 - 3.6.2.5. 听觉
 - 3.6.2.5.1. 对意外声音的反应
 - 3.6.2.5.2. 声音检测。你听到什么声音?
 - 3.6.2.5.3. 识别和确认环境和语言的声音
 - 3.6.3. 听力测量和听力图
 - 3.6.3.1. 初步考虑
 - 3.6.3.2. 听力测量的概念
 - 3.6.3.3. 听力图的概念
 - 3.6.3.4. 听力测量和听力图的作用
 - 3.6.4. 评估的第一部分: 病历
 - 3.6.4.1. 病人的一般发展
 - 3.6.4.2. 听力损失的类型和程度
 - 3.6.4.3. 听力损失开始的时间
 - 3.6.4.4. 存在相关的病症
 - 3.6.4.5. 通讯方式
 - 3.6.4.6. 使用或不使用助听器
 - 3.6.4.6.1. 安装日期
 - 3.6.4.6.2. 其他方面

- 3.6.5. 评估的第二部分:耳鼻喉科专家和助听器验配师
 - 3.6.5.1. 初步考虑
 - 3.6.5.2. 耳鼻喉科医生的报告
 - 3.6.5.2.1. 对客观证据的分析
 - 3.6.5.2.2. 对主观证据的分析
 - 3.6.5.3. 修复师的报告
- 3.6.6. 评估的第二部分:标准化的测试/测验
 - 3.6.6.1. 初步考虑
 - 3.6.6.2. 语音测听
 - 3.6.6.2.1. 玲测试
 - 3.6.6.2.2. 名称测试
 - 3.6.6.2.3. 早期言语感知测试 (ESP)
 - 3.6.6.2.4. 区别特征测试
 - 3.6.6.2.5. 元音识别测试
 - 3.6.6.2.6. 辅音识别测试
 - 3.6.6.2.7. 单音节识别测试
 - 3.6.6.2.8. 双音节识别测试
 - 3.6.6.2.9. 短语识别测试
 - 3.6.6.2.9.1. 有支持的开放式选择句子测试
 - 3.6.6.2.9.2. 不支持开放选择的句子测试
 - 3.6.6.3. 口头语言测试/测验
 - 3.6.6.3.1. PLON-R
 - 3.6.6.3.2. 雷内尔语言发展量表
 - 3.6.6.3.3. ITPA
 - 3.6.6.3.4. ELCE
 - 3.6.6.3.5. Monfort诱导的语音注册
 - 3.6.6.3.6. 麦克阿瑟
 - 3.6.6.3.7. 波姆基本概念测试
 - 3.6.6.3.8. BLOC
- 3.6.7. 听力障碍的语言治疗报告必须包含的要素
 - 3.6.7.1. 初步考虑
 - 3.6.7.2. 重要和基本要素
 - 3.6.7.3. 言语治疗报告在听觉康复中的重要性

- 3.6.8. 在学校背景下对听障儿童的评估
 - 3.6.8.1. 接受采访的专业人士
 - 3.6.8.1.1. 辅导员
 - 3.6.8.1.2. 教师
 - 3.6.8.1.3. 听力和语言教师
 - 3.6.8.1.4. 其他
- 3.6.9. 早期检测
 - 3.6.9.1. 初步考虑
 - 3.6.9.2. 早期诊断的重要性
 - 3.6.9.3. 为什么在孩子较小的时候进行语言评估会更有效?
- 3.6.10. 最后的结论
- 3.7. 言语治疗师在听力障碍干预中的作用
 - 3.7.1. 单位简介
 - 3.7.1.1. 根据Perier的分类(1987), 方法学方法
 - 3.7.1.2. 单语口语方法
 - 3.7.1.3. 双语方法
 - 3.7.1.4. 混和方法
 - 3.7.2. 助听器或人工耳蜗植入后的康复有什么不同吗?
 - 3.7.3. 语前儿童的后期干预
 - 3.7.4. 语后儿童的植入后干预
 - 3.7.4.1. 单位简介
 - 3.7.4.2. 听力康复的各个阶段
 - 3.7.4.2.1. 声音检测阶段
 - 3.7.4.2.2. 歧视阶段
 - 3.7.4.2.3. 识别阶段
 - 3.7.4.2.4. 认可阶段
 - 3.7.4.2.5. 了解阶段

- 3.7.5. 有助于康复的活动
 - 3.7.5.1. 检测阶段的活动
 - 3.7.5.2. 歧视阶段的活动
 - 3.7.5.3. 识别阶段的活动
 - 3.7.5.4. 承认阶段的活动
 - 3.7.5.5. 理解阶段的活动
- 3.7.6. 家庭在康复过程中的作用
 - 3.7.6.1. 家庭指南
 - 3.7.6.2. 父母是否应这个出席会议?
- 3.7.7. 干预期间跨学科团队的重要性
 - 3.7.7.1. 初步考虑
 - 3.7.7.2. 为什么跨学科团队的重要性?
 - 3.7.7.3. 参与康复的专业人员
- 3.7.8. 学校环境的策略
 - 3.7.8.1. 初步考虑
 - 3.7.8.2. 沟通策略
 - 3.7.8.3. 方法论战略
 - 3.7.8.4. 改编文本的策略
- 3.7.9. 适用于听力学中语言干预的材料和资源
 - 3.7.9.1. 我们自己制造的有用材料
 - 3.7.9.2. 市场上的有用材料
 - 3.7.9.3. 有用的技术资源
- 3.7.10. 最后的结论
- 3.8. 双模态交流
 - 3.8.1. 单位简介
 - 3.8.2. 什么是双模式沟通?
 - 3.8.2.1. 概念
 - 3.8.2.2. 功能
 - 3.8.3. 双模态沟通的要素
 - 3.8.3.1. 初步考虑
 - 3.8.3.2. 双模态沟通的要素
 - 3.8.3.2.1. 潘多拉的姿态
 - 3.8.3.2.2. 手语的要素
 - 3.8.3.2.3. 自然的手势
 - 3.8.3.2.4. 特殊 "的姿态
 - 3.8.3.2.5. 其他元素
 - 3.8.4. 使用双模式交流的目标和优势
 - 3.8.4.1. 初步考虑
 - 3.8.4.2. 双模态通信的优势
 - 3.8.4.2.1. 关于接待时的讲话
 - 3.8.4.2.2. 关于言语中的言语
 - 3.8.4.3. 与其他辅助性和替代性交流系统相比,双模交流的优势在于
 - 3.8.5. 我们应这个在什么时候考虑使用双模式交流?
 - 3.8.5.1. 初步考虑
 - 3.8.5.2. 需要考虑的因素
 - 3.8.5.3. 作出决定的专业人员
 - 3.8.5.4. 家庭作用的重要性
 - 3.8.6. 双模式交流的促进作用
 - 3.8.6.1. 初步考虑
 - 3.8.6.2. 间接影响
 - 3.8.6.3. 直接影响
 - 3.8.7. 不同语言领域的双模态交流
 - 3.8.7.1. 初步考虑
 - 3.8.7.2. 双模态交流和理解
 - 3.8.7.3. 双模态交流和表达
 - 3.8.8. 双模态传播中的实施形式
 - 3.8.9. 以学习和实施双模式系统为导向的方案
 - 3.8.9.1. 初步考虑
 - 3.8.9.2. 介绍由Clic和NeoBook创作工具支持的双模态交流
 - 3.8.9.3. 双模态2000
 - 3.8.10.最后的结论

- 3.9. 手语翻译的形象 (ILSE)
 - 3.9.1. 单位简介
 - 3.9.2. 口译的历史
 - 3.9.2.1. 口语翻译的历史
 - 3.9.2.2. 手语翻译的历史
 - 3.9.2.3. 手语翻译作为一种职业
 - 3.9.3. 手语译员(ILSE)
 - 3.9.3.1. 概念
 - 3.9.3.2. ILSE专业人士的简介
 - 3.9.3.2.1. 个人特征
 - 3.9.3.2.2. 智力特征
 - 3.9.3.2.3. 道德特征
 - 3.9.3.2.4. 一般知识
 - 3.9.3.3. 手语翻译不可缺少的作用
 - 3.9.3.4. 口译中的专业精神
 - 3.9.4. 口译方法
 - 3.9.4.1. 口译的特点
 - 3.9.4.2. 口译的目的
 - 3.9.4.3. 口译是一种交际和文化的互动
 - 3.9.4.4. 口译的类型:
 - 3.9.4.4.1. 交替传译
 - 3.9.4.4.2. 同声传译
 - 3.9.4.4.3. 在电话中进行口译
 - 3.9.4.4.4. 解读书面文本
 - 3.10.5. 口译过程的组成部分
 - 3.10.5.1. 信息
 - 3.10.5.2. 感知
 - 3.10.5.3. 联络系统
 - 3.10.5.4. 理解力
 - 3.10.5.5. 解释
 - 3.10.5.6. 评估
 - 3.10.5.7. 涉及的人力资源
 - 3.10.6. 解释机制要素的关系
 - 3.10.6.1. 莫泽的假设性同声传译模式
 - 3.10.6.2. 科洛莫斯的口译工作模式
 - 3.10.6.3. 科克利的口译过程模式
 - 3.10.7. 口译技术
 - 3.10.7.1. 专注力和注意力
 - 3.10.7.2. 记忆
 - 3.10.7.3. 记笔记
 - 3.10.7.4. 言语流畅, 思维敏捷
 - 3.10.7.5. 词汇建设的资源
 - 3.10.8. ILSE的行动领域
 - 3.10.8.1. 一般服务
 - 3.10.8.2. 具体服务
 - 3.10.8.3. 在其他欧洲国家组织ILS服务
 - 3.10.9. 道德标准
 - 3.10.9.1. ILSE的道德准则
 - 3.10.9.2. 基本原则
 - 3.10.9.3. 其他道德原则
 - 3.10.10. 手语翻译协会
 - 3.10.10.1. 欧洲的ILS协会
 - 3.10.10.2. 世界其他地区的ILS协会



不要再犹豫了, 选择一个充满活力、
前卫和全面的课程, 你将为所有学
生提供更加包容和平等的教育"

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。

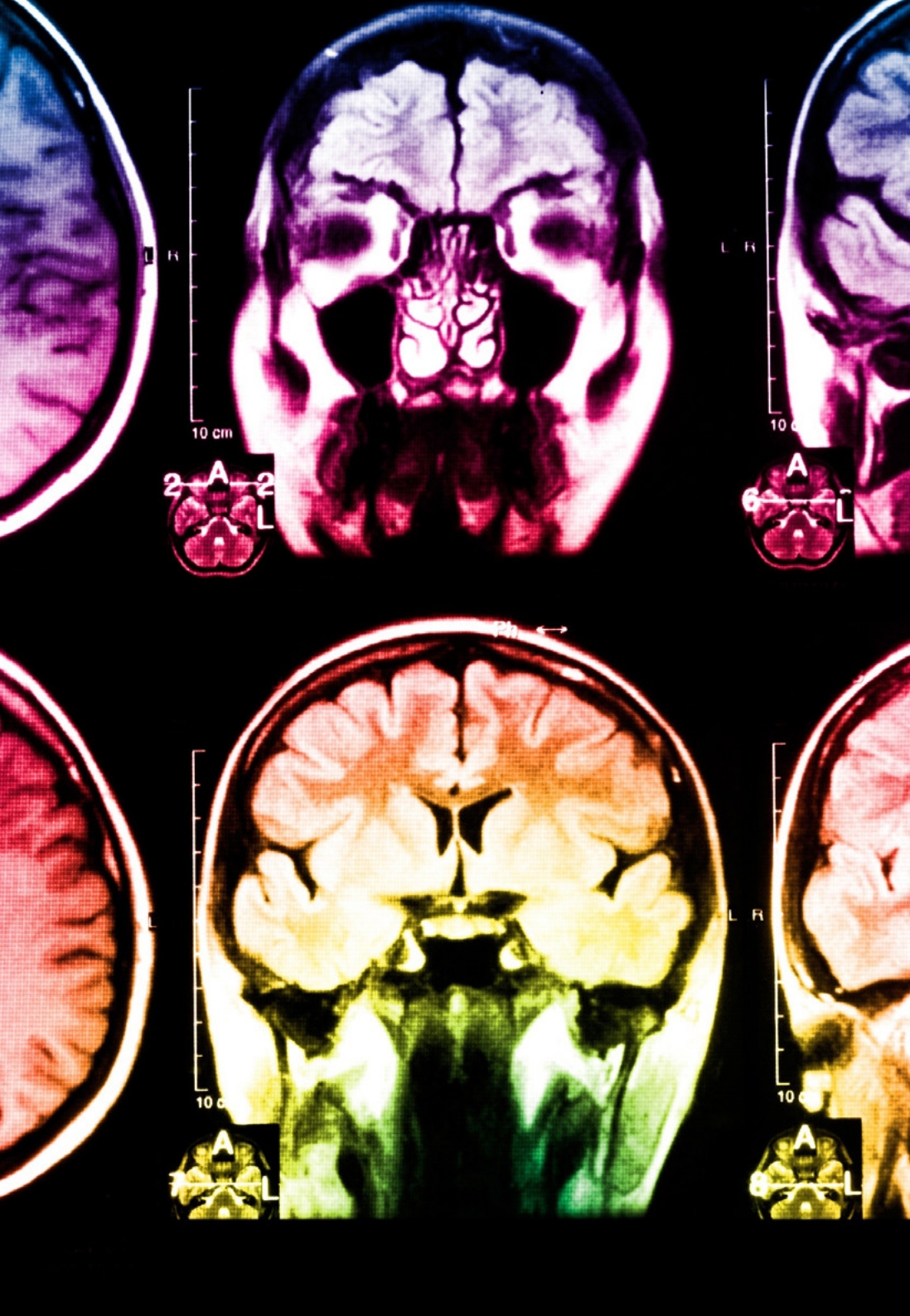
处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标, Re-learning 方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

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。

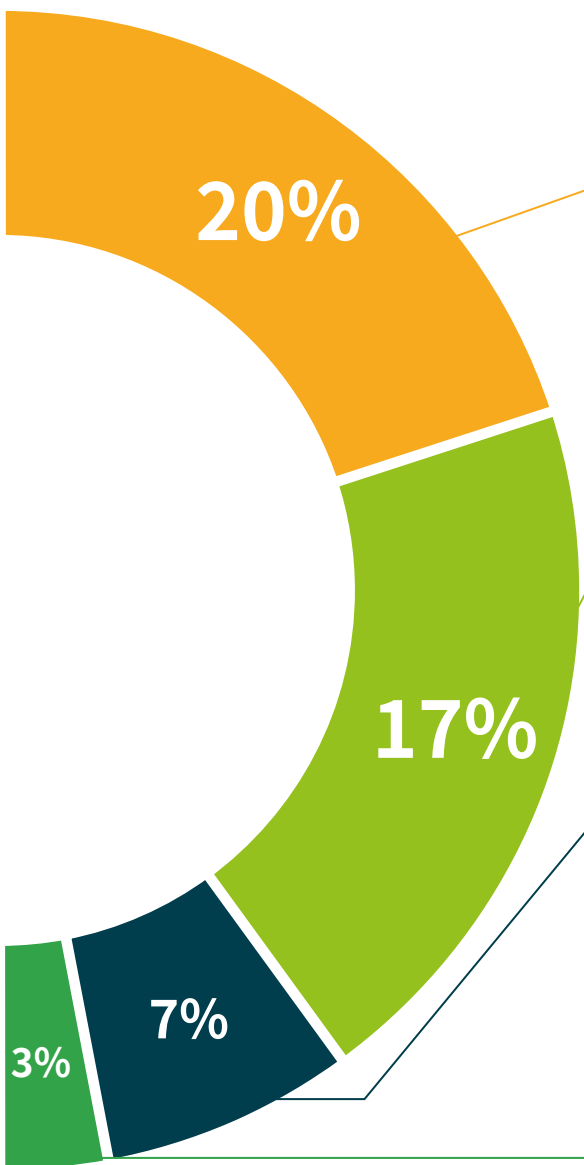
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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

构音障碍和听力障碍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。

“

成功地完成这个学位,省去出门或办理文件的麻烦”

这个**构音障碍和听力障碍专科文凭**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:**构音障碍和听力障碍专科文凭**

官方学时:**450小时**



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
个性化的关注 现在 创新
知识 网页 质量
网上教室 发展 语言

tech 科学技术大学

专科文凭
构音障碍和听力障碍

- » 模式: 在线
- » 时长: 6个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 教学时数: 16小时/周
- » 课程表: 自由安排时间
- » 考试模式: 在线

专科文凭

构音障碍和听力障碍