

Esperto Universitario

Disartria e Disabilità Uditiva





tech università
tecnologica

Esperto Universitario Disartria e Disabilità Uditiva

- » Modalità: online
- » Durata: 6 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Accesso al sito web: www.techitute.com/it/educazione/specializzazione/specializzazione-universitario-disartria-disabilita-uditiva

Indice

01

Presentazione

pag. 4

02

Obiettivi

pag. 8

03

Direzione del corso

pag. 12

04

Struttura e contenuti

pag. 16

05

Metodologia

pag. 38

06

Titolo

pag. 46

01

Presentazione

I disturbi uditivi e i disturbi neurologici che influenzano il controllo dell'articolazione del linguaggio sono spesso correlati. Quando un alunno presenta queste condizioni, è logico che soffra di un deficit cognitivo che gli impedisce di seguire il ritmo scolastico, richiedendo un'assistenza pedagogica specializzata e adeguata alla sua situazione. Per questo motivo, i professionisti del settore educativo devono comprendere questo tipo di caso come una casistica da affrontare in una classe diversificata, adattando il programma accademico alle esigenze del bambino o dell'adolescente. Affinché possano trovare in un unico programma tutto ciò di cui hanno bisogno per aggiornarsi in questo campo e approfondire le loro specifiche logopediche, TECH ha sviluppato questa qualifica. Si tratta di un'esperienza accademica 100% online attraverso la quale sarà possibile approfondire le basi del linguaggio, le caratteristiche della disartria nei bambini e nei giovani e i disturbi uditivi.



“

Un programma multidisciplinare e intensivo per sviluppare le competenze professionali nell'insegnamento a studenti con esigenze speciali, in particolare Disartria e Disturbi Uditivi"

Secondo uno studio condotto da un'associazione internazionale dedicata alla rappresentanza delle famiglie di persone sorde, circa "5 neonati su 1.000 sono in qualche misura sordi". Questa disabilità influisce sullo sviluppo cognitivo-comportamentale, causando spesso un ritardo significativo nell'attività scolastica. Lo stesso vale per coloro che soffrono di Disartria o di qualsiasi tipo di disturbo del linguaggio causato da paralisi, debolezza o incoordinazione della muscolatura facciale, di solito legati al sistema neurologico. La frequenza con cui questi contesti appaiono nell'ambiente educativo è molto alta, quindi gli insegnanti devono essere aggiornati sulle tecniche pedagogiche per adattare le loro classi alle esigenze dei loro alunni, essendo in grado di offrire un'educazione inclusiva della massima qualità per tutti loro.

E affinché lo studente possa aggiornarsi sulle basi educative più innovative ed efficaci, TECH e il suo team di professionisti specializzati in Pedagogia e Logopedia hanno sviluppato questo Esperto Universitario in Disartria e Disabilità Uditiva, una qualifica accademica all'avanguardia e dinamica, adattata alle esigenze di tutti i partecipanti. Nel corso di 450 ore, lo studente sarà in grado di approfondire le chiavi dell'intervento specializzato, nonché le considerazioni iniziali da tenere in considerazione quando si progettano classi adatte a bambini con esigenze speciali di questo tipo.

In questa esperienza accademica, gli studenti avranno l'opportunità di partecipare a un ciclo di Master class rigorose tenute da un esperto internazionale. Questo esperto, nella sua veste di Direttore Ospite, possiede una profonda conoscenza delle strategie più innovative nel campo dei Disturbi del Linguaggio. Pertanto, contribuirà fornendo ai laureati conoscenze e competenze basate sulle ultime evidenze scientifiche.

Il tutto sarà reso disponibile attraverso un formato completamente online, che permetterà di conciliare il corso con qualsiasi altra attività, eliminando la necessità di rispettare orari rigidi o di frequentare lezioni in presenza.

Questo **Esperto Universitario in Disartria e Disabilità Uditiva** possiede il programma più completo e aggiornato del mercato. Le caratteristiche principali del programma sono:

- ♦ Sviluppo di casi di studio presentati da esperti in campo Educativo e Pedagogico
- ♦ Contenuti grafici, schematici ed eminentemente pratici che forniscono informazioni scientifiche e pratiche sulle discipline essenziali per l'esercizio della professione
- ♦ Esercizi pratici che offrono un processo di autovalutazione per migliorare l'apprendimento
- ♦ Particolare enfasi sulle metodologie innovative
- ♦ Lezioni teoriche, domande all'esperto e/o al tutor, forum di discussione su questioni controverse e compiti di riflessione individuale
- ♦ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o portatile provvisto di connessione a internet



Lavorerai con il materiale didattico e logopedico più all'avanguardia del settore educativo, che potrai utilizzare nelle tue lezioni, una volta completato questo Esperto Universitario"

“

Grazie alla completezza con cui è stato concepito questo programma, sarai in grado di comprendere la casistica dell'ipoacusia, concentrandoti sui migliori strumenti per la valutazione logopedica"

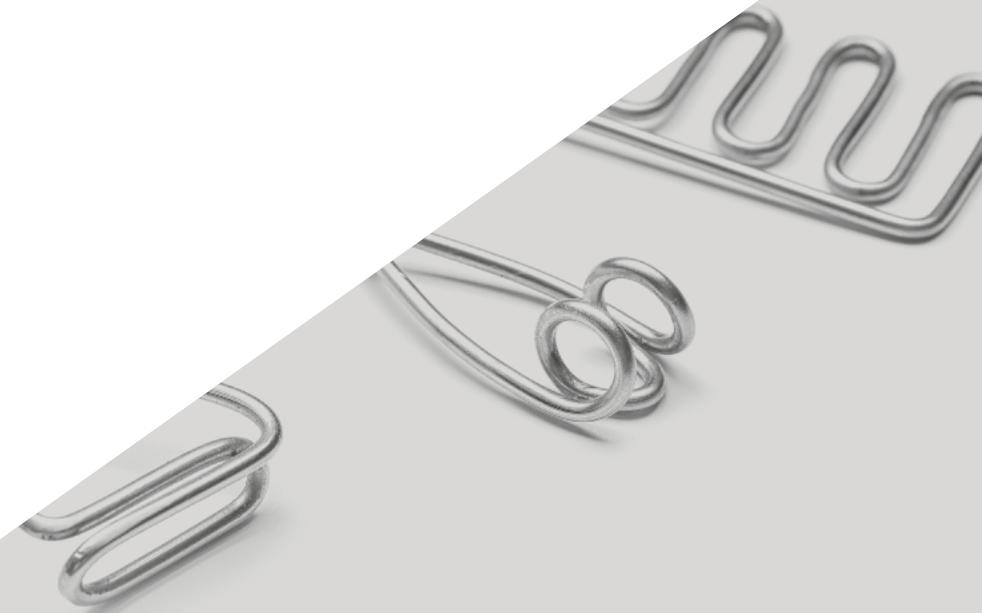
Riceverai 450 ore di materiale teorico, pratico e aggiuntivo, che è stato adattato a un formato 100% online e accessibile da qualsiasi dispositivo dotato di connessione a Internet.

Un programma teorico-pratico con il quale sarai in grado di aggiornare il tuo piano di intervento logopedico attraverso le linee guida e/o le raccomandazioni più efficaci e innovative per le famiglie.

Il personale docente comprende professionisti del settore educativo, che forniscono agli studenti le competenze necessarie a intraprendere un percorso di studio eccellente.

I contenuti multimediali, sviluppati in base alle ultime tecnologie educative, forniranno al professionista un apprendimento coinvolgente e localizzato, ovvero inserito in un contesto reale.

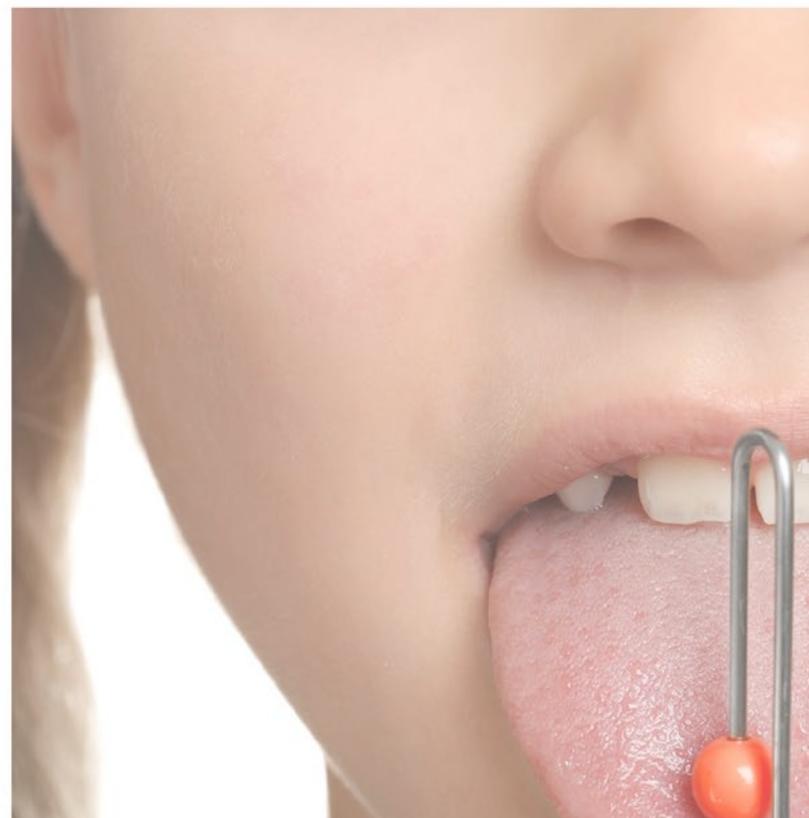
La creazione di questo programma è incentrata sull'Apprendimento Basato sui Problemi, mediante il quale il professionista deve cercare di risolvere le diverse situazioni di pratica professionale che gli si presentano durante il corso. Lo studente potrà usufruire di un innovativo sistema di video interattivi creati da esperti di rinomata fama.



02

Obiettivi

L'obiettivo di questo Esperto Universitario non è altro che quello di fornire allo studente tutte le informazioni che gli consentiranno di specializzarsi nell'insegnamento a bambini con problemi di linguaggio o di udito. A questo scopo, sarà disponibile il miglior materiale teorico e pratico, oltre a ore di contenuti extra presentati in diversi formati. Inoltre, il corso è stato specificamente progettato in modo che si possa lavorare da dove si vuole e al proprio ritmo, e si può anche decidere il grado di approfondimento di ogni sezione.





“

Avrai a disposizione le informazioni più esaustive e innovative relative alla paralisi cerebrale infantile, nonché alla disfagia e all'adattamento curricolare richiesto dai bambini affetti da questa disabilità"



Obiettivi generali

- ♦ Fornire una preparazione specialistica basata su conoscenze teoriche e pratiche che permettano di ottenere competenze in materia di rilevamento, prevenzione, valutazione e intervento nelle patologie del linguaggio trattate
- ♦ Sviluppare una conoscenza ampia e specialistica della Disartria e dell'adattamento curricolare necessario per i bambini con questa disabilità

“

Qualunque siano i tuoi obiettivi, TECH ti fornirà il materiale accademico più innovativo, in modo che tu possa raggiungerli e superarli nel corso di questa esperienza accademica di 6 mesi”





Obiettivi specifici

Modulo 1. Basi della Logopedia e del Linguaggio

- ♦ Approfondire il concetto di logopedia e delle aree di azione dei professionisti di questa disciplina
- ♦ Acquisire conoscenza del concetto di linguaggio e i diversi aspetti che lo compongono
- ♦ Approfondire lo sviluppo tipico della lingua, conoscerne le varie fasi ed essere in grado di identificare i segnali di avvertimento in tale sviluppo
- ♦ Comprendere ed essere in grado di classificare le diverse patologie del linguaggio, dai diversi approcci che esistono oggi
- ♦ Conoscere le diverse batterie e prove che abbiamo nella disciplina della logopedia, per effettuare una corretta valutazione delle diverse aree del linguaggio
- ♦ Essere in grado di sviluppare un rapporto logopedico in modo chiaro e preciso, sia per le famiglie che per i diversi professionisti
- ♦ Comprendere l'importanza e l'efficacia di lavorare con un team interdisciplinare, quando necessario e favorevole alla riabilitazione del bambino

Modulo 2. La disartria nei bambini e negli adolescenti

- ♦ Acquisire i fondamenti di base della disartria in età infantile-giovanile, sia concettuale che classificativa, nonché le particolarità e le differenze con altre patologie
- ♦ Essere in grado di differenziare i sintomi e le caratteristiche dell'aprassia verbale e della disartria, potendo identificare entrambe le patologie effettuando un opportuno processo di valutazione
- ♦ Chiarire il ruolo del logopedista sia nel processo di valutazione che di intervento, potendo applicare al bambino esercizi appropriati e personalizzati

- ♦ Conoscere gli ambienti e i contesti di sviluppo dei bambini, dando un adeguato sostegno in tutti e guidare la famiglia e gli operatori del settore educativo nel processo di riabilitazione
- ♦ Conoscere i professionisti coinvolti nella valutazione e nell'intervento dei bambini con disartria, e l'importanza della collaborazione con i bambini durante il processo di intervento

Modulo 3. Comprendere la disabilità uditiva

- ♦ Assimilare l'anatomia e la funzionalità degli organi e dei meccanismi coinvolti nell'udito
- ♦ Approfondire il concetto di perdita dell'udito e i diversi tipi esistenti
- ♦ Conoscere gli strumenti di valutazione e diagnosi per valutare la perdita dell'udito e l'importanza di un team multidisciplinare per la sua esecuzione
- ♦ Essere in grado di effettuare un intervento efficace in una perdita uditiva, conoscendo e internalizzando tutte le fasi di tale intervento
- ♦ Conoscere e comprendere il funzionamento e l'importanza degli audiofoni e degli impianti cocleari
- ♦ Approfondire la comunicazione bimodale ed essere in grado di comprenderne le funzioni e l'importanza
- ♦ Approcciarsi al mondo del linguaggio dei segni, conoscendone la storia, la struttura e l'importanza della sua esistenza
- ♦ Comprendere il ruolo dell'interprete del Lingua dei Segni (LIS)

03

Direzione del corso

L'elemento distintivo di un'esperienza accademica di altissimo livello, come quella che offriamo noi di TECH, è la presenza di un docente specializzato esperto nell'area di interesse del presente corso. Per questo motivo, ha selezionato per questo Esperto Universitario un personale docente esperti in Pedagogia e Logopedia, in modo che possano contribuire alla laurea con una sfumatura critica, realistica e attuale sulla situazione attuale in relazione all'insegnamento a bambini con disartria e/o deficit uditivo. Inoltre, essendo professionisti in attività, sono aggiornati sulle tecniche e sulle linee guida più recenti ed efficaci, che condivideranno con gli studenti di questo programma.





“

*Raggiungi il successo con l'aiuto dei migliori
e acquisisci le conoscenze e le competenze
adeguate per specializzarti ai massimi livelli”*

Direttrice Ospite Internazionale

La Dott.ssa Elizabeth Anne Rosenzweig è una specialista di fama internazionale, dedicata all'Assistenza dei bambini con ipoacusia. Come esperta di Linguaggio Parlato e Terapista Certificata, ha promosso diverse strategie di assistenza precoce, basate sulla telepratica, di ampio beneficio per i pazienti e le loro famiglie.

Inoltre, gli interessi investigativi della dottoressa Rosenzweig sono stati incentrati sull'assistenza al Trauma, sulla pratica verbale uditiva culturalmente sensibile e sulla preparazione personale. Grazie al suo attivo lavoro accademico in questi settori, ha ricevuto numerosi riconoscimenti, tra cui il Premio per la Ricerca sulla Diversità conferito dalla Columbia University.

Grazie alle sue competenze avanzate, ha affrontato sfide professionali come la leadership della Clinica Edward D. Mysak di Disturbi della Comunicazione, affiliata alla Columbia University. Inoltre, si distingue per il suo percorso accademico, in quanto ha lavorato come professoressa presso la Facoltà di Magistero della Columbia e ha lavorato come collaboratrice dell'Istituto Generale per le Professioni Sanitarie. Inoltre, è revisore ufficiale di pubblicazioni con un alto impatto sulla comunità scientifica come The Journal of Early Hearing Detection and Intervention e The Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Inoltre, la Dottoressa Rosenzweig gestisce e dirige il progetto AuditoryVerbalTherapy.net, da dove offre servizi di terapia remota a pazienti residenti in diverse parti del mondo. A sua volta, è consulente linguistico e audiologico per altri centri specializzati situati in diverse parti del mondo. Allo stesso modo, si è concentrata sullo sviluppo di attività senza scopo di lucro e sulla partecipazione al Progetto Ascolto senza Limiti, destinato a bambini e professionisti dell'America Latina. Allo stesso tempo, l'Associazione Alexander Graham Bell per i non udenti e le persone con problemi di udito conta su di lei come vicepresidente.



Dott.ssa Rosenzweig, Elizabeth Anne

- Direttrice della Clinica dei Disturbi della Comunicazione alla Columbia University di New York, USA
- Professoressa presso l'Ospedale generale Istituto delle professioni sanitarie
- Direttrice della consultazione privata AuditoryVerbalTherapy.net
- Capo dipartimento presso l'Università Yeshiva
- Specialista strutturata presso Teachers College della Columbia University
- Revisora delle riviste specializzate The Journal of Deaf Studies and Deaf Education e The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- Vicepresidentessa dell'Associazione Alexander Graham Bell per i non udenti e le persone con problemi di udito
- Dottorato in Educazione della Columbia University
- Master in Logopedia presso l'Università di Fontbonne
- Laurea in scienze della comunicazione e disturbi della comunicazione presso l'Università Cristiana del Texas
- Membro di: Associazione Americana del Lingua Parlata e del Linguaggio, Alleanza americana per gli impianti cocleari, Consorzio Nazionale per la Leadership in Disabilità Sensoriale

“

*Grazie a TECH potrai
apprendere con i migliori
professionisti del mondo”*

Direzione



Dott.ssa Vázquez Pérez, Maria Asunción

- Logopedista specializzata in Neurologia
- Logopedista presso Neurosens
- Logopedista presso la Clinica di Riabilitazione Rehasalud
- Logopedista presso lo Studio di Psicologia Sendas
- Laurea in Logopedia presso l'Università di A Coruña
- Master in Neurologopedia



Personale docente

Dott.ssa Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Logopedista presso Paso a Paso - Clinica di Neuroriabilitazione
- ♦ Logopedista presso la Residenza San Jerónimo
- ♦ Redattrice presso la Rivista Zona Ospedaliera
- ♦ Laurea in Logopedia presso l'Università di Castiglia-La Mancha
- ♦ Master in Neuropsicologia Clinica presso l'Istituto ITEAP
- ♦ Esperta in Terapia Miofunzionale presso Euroinnova Business School
- ♦ Esperta in Attenzione Precoce presso Euroinnova Business School
- ♦ Esperta in Musicoterapia presso Euroinnova Business School

Dott.ssa Rico Sánchez, Rosana

- ♦ Direttrice e Logopedista di Palabras y Más - Centro di Logopedia e Pedagogia
- ♦ Logopedista presso OrientaMedia
- ♦ Relatrice in conferenze specializzate
- ♦ Laurea in Logopedia presso l'Università di Valladolid
- ♦ Laurea in Psicologia presso l'UNED
- ♦ Specialista in Sistemi di Comunicazione Alternativa e Aumentativa (SAAC)

04

Struttura e contenuti

Il piano di studi di questo Esperto Universitario è stato progettato da TECH tenendo conto delle linee guida stabilite dal team didattico, nonché delle informazioni più recenti e innovative relative alla Pedagogia e alla Logopedia educativa per bambini con disartria e deficit uditivo. In questo modo, l'insegnante potrà approfondire le caratteristiche di queste patologie e i loro bisogni educativi, nonché le linee guida per un insegnamento adatto a loro e alle loro esigenze. Grazie a ciò, sarà possibile innalzare il livello delle proprie classi ai massimi livelli, contribuendo all'inclusione scolastica.





“

Nel Campus Virtuale troverai materiale aggiuntivo di alta qualità, in modo da approfondire in modo personalizzato ogni sezione del programma di studio"

Modulo 1. Basi della Logopedia e del Linguaggio

- 1.1. Introduzione all'Esperto Universitario e al modulo
 - 1.1.1. Introduzione all'Esperto Universitario
 - 1.1.2. Introduzione al modulo
 - 1.1.3. Aspetti previ della lingua
 - 1.1.4. Storia dello studio del linguaggio
 - 1.1.5. Teorie di base del linguaggio
 - 1.1.6. La ricerca nella acquisizione del linguaggio
 - 1.1.7. Basi neurologiche nello sviluppo del linguaggio
 - 1.1.8. Basi percettive nello sviluppo del linguaggio
 - 1.1.9. Basi sociali e cognitive del linguaggio
 - 1.1.9.1. Introduzione
 - 1.1.9.2. L'importanza dell'imitazione
 - 1.1.10. Conclusioni finali
- 1.2. Cos'è la logopedia?
 - 1.2.1. La Logopedia.
 - 1.2.1.1. Concetto di logopedia
 - 1.2.1.2. Concetto di logopedia
 - 1.2.2. Storia della logopedia
 - 1.2.3. La logopedia nel resto del mondo
 - 1.2.3.1. Importanza del professionista nella logopedia nel resto del mondo
 - 1.2.3.2. Come si chiamano i logopedisti nei vari paesi?
 - 1.2.3.3. È valutata la figura del logopedista nei vari paesi?
 - 1.2.4. La Logopedia forense
 - 1.2.4.1. Considerazioni iniziali
 - 1.2.4.2. Concetto di logopedista forense
 - 1.2.4.3. L'importanza dei logopedisti forensi
 - 1.2.5. L'insegnante di udito e linguaggio
 - 1.2.5.1. Concetto di maestro di udito e linguaggio
 - 1.2.5.2. Aree di lavoro per il maestro di udito e linguaggio
 - 1.2.5.3. Differenze tra il logopedista e il maestro di udito e linguaggio
- 1.3. Linguaggio, parola e comunicazione
 - 1.3.1. Considerazioni iniziali
 - 1.3.2. Linguaggio, parola e comunicazione
 - 1.3.2.1. Concetto di linguaggio
 - 1.3.2.2. Concetto di parola
 - 1.3.2.3. Concetto di comunicazione
 - 1.3.2.4. In cosa differiscono?
 - 1.3.3. Dimensioni del linguaggio
 - 1.3.3.1. Dimensione formale o strutturale
 - 1.3.3.2. Dimensione funzionale
 - 1.3.3.3. Dimensione comportamentale
 - 1.3.4. Teorie che spiegano lo sviluppo del linguaggio
 - 1.3.4.1. Considerazioni iniziali
 - 1.3.4.2. Teoria del determinismo: Whorf
 - 1.3.4.3. Teoria della conduttismo: Skinner
 - 1.3.4.4. Teoria dell'Innatismo: Chomsky
 - 1.3.4.5. Posizioni interazioniste
 - 1.3.5. Teorie cognitive che spiegano lo sviluppo del linguaggio
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vigotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner
 - 1.3.6. Influenza dell'ambiente nell'acquisizione del linguaggio
 - 1.3.7. Componenti del linguaggio
 - 1.3.7.1. Fonetica e fonologia
 - 1.3.7.2. Semantica e lessico
 - 1.3.7.3. Morfosintassi
 - 1.3.7.4. Pragmatico
 - 1.3.8. Tappe dello sviluppo del linguaggio
 - 1.3.8.1. Tappa prelinguistica
 - 1.3.8.2. Tappa linguistica
 - 1.3.9. Tabella riassuntiva dello sviluppo normativo del linguaggio
 - 1.3.10. Conclusioni finali

- 1.4. Disturbi della comunicazione, della parola e del linguaggio
 - 1.4.1. Introduzione all'unità
 - 1.4.2. Disturbi della comunicazione, della parola e del linguaggio
 - 1.4.2.1. Concetto di disturbi della comunicazione
 - 1.4.2.2. Concetto di disturbi della parola
 - 1.4.2.3. Concetto di disturbo del linguaggio
 - 1.4.2.4. In cosa differiscono?
 - 1.4.3. I disturbi della comunicazione
 - 1.4.3.1. Considerazioni iniziali
 - 1.4.3.2. Comorbidità con altri disturbi
 - 1.4.3.3. Tipi di disturbi della comunicazione
 - 1.4.3.3.1. Disturbi della comunicazione sociale
 - 1.4.3.3.2. Disturbi della comunicazione non specificata
 - 1.4.4. I disturbi del linguaggio
 - 1.4.4.1. Considerazioni iniziali
 - 1.4.4.2. Origini delle alterazioni del linguaggio
 - 1.4.4.3. Sintomi di disturbo del linguaggio
 - 1.4.4.3.1. Lieve ritardo
 - 1.4.4.3.2. Ritardo moderato
 - 1.4.4.3.3. Ritardo grave
 - 1.4.4.4. Segnali di avviso dei disturbi della parola.
 - 1.4.5. Classificazione dei disturbi della parola
 - 1.4.5.1. Disturbo fonologico o dislalia
 - 1.4.5.2. Disfemia
 - 1.4.5.3. Disglossia
 - 1.4.5.4. Disartria
 - 1.4.5.5. Tachifemia
 - 1.4.5.6. Altro
 - 1.4.6. I disturbi del linguaggio
 - 1.4.6.1. Considerazioni iniziali
 - 1.4.6.2. Origine delle alterazioni linguistiche
 - 1.4.6.3. Condizioni relative a disturbi del linguaggio
 - 1.4.6.4. Segnali di avvertimento nello sviluppo del linguaggio
 - 1.4.7. Tipi di disturbo del linguaggio
 - 1.4.7.1. Difficoltà del linguaggio ricettivo
 - 1.4.7.2. Difficoltà del linguaggio espressivo
 - 1.4.7.3. Difficoltà nel linguaggio ricettivo-espressivo
 - 1.4.8. Classificazione dei disturbi del linguaggio
 - 1.4.8.1. Dall'approccio clinico
 - 1.4.8.2. Dall'approccio educativo
 - 1.4.8.3. Dall'approccio psicolinguistico
 - 1.4.8.4. Dal punto di vista assiologico
 - 1.4.9. Quali competenze sono influenzate in un disturbo linguistico?
 - 1.4.9.1. Abilità sociali
 - 1.4.9.2. Problemi accademici
 - 1.4.9.3. Altre competenze interessate
 - 1.4.10. Tipi di disturbo del linguaggio
 - 1.4.10.1. DSL
 - 1.4.10.2. Afasia
 - 1.4.10.3. Dislessia
 - 1.4.10.4. Disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività (ADHD)
 - 1.4.10.5. Altro
 - 1.4.11. Tabella comparativa dello sviluppo tipico e delle alterazioni dello sviluppo
- 1.5. Strumenti di valutazione logopedica
 - 1.5.1. Introduzione all'unità
 - 1.5.2. Aspetti da evidenziare durante la valutazione logopedica
 - 1.5.2.1. Considerazioni fondamentali
 - 1.5.3. Valutazione della motricità orofacciale: il sistema stomatognatico
 - 1.5.4. Aree di valutazione logopedica per quanto riguarda il linguaggio, l'uso della parola e la comunicazione
 - 1.5.4.1. Anamnesi (colloquio con la famiglia)
 - 1.5.4.2. Valutazione della fase preverbale
 - 1.5.4.3. Valutazione della fonetica e della fonologia
 - 1.5.4.4. Valutazione della morfologia
 - 1.5.4.5. Valutazione della sintassi
 - 1.5.4.6. Valutazione della semantica
 - 1.5.4.7. Valutazione della pragmatica

- 1.5.5. Classificazione generale dei test più comunemente utilizzati nella valutazione logopedica
 - 1.5.5.1. Scale di sviluppo: introduzione
 - 1.5.5.2. Test di valutazione del linguaggio orale: Introduzione
 - 1.5.5.3. Test per la valutazione della lettura e della scrittura: introduzione
 - 1.5.6. Scale di sviluppo
 - 1.5.6.1. Scala di sviluppo Brunet-Lézine
 - 1.5.6.2. Inventario di sviluppo Battelle
 - 1.5.6.3. Guida Portage
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Scala Bayley dello sviluppo infantile
 - 1.5.6.6. Scala McCarthy (Scala delle abilità e della psicotricità nei bambini)
 - 1.5.7. Test per la valutazione del linguaggio orale
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registrazione fonologica indotta da Monfort
 - 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 per la valutazione di lettura e scrittura
 - 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. Tabella riassuntiva dei diversi test
 - 1.5.10. Conclusioni finali
- 1.6. Componenti con cui è necessario disporre di un rapporto logopedico
 - 1.6.1. Introduzione all'unità
 - 1.6.2. Il motivo della valutazione
 - 1.6.2.1. Richiesta o derivazione da parte della famiglia
 - 1.6.2.2. Richiesta o derivazione da parte della scuola o di un centro esterno
 - 1.6.3. Anamnesi
 - 1.6.3.1. Anamnesi della famiglia
 - 1.6.3.2. Riunione con il centro educativo
 - 1.6.3.3. Incontro con gli altri professionisti
 - 1.6.4. L'anamnesi clinica e accademica del paziente
 - 1.6.4.1. Storia clinica
 - 1.6.4.1.1. Sviluppo evolutivo
 - 1.6.4.2. Storia accademica
 - 1.6.5. Situazione dei diversi contesti
 - 1.6.5.1. Situazione del contesto familiare
 - 1.6.5.2. Situazione del contesto sociale
 - 1.6.5.3. Stato del contesto scolastico
 - 1.6.6. Valutazioni professionali
 - 1.6.6.1. Valutazione realizzata dal logopedista
 - 1.6.6.2. Valutazioni di altri professionisti
 - 1.6.6.2.1. Valutazione del terapeuta occupazionale
 - 1.6.6.2.2. Valutazione del professore
 - 1.6.6.2.3. Valutazione dello psicologo
 - 1.6.6.2.4. Altre valutazioni
 - 1.6.7. Risultati delle valutazioni
 - 1.6.7.1. Risultati della valutazione logopedica
 - 1.6.7.2. Risultati di altre valutazioni
 - 1.6.8. Giudizio clinico e/o conclusioni
 - 1.6.8.1. Giudizio del logopedista
 - 1.6.8.2. Giudizio di altri professionisti
 - 1.6.8.3. Giudizio in comune con altri professionisti



- 1.6.9. Piano di intervento logopedico
 - 1.6.9.1. Obiettivi di intervento
 - 1.6.9.2. Programmi di intervento
 - 1.6.9.3. Linee guida e/o raccomandazioni per la famiglia
- 1.6.10. Perché è così importante redigere un rapporto logopedico?
 - 1.6.10.1. Considerazioni iniziali
 - 1.6.10.2. Aree in cui un referto logopedico può essere fondamentale
- 1.7. Programma di intervento logopedico
 - 1.7.1. Introduzione
 - 1.7.1.1. La necessità di sviluppare un programma di intervento logopedico
 - 1.7.2. Cos'è un programma di intervento logopedico?
 - 1.7.2.1. Concetto di programma di intervento.
 - 1.7.2.2. Fondamenti del programma di intervento
 - 1.7.2.3. Considerazioni sul programma di intervento logopedico
 - 1.7.3. Aspetti fondamentali per lo sviluppo di un programma di intervento logopedico
 - 1.7.3.1. Caratteristiche del bambino
 - 1.7.4. Pianificazione di intervento logopedico
 - 1.7.4.1. Metodologia di intervento da eseguire
 - 1.7.4.2. Fattori da tenere presenti nella pianificazione dell'intervento
 - 1.7.4.2.1. Attività extrascolastiche
 - 1.7.4.2.2. Età cronologica e corretta del bambino
 - 1.7.4.2.3. Numero di sessioni alla settimana
 - 1.7.4.2.4. Collaborazione da parte della famiglia
 - 1.7.4.2.5. Situazione economica della famiglia
 - 1.7.5. Obiettivi del programma di intervento logopedico
 - 1.7.5.1. Obiettivi generali del programma di intervento logopedico
 - 1.7.5.2. Obiettivi specifici del programma di intervento logopedico
 - 1.7.6. Aree di intervento logopedico e tecniche per il loro intervento
 - 1.7.6.1. Voce
 - 1.7.6.2. Parola
 - 1.7.6.3. Prosodia
 - 1.7.6.4. Linguaggio

- 1.7.6.5. Lettura
 - 1.7.6.6. Scrittura
 - 1.7.6.7. Orofacciale
 - 1.7.6.8. Comunicazione
 - 1.7.6.9. Udito
 - 1.7.6.10. Respirazione
 - 1.7.7. Materiali e risorse per l'intervento logopedico
 - 1.7.7.1. Proposta di materiali di fabbricazione propria e indispensabile in uno studio di logopedia
 - 1.7.7.2. Proposta di materiali indispensabili sul mercato per uno studio di logopedia
 - 1.7.7.3. Risorse tecnologiche indispensabili per l'intervento logopedico
 - 1.7.8. Metodi di intervento logopedico
 - 1.7.8.1. Introduzione
 - 1.7.8.2. Tipi di metodi di intervento
 - 1.7.8.2.1. Metodi fonologici
 - 1.7.8.2.2. Metodi di intervento clinico
 - 1.7.8.2.3. Metodi semantici
 - 1.7.8.2.4. Metodi comportamentali-logopedici
 - 1.7.8.2.5. Metodi pragmatici
 - 1.7.8.2.6. Metodi medici
 - 1.7.8.2.7. Altri
 - 1.7.8.3. Scelta del metodo di intervento più appropriato per ciascun soggetto
 - 1.7.9. Il team interdisciplinare
 - 1.7.9.1. Introduzione
 - 1.7.9.2. Professionisti che collaborano direttamente con il logopedista
 - 1.7.9.2.1. Psicologi
 - 1.7.9.2.2. Terapisti occupazionali
 - 1.7.9.2.3. Personale docente
 - 1.7.9.2.4. Insegnanti di ascolto e linguaggio
 - 1.7.9.2.5. Altri
 - 1.7.9.3. Il lavoro di questi professionisti nell'intervento logopedico
 - 1.7.10. Conclusioni finali
- 1.8. Sistemi di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA)
 - 1.8.1. Introduzione all'unità
 - 1.8.2. Cosa sono i CAA?
 - 1.8.2.1. Concetto del sistema aumentativo della comunicazione
 - 1.8.2.2. Concetto del sistema alternativo della comunicazione
 - 1.8.2.3. Somiglianze e differenze
 - 1.8.2.4. Vantaggi dei CAA
 - 1.8.2.5. Svantaggi dei CAA
 - 1.8.2.6. Come si presentano i CAA?
 - 1.8.3. Principi dei CAA
 - 1.8.3.1. Principi generali
 - 1.8.3.2. Falsi miti di CAA
 - 1.8.4. Come conoscere il CAA più appropriato?
 - 1.8.5. Prodotti di supporto alla comunicazione
 - 1.8.5.1. Prodotti di supporto di base
 - 1.8.5.2. Prodotti di supporto tecnologico
 - 1.8.6. Strategie e prodotti di supporto per l'accesso
 - 1.8.6.1. La selezione diretta
 - 1.8.6.2. La selezione con mouse
 - 1.8.6.3. L'esplorazione o scansione dipendente
 - 1.8.6.4. La selezione codificata
 - 1.8.7. Tipologie di CAA
 - 1.8.7.1. Lingua dei segni
 - 1.8.7.2. La parola complementata
 - 1.8.7.3. PEC
 - 1.8.7.4. Comunicazione bimodale
 - 1.8.7.5. Sistema Bliss
 - 1.8.7.6. Comunicatori
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Sistema Schaeffer
 - 1.8.8. Come promuovere il successo dell'intervento con CAA?

- 1.8.9. Ausili tecnici adattati ad ogni persona
 - 1.8.9.1. Comunicatori
 - 1.8.9.2. Pulsanti
 - 1.8.9.3. Tastiere virtuali
 - 1.8.9.4. Mouse adattati
 - 1.8.9.5. Dispositivi di entrata dell'informazione
- 1.8.10. Risorse e tecnologie CAA
 - 1.8.10.1. Costruttore AraBoard
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #Soyvisal
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPitti
 - 1.8.10.6. Aword
 - 1.8.10.7. Selettore Picto
- 1.9. La famiglia come parte dell'intervento e del sostegno al bambino
 - 1.9.1. Introduzione
 - 1.9.1.1. L'importanza della famiglia nel sviluppo corretto del bambino
 - 1.9.2. Conseguenze nel contesto familiare di un bambino con sviluppo atipico
 - 1.9.2.1. Difficoltà presenti nell'ambiente più vicino
 - 1.9.3. Problemi di comunicazione nell'ambiente più vicino
 - 1.9.3.1. Barriere di comunicazione che il soggetto Se trova in casa
 - 1.9.4. L'intervento logopedico diretto verso il modello di intervento incentrato sulla famiglia
 - 1.9.4.1. Concetto di intervento centrato sulla famiglia
 - 1.9.4.2. Come eseguire l'intervento incentrato sulla famiglia?
 - 1.9.4.3. L'importanza del modello centrato sulla famiglia
 - 1.9.5. Integrazione della famiglia nell'intervento logopedico
 - 1.9.5.1. Come integrare la famiglia nell'intervento
 - 1.9.5.2. Linee guida per il professionista
 - 1.9.6. Vantaggi dell'integrazione familiare in tutti i contesti del soggetto
 - 1.9.6.1. Vantaggi della coordinazione con i professionisti educativi
 - 1.9.6.2. Vantaggi del coordinamento con gli professionisti sanitari
 - 1.9.7. Raccomandazioni per l'ambiente familiare
 - 1.9.7.1. Raccomandazioni per facilitare la comunicazione orale
 - 1.9.7.2. Raccomandazioni per un buon rapporto nell'ambiente familiare
 - 1.9.8. La famiglia come parte chiave della generalizzazione degli obiettivi stabiliti
 - 1.9.8.1. L'importanza della famiglia nella generalizzazione
 - 1.9.8.2. Raccomandazioni per facilitare la generalizzazione
 - 1.9.9. Come posso comunicare con mio figlio?
 - 1.9.9.1. Modifiche nell'ambiente familiare del bambino
 - 1.9.9.2. Suggerimenti e consigli del bambino
 - 1.9.9.3. L'importanza di conservare una scheda di registrazione
 - 1.9.10. Conclusioni finali
- 1.10. Lo sviluppo del bambino nel contesto scolastico
 - 1.10.1. Introduzione all'unità
 - 1.10.2. Il coinvolgimento della scuola durante l'intervento logopedico
 - 1.10.2.1. L'influenza della scuola sullo sviluppo del bambino
 - 1.10.2.2. L'importanza del centro nell'intervento logopedico
 - 1.10.3. Gli aiuti scolastici
 - 1.10.3.1. Concetto di aiuto scolastico
 - 1.10.3.2. Chi offre assistenza scolastica nel centro?
 - 1.10.3.2.1. Maestro di ascolto e linguaggio
 - 1.10.3.2.2. Insegnante di Pedagogia terapeutica (PT)
 - 1.10.3.2.3. Orientatore
 - 1.10.4. Coordinamento con i professionisti del centro educativo
 - 1.10.4.1. Professionisti educativi con i quali il logopedista è coordinato
 - 1.10.4.2. Base per il coordinamento
 - 1.10.4.3. L'importanza del coordinamento nello sviluppo del bambino
 - 1.10.5. Conseguenze del bambino con esigenze educative speciali in classe
 - 1.10.5.1. Come comunica il bambino con gli insegnanti e gli studenti?
 - 1.10.5.2. Conseguenze psicologiche
 - 1.10.6. I bisogni scolastici del bambino
 - 1.10.6.1. Tenere conto le esigenze educative nell'intervento
 - 1.10.6.2. Chi stabilisce le esigenze educative del bambino?
 - 1.10.6.3. Come si stabiliscono?

- 1.10.7. Base metodologica per l'intervento in aula
 - 1.10.7.1. Strategie per promuovere l'integrazione dei bambini
- 1.10.8. Adattamento curricolare
 - 1.10.8.1. Concetto di adattamento del curriculum
 - 1.10.8.2. Professionisti che lo applicano
 - 1.10.8.3. In che modo il bambino si beneficia di particolari esigenze educative?
- 1.10.9. Conclusioni finali

Modulo 2. La disartria infantile-giovanile

- 2.1. Considerazioni iniziali
 - 2.1.1. Introduzione al modulo
 - 2.1.1.1. Presentazione del modulo
 - 2.1.2. Obiettivi del modulo
 - 2.1.3. Storia delle disartrie
 - 2.1.4. Prognosi delle disartrie nell'infanzia e nell'adolescenza
 - 2.1.4.1. Prognosi dello sviluppo infantile nei bambini con disartria
 - 2.1.4.1.1. Sviluppo del linguaggio nei bambini con disartria
 - 2.1.4.1.2. Sviluppo dell'uso della parola nei bambini con disartria
 - 2.1.5. Assistenza precoce nella disartria
 - 2.1.5.1. Che cos'è l'intervento precoce?
 - 2.1.5.2. In che modo l'assistenza precoce aiuta la disartria?
 - 2.1.5.3. L'importanza dell'assistenza precoce nell'intervento sulla disartria
 - 2.1.6. La prevenzione della disartria
 - 2.1.6.1. Come si può prevenire?
 - 2.1.6.2. Esistono programmi di prevenzione?
 - 2.1.7. Neurologia nella disartria
 - 2.1.7.1. Le implicazioni neurologiche nella disartria
 - 2.1.7.1.1. Nervi cranici e produzione vocale
 - 2.1.7.1.2. Nervi cranici coinvolti nella coordinazione fono-respiratoria
 - 2.1.7.1.3. Integrazione motoria del cervello legata al linguaggio
- 2.1.8. Disartria vs. Aprassia
 - 2.1.8.1. Introduzione all'unità
 - 2.1.8.2. Aprassia del linguaggio
 - 2.1.8.2.1. Concetto di aprassia del linguaggio
 - 2.1.8.2.2. Caratteristiche dell'aprassia verbale
 - 2.1.8.3. Differenza tra disartria e aprassia verbale
 - 2.1.8.3.1. Tabella di classificazione
 - 2.1.8.4. Relazione tra disartria e aprassia verbale
 - 2.1.8.4.1. Esiste una relazione tra i due disturbi?
 - 2.1.8.4.2. Somiglianze tra i due disturbi
- 2.1.9. Disartria e dislalia
 - 2.1.9.1. Cosa sono le dislalie? (Breve panoramica)
 - 2.1.9.2. Differenza tra disartria e dislalia
 - 2.1.9.3. Somiglianze tra i due disturbi
- 2.1.10. L'afasia e la disartria
 - 2.1.10.1. Che cos'è l'afasia? (Breve panoramica)
 - 2.1.10.2. Differenza tra disartria e afasia dell'infanzia
 - 2.1.10.3. Analogie tra disartria e afasia dell'infanzia
- 2.2. Caratteristiche generali della disartria
 - 2.2.1. Concettualizzazione
 - 2.2.1.1. Concetto di disartria
 - 2.2.1.2. Sintomatologia delle disartrie
 - 2.2.2. Caratteristiche generali della disartria
 - 2.2.3. Classificazione delle disartrie in base alla sede della lesione provocata
 - 2.2.3.1. Disartria dovuta a disturbi del motoneurone superiore
 - 2.2.3.1.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.3.1.2. Disartria dovuta ai disturbi del motoneurone inferiore
 - 2.2.3.1.2.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.3.1.3. Disartria dovuta a disturbi cerebellari
 - 2.2.3.1.3.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.3.1.4. Disartria dovuta a disturbi extrapiramidali
 - 2.2.3.1.4.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.3.1.5. Disartria dovuta a disturbi di sistemi motori multipli
 - 2.2.3.1.5.1. Caratteristiche del discorso

- 2.2.4. Classificazione in base alla sintomatologia
 - 2.2.4.1. Disartria spastica
 - 2.2.4.1.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.4.2. Disartria flaccida
 - 2.2.4.2.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.4.3. Disartria atassica
 - 2.2.4.3.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.4.4. Disartria discinetica
 - 2.2.4.4.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.4.5. Disartria mista
 - 2.2.4.5.1. Caratteristiche del discorso
 - 2.2.4.6. Disartria spastica
 - 2.2.4.6.1. Caratteristiche del discorso
- 2.2.5. Classificazione in base all'assunzione articolatoria
 - 2.2.5.1. Disartria generalizzata
 - 2.2.5.2. Stato disartrico
 - 2.2.5.3. Residui disartrici
- 2.2.6. Eziologia della disartria infantile-giovanile
 - 2.2.6.1. Lesione cerebrale
 - 2.2.6.2. Tumori cerebrali
 - 2.2.6.3. Tumori cerebrali
 - 2.2.6.4. Incidente cerebrale
 - 2.2.6.5. Altre cause
 - 2.2.6.6. Farmaci
- 2.2.7. Prevalenza della disartria infantile-giovanile
 - 2.2.7.1. Prevalenza attuale della disartria
 - 2.2.7.2. Variazione della prevalenza nel corso degli anni
- 2.2.8. Caratteristiche linguistiche della disartria
 - 2.2.8.1. Esistono difficoltà linguistiche nei bambini con disartria?
 - 2.2.8.2. Caratteristiche delle alterazioni
- 2.2.9. Caratteristiche del linguaggio nella disartria
 - 2.2.9.1. Esistono disturbi della produzione vocale nei bambini con disartria?
 - 2.2.9.2. Caratteristiche delle alterazioni
- 2.2.10. Semiologia delle disartrie
 - 2.2.10.1. Come individuare la disartria?
 - 2.2.10.2. Segni e sintomi rilevanti della disartria
- 2.3. La classificazione della disartria
 - 2.3.1. Altri disturbi nei bambini con disartria
 - 2.3.1.1. Alterazioni motorie
 - 2.3.1.2. Alterazioni psicologiche
 - 2.3.1.3. Alterazioni comunicative
 - 2.3.1.4. Alterazione nelle relazioni sociali
 - 2.3.2. La paralisi cerebrale infantile
 - 2.3.2.1. Concetto di paralisi cerebrale
 - 2.3.2.2. La disartria nella paralisi cerebrale infantile
 - 2.3.2.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 2.3.2.3. La disfagia
 - 2.3.2.3.1. Concetto di disfagia
 - 2.3.2.3.2. La disartria in relazione alla disfagia
 - 2.3.2.3.3. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 2.3.3. Il danno cerebrale acquisito
 - 2.3.3.1. Concetto di danno cerebrale acquisito
 - 2.3.3.2. La disartria in relazione alla lesione cerebrale acquisita
 - 2.3.3.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 2.3.4. La sclerosi multipla
 - 2.3.4.1. Concetto di sclerosi multipla
 - 2.3.4.2. La disartria nella sclerosi multipla
 - 2.3.4.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 2.3.5. Lesione cerebrale acquisita nell'infanzia
 - 2.3.5.1. Concetto di danno cerebrale acquisito nell'infanzia
 - 2.3.5.2. Disartria nella lesione cerebrale acquisita infantile
 - 2.3.5.2.1. Conseguenze della disartria nelle lesioni cerebrali acquisite
 - 2.3.6. Conseguenze psicologiche nei bambini disartrici
 - 2.3.6.1. Come influisce la disartria sullo sviluppo psicologico del bambino?
 - 2.3.6.2. Aspetti psicologici interessati
 - 2.3.7. Conseguenze sociali nei bambini disartrici
 - 2.3.7.1. Influisce sullo sviluppo sociale dei bambini disartrici?

- 2.3.8. Implicazioni per le interazioni comunicative nei bambini disartrici
 - 2.3.8.1. In che modo la disartria influisce sulla comunicazione?
 - 2.3.8.2. Aspetti comunicativi interessati
 - 2.3.9. Conseguenze sociali nei bambini disartrici
 - 2.3.9.1. In che modo la disartria influisce sulle relazioni sociali?
 - 2.3.10. Conseguenze economiche
 - 2.3.10.1. Intervento professionale e costo economico per la famiglia
 - 2.4. Altre classificazioni delle disartrie nell'età infantile-giovanile
 - 2.4.1. La valutazione logopedica e la sua importanza nei bambini con disartria
 - 2.4.1.1. Perché valutare i casi di disartria da parte del logopedista?
 - 2.4.1.2. Perché valutare i casi di disartria da parte del logopedista?
 - 2.4.2. Valutazione clinica logopedica
 - 2.4.3. Valutazione e processo diagnostico
 - 2.4.3.1. Storia clinica
 - 2.4.3.2. Analisi documentale
 - 2.4.3.3. Intervista ai parenti
 - 2.4.4. Analisi diretta
 - 2.4.4.1. Esame neurofisiologico
 - 2.4.4.2. Esame del nervo trigemino
 - 2.4.4.3. Esame del nervo accessorio
 - 2.4.4.4. Esame del nervo glossofaringeo
 - 2.4.4.5. Esame del nervo facciale
 - 2.4.4.5.1. Esame del nervo ipoglosso
 - 2.4.4.5.2. Esame del nervo accessorio
 - 2.4.5. Esame percettivo
 - 2.4.5.1. Analisi della respirazione
 - 2.4.5.2. Risonanza
 - 2.4.5.3. Controllo motorio orale
 - 2.4.5.4. Articolazione
 - 2.4.6. Altri aspetti da valutare
 - 2.4.6.1. Intelligibilità
 - 2.4.6.2. Discorso automatico
 - 2.4.6.3. Lettura
 - 2.4.6.4. Prosodia
 - 2.4.6.5. Analisi dell'intelligibilità/severità
 - 2.4.7. Valutazione del bambino disartrico nel contesto familiare
 - 2.4.7.1. Persone da intervistare per la valutazione del contesto familiare
 - 2.4.7.2. Aspetti rilevanti nel colloquio
 - 2.4.7.2.1. Alcune domande importanti da porre durante il colloquio con la famiglia
 - 2.4.7.3. Importanza della valutazione nel contesto familiare
 - 2.4.8. Valutazione del bambino disartrico nel contesto scolastico
 - 2.4.8.1. Professionisti da intervistare nel contesto scolastico
 - 2.4.8.1.1. Il tutor
 - 2.4.8.1.2. L'insegnante di lingua e udito
 - 2.4.8.1.3. Il counselor del centro scolastico
 - 2.4.8.2. L'importanza della valutazione scolastica nei bambini con disartria
 - 2.4.9. Valutazione dei bambini disartrici da parte di altri operatori sanitari
 - 2.4.9.1. L'importanza della valutazione congiunta
 - 2.4.9.2. Valutazione Neurologica
 - 2.4.9.3. Valutazione fisioterapia
 - 2.4.9.4. Valutazione otorinolaringoiatrica
 - 2.4.9.5. Valutazione psicologica
 - 2.4.10. Diagnosi differenziale
 - 2.4.10.1. Come effettuare la diagnosi differenziale nei bambini con disartria?
 - 2.4.10.2. Considerazioni nella definizione della diagnosi differenziale
- 2.5. Caratteristiche delle disartrie
 - 2.5.1. L'importanza dell'intervento nella disartria infantile
 - 2.5.1.1. Conseguenze per i bambini affetti da disartria
 - 2.5.1.2. Sviluppo della disartria attraverso l'intervento
 - 2.5.2. Obiettivi dell'intervento per i bambini con disartria
 - 2.5.2.1. Obiettivi generali nella disartria
 - 2.5.2.1.1. Obiettivi psicologici
 - 2.5.2.1.2. Obiettivi motori
 - 2.5.3. Metodi di intervento
 - 2.5.4. Fasi da eseguire durante l'intervento
 - 2.5.4.1. Concordare il modello di intervento
 - 2.5.4.2. Stabilire la sequenza e la tempistica dell'intervento
 - 2.5.5. Il bambino come soggetto principale durante l'intervento
 - 2.5.5.1. Sostenere l'intervento sulle competenze del bambino

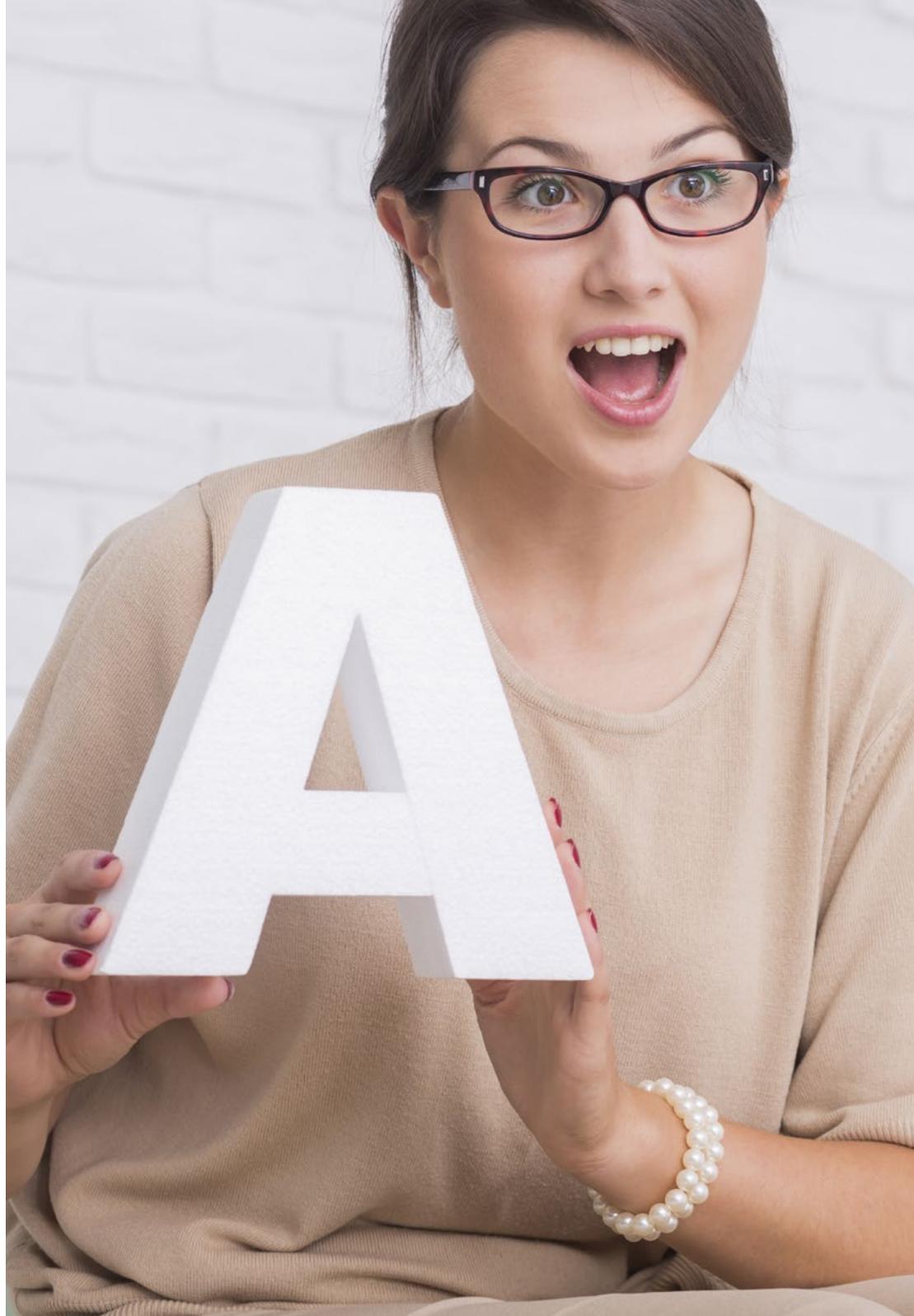


- 2.5.6. Considerazioni generali sull'intervento
 - 2.5.6.1. L'importanza del coinvolgimento motivazionale nell'intervento
 - 2.5.6.2. Affettività durante l'intervento
- 2.5.7. Proposta di attività per l'intervento logopedico
 - 2.5.7.1. Attività psicologiche
 - 2.5.7.2. Attività motoria
- 2.5.8. L'importanza del processo di riabilitazione articolare
 - 2.5.8.1. Professionisti coinvolti nelle disartrie
 - 2.5.8.1.1. Fisioterapista
 - 2.5.8.1.2. Psicologo
- 2.5.9. Sistemi di comunicazione alternativa e aumentativa come supporto all'intervento
 - 2.5.9.1. Come possono questi sistemi supportare l'intervento con i bambini con disartria?
 - 2.5.9.2. Scelta del tipo di sistema: aumentativo o alternativo?
 - 2.5.9.3. Contesti in cui stabilire il loro utilizzo
- 2.5.10. Come stabilire la fine del trattamento?
 - 2.5.10.1. Criteri per indicare la fine della riabilitazione
 - 2.5.10.2. Raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione
- 2.6. Valutazione della disartria
 - 2.6.1. Intervento logopedico per le disartrie
 - 2.6.1.1. Importanza dell'Intervento Logopedico nelle disartrie dell'infanzia e dell'Adolescenza
 - 2.6.1.2. In cosa consiste la logopedia per la disartria?
 - 2.6.1.3. Obiettivi dell'intervento logopedico
 - 2.6.1.3.1. Obiettivi generali dell'intervento logopedico
 - 2.6.1.3.2. Obiettivi specifici dell'intervento logopedico
 - 2.6.2. Terapia della deglutizione nella disartria
 - 2.6.2.1. Le difficoltà di deglutizione in caso di disartria
 - 2.6.2.2. Che cos'è la terapia della deglutizione?
 - 2.6.2.3. L'importanza della terapia
 - 2.6.3. Terapia posturale e corporea nella disartria
 - 2.6.3.1. Le difficoltà di postura corporea in caso di disartria
 - 2.6.3.2. In che consiste la terapia posturale e corporea?
 - 2.6.3.3. L'importanza della terapia

- 2.6.4. Terapia orofacciale nella disartria
 - 2.6.4.1. Difficoltà orofacciali nei casi di disartria
 - 2.6.4.2. Che cos'è la terapia orofacciale?
 - 2.6.4.3. L'importanza della terapia
- 2.6.5. Terapia respiratoria e coordinazione fonorespiratoria nella disartria
 - 2.6.5.1. Le difficoltà nella coordinazione fonorespiratoria in caso di disartria
 - 2.6.5.2. In che consiste la terapia?
 - 2.6.5.3. L'importanza della terapia
- 2.6.6. Terapia per l'articolazione nella disartria
 - 2.6.6.1. Le difficoltà nell'articolazione in caso di disartria
 - 2.6.6.2. In che consiste la terapia?
 - 2.6.6.3. L'importanza della terapia
- 2.6.7. Terapia fonatoria nella disartria
 - 2.6.7.1. Le difficoltà fonatorie in caso di disartria
 - 2.6.7.2. In che consiste la terapia?
 - 2.6.7.3. L'importanza della terapia
- 2.6.8. Terapia della risonanza nella disartria
 - 2.6.8.1. Le difficoltà nella risonanza in caso di disartria
 - 2.6.8.2. In che consiste la terapia?
 - 2.6.8.3. L'importanza della terapia
- 2.6.9. Terapia vocale nella disartria
 - 2.6.9.1. Le difficoltà nella voce in caso di disartria
 - 2.6.9.2. In che consiste la terapia?
 - 2.6.9.3. L'importanza della terapia
- 2.6.10. Terapia della prosodia e della fluidità
 - 2.6.10.1. Le difficoltà nella prosodia e nella fluidità in caso di disartria
 - 2.6.10.2. In che consiste la terapia?
 - 2.6.10.3. L'importanza della terapia
- 2.7. Valutazione logopedica nella disartria
 - 2.7.1. Introduzione
 - 2.7.1.1. Importanza dello sviluppo di un programma di intervento logopedico per un bambino con disartria
 - 2.7.2. Considerazioni preliminari per lo sviluppo di un programma di intervento logopedico
 - 2.7.2.1. Caratteristiche dei bambini disartrici
 - 2.7.3. Decisioni per la pianificazione dell'intervento logopedico
 - 2.7.3.1. Metodo di intervento da utilizzare
 - 2.7.3.2. Consenso sulla sequenza delle sessioni di intervento: aspetti da tenere in considerazione
 - 2.7.3.2.1. L'età cronologica
 - 2.7.3.2.2. Le attività extrascolastiche del bambino
 - 2.7.3.2.3. Gli orari
 - 2.7.3.3. Stabilire le linee di intervento
 - 2.7.4. Obiettivi del programma di intervento logopedico in caso di disartria
 - 2.7.4.1. Obiettivi generali dell'intervento logopedico
 - 2.7.4.2. Obiettivi specifici dell'intervento logopedico
 - 2.7.5. Aree di intervento logopedico nella disartria e attività proposte
 - 2.7.5.1. Orofacciale
 - 2.7.5.2. Voce
 - 2.7.5.3. Prosodia
 - 2.7.5.4. Parola
 - 2.7.5.5. Linguaggio
 - 2.7.5.6. Respirazione
 - 2.7.6. Materiali e risorse per l'intervento logopedico
 - 2.7.6.1. Proposta di materiali in commercio per l'utilizzo nell'intervento logopedico con una panoramica del materiale e dei suoi usi
 - 2.7.6.2. Immagini dei materiali precedentemente proposti
 - 2.7.7. Risorse tecnologiche e materiali didattici per l'intervento logopedico
 - 2.7.7.1. Programmi software di intervento
 - 2.7.7.1.1. Programma PRAAT
 - 2.7.8. Metodi di intervento nella disartria
 - 2.7.8.1. Tipi di metodi di intervento
 - 2.7.8.1.1. Metodi medici
 - 2.7.8.1.2. Metodi di intervento clinico
 - 2.7.8.1.3. Metodi strumentali
 - 2.7.8.1.4. Metodi pragmatici
 - 2.7.8.1.5. Metodi comportamentali-logopedici
 - 2.7.8.2. Scelta del metodo di intervento appropriato al caso

- 2.7.9. Tecniche di intervento logopedico e proposta di attività
 - 2.7.9.1. Respirazione
 - 2.7.9.1.1. Proposta di attività
 - 2.7.9.2. Fonazione
 - 2.7.9.2.1. Proposta di attività
 - 2.7.9.3. Articolazione
 - 2.7.9.3.1. Proposta di attività
 - 2.7.9.4. Risonanza
 - 2.7.9.4.1. Proposta di attività
 - 2.7.9.5. Velocità del linguaggio
 - 2.7.9.5.1. Proposta di attività
 - 2.7.9.6. Accento e intonazione
 - 2.7.9.6.1. Proposta di attività
- 2.7.10. Sistemi di comunicazione alternativa e/o aumentativa come metodo di intervento nei casi di disartria
 - 2.7.10.1. Cosa sono i CAA?
 - 2.7.10.2. Come possono questi sistemi supportare l'intervento con i bambini con disartria?
 - 2.7.10.3. Come possono questi sistemi supportare la comunicazione dei bambini con disartria?
 - 2.7.10.4. Scelta di un metodo di sistema in base alle esigenze del bambino
 - 2.7.10.4.1. Considerazioni per stabilire un sistema di comunicazione
 - 2.7.10.5. Come utilizzare i sistemi di comunicazione in diversi contesti di sviluppo del bambino?
- 2.8. Intervento logopedico per le disartrie
 - 2.8.1. Introduzione all'unità sullo sviluppo del bambino disartrico
 - 2.8.2. Le conseguenze del bambino disartrico nel contesto familiare
 - 2.8.2.1. In che modo il bambino risente delle difficoltà dell'ambiente domestico?
 - 2.8.3. Difficoltà di comunicazione nell'ambiente domestico del bambino disartrico
 - 2.8.3.1. Quali barriere incontra nell'ambiente domestico?
 - 2.8.4. L'importanza dell'intervento professionale nell'ambiente domestico e il modello di intervento incentrato sulla famiglia
 - 2.8.4.1. L'importanza della famiglia nello sviluppo del bambino disartrico
 - 2.8.4.2. Come fornire un intervento incentrato sulla famiglia per i bambini disartrici?
- 2.8.5. Integrazione della famiglia nell'intervento logopedico e scolastico per bambini con disartria
 - 2.8.5.1. Aspetti da considerare per integrare la famiglia nell'intervento
- 2.8.6. Vantaggi dell'integrazione della famiglia nell'intervento professionale e scolastico
 - 2.8.6.1. Coordinamento con gli operatori sanitari e i benefici
 - 2.8.6.2. Coordinamento con i professionisti dell'educazione e i benefici
- 2.8.7. Consigli per l'ambiente familiare
 - 2.8.7.1. Suggestioni per facilitare la comunicazione orale nei bambini disartrici
 - 2.8.7.2. Linee guida per la relazione a casa con il bambino disartrico
- 2.8.8. Supporto psicologico alla famiglia
 - 2.8.8.1. Implicazioni psicologiche per la famiglia nei casi di bambini con disartria
 - 2.8.8.2. Perché un supporto psicologico?
- 2.8.9. La famiglia come strumento di generalizzazione dell'apprendimento
 - 2.8.9.1. L'importanza della famiglia per la generalizzazione dell'apprendimento
 - 2.8.9.2. Come può la famiglia sostenere l'apprendimento del bambino?
- 2.8.10. Comunicazione con il bambino con disartria
 - 2.8.10.1. Strategie di comunicazione nell'ambiente domestico
 - 2.8.10.2. Suggestioni per una migliore comunicazione
 - 2.8.10.2.1. Cambiamenti nel contesto
 - 2.8.10.2.2. Alternative alla comunicazione orale
- 2.9. Proposta di esercizi per l'intervento logopedico nella disartria
 - 2.9.1. Introduzione all'unità
 - 2.9.1.1. Il periodo di scolarizzazione infantile in relazione alla prevalenza della disartria infantile-giovanile
 - 2.9.2. L'importanza del coinvolgimento della scuola durante il periodo di intervento
 - 2.9.2.1. La scuola come ambiente per lo sviluppo del bambino disartrico
 - 2.9.2.2. L'influenza della scuola sullo sviluppo del bambino
 - 2.9.3. Supporto scolastico chi fornisce supporto al bambino a scuola e come?
 - 2.9.3.1. L'insegnante di lingua e udito
 - 2.9.3.2. Il counselor
 - 2.9.4. Coordinamento dei professionisti della riabilitazione con i professionisti dell'educazione
 - 2.9.4.1. Con chi coordinarsi?
 - 2.9.4.2. Fasi del coordinamento

- 2.9.5. Conseguenze in classe del bambino con disartria
 - 2.9.5.1. Conseguenze psicologiche nei bambini disartrici
 - 2.9.5.2. Comunicazione con i compagni di classe
- 2.9.6. Intervento in base alle esigenze dell'allievo
 - 2.9.6.1. L'importanza di tenere conto delle esigenze dell'alunno con disartria
 - 2.9.6.2. Come stabilire le esigenze dell'alunno?
 - 2.9.6.3. Chi è responsabile dello sviluppo dei bisogni dell'alunno?
- 2.9.7. Orientamenti
 - 2.9.7.1. Indicazioni in per il centro scolastico per l'intervento con il bambino con disartria
- 2.9.8. Obiettivi del centro educativo
 - 2.9.8.1. Obiettivi generali dell'intervento scolastico
 - 2.9.8.2. Strategie per raggiungere gli obiettivi
- 2.9.9. Metodi di intervento in classe e strategie per favorire l'integrazione del bambino
- 2.9.10. L'uso di SAAC in classe per supportare la comunicazione
 - 2.9.10.1. Come possono i CAA aiutare in classe gli studenti disartrici?
- 2.10. Annessi
 - 2.10.1. Guide sulla disartria
 - 2.10.1.1. Guida per la gestione della disartria: linee guida per persone con disturbi del linguaggio
 - 2.10.1.2. Guida per l'educazione degli studenti con disturbi del linguaggio orale e scritto
 - 2.10.2. Tabella 1. Dimensioni utilizzate nello studio sulla disartria presso la Clinica Mayo
 - 2.10.3. Tabella 2. Classificazione delle disartrie basata sulle dimensioni utilizzate presso la Clinica Mayo
 - 2.10.4. Esempio di intervista per la valutazione clinica del linguaggio
 - 2.10.5. Testo per la valutazione della lettura: "Il nonno"
 - 2.10.6. Siti web per ottenere informazioni sulla disartria
 - 2.10.6.1. Sito web della MAYO CLINIC
 - 2.10.6.2. Spazio logopedico
 - 2.10.6.2.1. Link al sito web
 - 2.10.6.3. Ministero dell'educazione, della cultura e dello sport. Governo di Spagna
 - 2.10.6.3.1. Link al sito web
 - 2.10.6.4. American Speech-Language Hearing Association
 - 2.10.6.4.1. Link al sito web



- 2.10.7. Riviste per ottenere informazioni sulla disartria
 - 2.10.7.1. Rivista di logopedia, foniatría e audiologia. Elsevier
 - 2.10.7.1.1. Link al sito web
 - 2.10.7.2. Rivista CEFAC
 - 2.10.7.2.1. Link al sito web
 - 2.10.7.3. Rivista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
 - 2.10.7.3.1. Link al sito web
- 2.10.8. Tabella 4. Confronto dei diagnosi differenziali di disartria, aprassia verbale e grave disturbo fonologico
- 2.10.9. Tabella 5. Confronto dei sintomi in base al tipo di disartria
- 2.10.10. Video con informazioni sulla disartria
 - 2.10.10.1. Link a video con informazioni sulla disartria (Link a video di YouTube)

Modulo 3. Comprendere la disabilità uditiva

- 3.1. Il sistema uditivo: basi anatomiche e funzionali
 - 3.1.1. Introduzione all'unità
 - 3.1.1.1. Considerazioni iniziali
 - 3.1.1.2. Concetto di suono
 - 3.1.1.3. Concetto di rumore
 - 3.1.1.4. Concetto di onda sonora
 - 3.1.2. L'orecchio esterno
 - 3.1.2.1. Concetto e funzione dell'orecchio esterno
 - 3.1.2.2. Parti dell'orecchio esterno
 - 3.1.3. L'orecchio medio
 - 3.1.3.1. Concetto e funzione dell'orecchio medio
 - 3.1.3.2. Parti dell'orecchio medio
 - 3.1.4. L'orecchio interno
 - 3.1.4.1. Concetto e funzione dell'orecchio interno
 - 3.1.4.2. Parti dell'orecchio interno
 - 3.1.5. Fisiologia dell'udito
 - 3.1.6. Come funziona l'udito naturale?
 - 3.1.6.1. Concetto di udito naturale
 - 3.1.6.2. Meccanismo dell'udito senza alterazioni
- 3.2. Ipoacusia
 - 3.2.1. Ipoacusia
 - 3.2.1.1. Concetto di ipoacusia
 - 3.2.1.2. Sintomi della perdita dell'udito
 - 3.2.2. Classificazione dell'ipoacusia in base alla localizzazione della lesione
 - 3.2.2.1. Perdita dell'udito per trasmissione o conduzione
 - 3.2.2.2. Perdite uditive percettive o neurosensoriali
 - 3.2.3. Classificazione dell'ipoacusia in base al grado di perdita uditiva
 - 3.2.3.1. Perdita dell'udito leggera o lieve
 - 3.2.3.2. Ipoacusia media
 - 3.2.3.3. Ipoacusia severa
 - 3.2.3.4. Ipoacusia profonda
 - 3.2.4. Classificazione dell'ipoacusia in base all'età di insorgenza
 - 3.2.4.1. Ipoacusia pre-locutoria
 - 3.2.4.2. Ipoacusia perlocutoria
 - 3.2.4.3. Ipoacusia post-locutoria
 - 3.2.5. Classificazione dell'ipoacusia in base alla sua eziologia
 - 3.2.5.1. Perdita accidentale dell'udito
 - 3.2.5.2. Perdita dell'udito dovuta al consumo di sostanze ototossiche
 - 3.2.5.3. Ipoacusia di origine genetica
 - 3.2.5.4. Altre cause possibili
 - 3.2.6. Fattori di rischio per la perdita dell'udito
 - 3.2.6.1. Invecchiamento
 - 3.2.6.2. Rumori forti
 - 3.2.6.3. Fattori ereditari
 - 3.2.6.4. Sport ricreativi
 - 3.2.6.5. Altro
 - 3.2.7. Prevalenza della perdita uditiva
 - 3.2.7.1. Considerazioni iniziali
 - 3.2.7.3. Prevalenza della perdita uditiva nei vari Paesi
 - 3.2.8. Comorbidità dell'ipoacusia
 - 3.2.8.1. La comorbilità nell'ipoacusia
 - 3.2.8.2. Disturbi associati

- 3.2.9. Confronto dell'intensità dei suoni più frequenti
 - 3.2.9.1. Livelli sonori dei rumori frequenti
- 3.2.10. Prevenzione dell'udito
 - 3.2.10.1. Considerazioni iniziali
 - 3.2.10.2. L'importanza della prevenzione
 - 3.2.10.3. Metodi preventivi per la cura dell'udito
- 3.3. Audiologia e audiometria
- 3.4. Apparecchi acustici
 - 3.4.1. Considerazioni iniziali
 - 3.4.2. Storia degli apparecchi acustici
 - 3.4.3. Cosa sono gli apparecchi acustici?
 - 3.4.3.1. Concetto di apparecchio acustico
 - 3.4.3.2. Come funziona un apparecchio acustico?
 - 3.4.3.3. Descrizione del dispositivo
 - 3.4.4. Applicazione di apparecchi acustici e requisiti di applicazione
 - 3.4.4.1. Considerazioni iniziali
 - 3.4.4.2. Requisiti per l'applicazione di apparecchi acustici
 - 3.4.4.3. Come si applica un apparecchio acustico?
 - 3.4.5. Quando è sconsigliato applicare un apparecchio acustico?
 - 3.4.5.1. Considerazioni iniziali
 - 3.4.5.2. Aspetti che influenzano la decisione finale del professionista
 - 3.4.6. Il successo e il fallimento dell'applicazione di un apparecchio acustico
 - 3.4.6.1. Fattori che influiscono sul successo dell'applicazione di un apparecchio acustico
 - 3.4.6.2. Fattori che influenzano il fallimento dell'applicazione di un apparecchio acustico
 - 3.4.7. Analisi delle prove di efficacia, sicurezza e aspetti etici degli apparecchi acustici
 - 3.4.7.1. Efficacia degli apparecchi acustici
 - 3.4.7.2. Sicurezza degli apparecchi acustici
 - 3.4.7.3. Aspetti etici dell'apparecchio acustico
 - 3.4.8. Indicazioni e controindicazioni degli apparecchi acustici
 - 3.4.8.1. Considerazioni iniziali
 - 3.4.8.2. Indicazioni per gli apparecchi acustici
 - 3.4.8.3. Controindicazioni degli apparecchi acustici
- 3.4.9. Modelli attuali di apparecchi acustici
 - 3.4.9.1. Introduzione
 - 3.4.9.2. I diversi modelli di apparecchi acustici attuali
- 3.4.10. Conclusioni finali
- 3.5. Impianti cocleari
 - 3.5.1. Introduzione all'unità
 - 3.5.2. Storia dell'impianto cocleare
 - 3.5.3. Cosa sono gli impianti cocleari?
 - 3.5.3.1. Il concetto di impianto cocleare
 - 3.5.3.2. Come funziona un impianto cocleare
 - 3.5.3.3. Descrizione del dispositivo
 - 3.5.4. Requisiti per l'applicazione di un impianto cocleare
 - 3.5.4.1. Considerazioni iniziali
 - 3.5.4.2. Requisiti fisici che l'utente deve soddisfare
 - 3.5.4.3. Requisiti psicologici che l'utente deve soddisfare
 - 3.5.5. Applicazione di un impianto cocleare
 - 3.5.5.1. L'intervento chirurgico
 - 3.5.5.2. Programmazione dell'applicazione
 - 3.5.5.3. I professionisti coinvolti nella chirurgia e nella programmazione degli impianti
 - 3.5.6. Quando è sconsigliato applicare un impianto cocleare?
 - 3.5.6.1. Considerazioni iniziali
 - 3.5.6.2. Aspetti che influenzano la decisione finale del professionista
 - 3.5.7. Successi e fallimenti dell'impianto cocleare
 - 3.5.7.1. Fattori che influiscono sul successo dell'applicazione di un apparecchio cocleare
 - 3.5.7.2. Fattori che influenzano il fallimento dell'applicazione di un apparecchio cocleare
 - 3.5.8. Analisi delle prove di efficacia, sicurezza e aspetti etici degli impianti cocleari
 - 3.5.8.1. L'efficacia dell'impianto cocleare
 - 3.5.8.2. La sicurezza dell'impianto cocleare
 - 3.5.8.3. Aspetti etici dell'impianto cocleare

- 3.5.9. Indicazioni e controindicazioni per l'impianto cocleare
 - 3.5.9.1. Considerazioni iniziali
 - 3.5.9.2. Indicazioni dell'impianto cocleare
 - 3.5.9.3. Controindicazioni dell'impianto cocleare
- 3.5.10. Conclusioni finali
- 3.6. Strumenti di valutazione logopedica per i disturbi uditivi
 - 3.6.1. Introduzione all'unità
 - 3.6.2. Elementi da tenere presenti nella valutazione
 - 3.6.2.1. Livello di attenzione
 - 3.6.2.2. Imitazione
 - 3.6.2.3. Percezione visiva
 - 3.6.2.4. Modalità di comunicazione
 - 3.6.2.5. Udito
 - 3.6.2.5.1. Reazione a suoni inaspettati
 - 3.6.2.5.2. Rilevamento del suono. Quali suoni si sentono?
 - 3.6.2.5.3. Identificazione e riconoscimento dei suoni ambientali e linguistici
 - 3.6.3. Audiometria e audiogramma
 - 3.6.3.1. Considerazioni iniziali
 - 3.6.3.2. Concetto di audiometria
 - 3.6.3.3. Concetto di audiogramma
 - 3.6.3.4. Il ruolo dell'audiometria e dell'audiogramma
 - 3.6.4. Prima parte della valutazione: l'anamnesi
 - 3.6.4.1. Sviluppo generale del paziente
 - 3.6.4.2. Tipo e grado di perdita uditiva
 - 3.6.4.3. Tempistica di insorgenza della perdita uditiva
 - 3.6.4.4. Esistenza di patologie associate
 - 3.6.4.5. Modalità di comunicazione
 - 3.6.4.6. Uso o assenza di apparecchi acustici
 - 3.6.4.6.1. Data di applicazione
 - 3.6.4.6.2. Altri aspetti
 - 3.6.5. Seconda parte della valutazione: otorinolaringoiatra e protesista
 - 3.6.5.1. Considerazioni iniziali
 - 3.6.5.2. Rapporto dell'otorinolaringoiatra
 - 3.6.5.2.1. Analisi delle prove oggettive
 - 3.6.5.2.2. Analisi delle prove soggettive
 - 3.6.5.3. Rapporto del protesista
 - 3.6.6. Seconda parte della valutazione: test standardizzati
 - 3.6.6.1. Considerazioni iniziali
 - 3.6.6.2. Audiometria vocale
 - 3.6.6.2.1. Test di Ling
 - 3.6.6.2.2. Test del nome
 - 3.6.6.2.3. Test di percezione precoce della parola (ESP)
 - 3.6.6.2.4. Test delle caratteristiche distintive
 - 3.6.6.2.5. Test di identificazione delle vocali
 - 3.6.6.2.6. Test di identificazione delle consonanti
 - 3.6.6.2.7. Test di riconoscimento dei monosillabi
 - 3.6.6.2.8. Test di riconoscimento dei bisillabi
 - 3.6.6.2.9. Test di riconoscimento delle frasi
 - 3.6.6.2.9.1. Test di frasi a scelta aperta con supporto
 - 3.6.6.2.9.2. Test di frasi a scelta aperta non supportata
 - 3.6.6.3. Test del linguaggio orale
 - 3.6.6.3.1. PLON-R
 - 3.6.6.3.2. Scala Reynell di sviluppo del linguaggio
 - 3.6.6.3.3. ITPA
 - 3.6.6.3.4. ELCE
 - 3.6.6.3.5. Registro Fonologico Indotto da Monfort
 - 3.6.6.3.6. MacArthur
 - 3.6.6.3.7. Test dei concetti di base di Boehm
 - 3.6.6.3.8. BLOC

- 3.6.7. Elementi da includere in una relazione logopedica sui disturbi dell'udito
 - 3.6.7.1. Considerazioni iniziali
 - 3.6.7.2. Elementi importanti e fondamentali
 - 3.6.7.3. Importanza del rapporto del logopedista nella riabilitazione uditiva
- 3.6.8. Valutazione del bambino disartrico nel contesto scolastico
 - 3.6.8.1. Professionisti da intervistare
 - 3.6.8.1.1. Tutor
 - 3.6.8.1.2. Personale docente
 - 3.6.8.1.3. Maestro di ascolto e linguaggio
 - 3.6.8.1.4. Altro
- 3.6.9. La diagnosi precoce
 - 3.6.9.1. Considerazioni iniziali
 - 3.6.9.2. L'importanza di una diagnosi precoce
 - 3.6.9.3. Perché la valutazione del linguaggio è più efficace quando il bambino è più piccolo?
- 3.6.10. Conclusioni finali
- 3.7. Ruolo del logopedista nell'intervento sulla perdita uditiva
 - 3.7.1. Introduzione all'unità
 - 3.7.1.1. Approcci metodologici, secondo la classificazione di Perier (1987)
 - 3.7.1.2. Metodi orali monolingue
 - 3.7.1.3. Metodi bilingue
 - 3.7.1.4. Metodi misti
 - 3.7.2. Ci sono differenze tra la riabilitazione dopo l'impianto di un apparecchio acustico e uno cocleare?
 - 3.7.3. Intervento post-implantare nei bambini in fase di pre-locuzione
 - 3.7.4. L'intervento post-impianto nei bambini post-locutori
 - 3.7.4.1. Introduzione all'unità
 - 3.7.4.2. Fasi della riabilitazione uditiva
 - 3.7.4.2.1. Fase di rilevamento del suono
 - 3.7.4.2.2. Fase di discriminazione
 - 3.7.4.2.3. Fase di identificazione
 - 3.7.4.2.4. Fase di riconoscimento
 - 3.7.4.2.5. Fase di comprensione





- 3.7.5. Attività utili per la riabilitazione
 - 3.7.5.1. Attività per la fase di rilevamento
 - 3.7.5.2. Attività per la fase di discriminazione
 - 3.7.5.3. Attività per la fase di identificazione
 - 3.7.5.4. Attività per la fase di riconoscimento
 - 3.7.5.5. Attività per la fase di comprensione
- 3.7.6. Ruolo della famiglia nel processo di riabilitazione
 - 3.7.6.1. Linee guida per le famiglie
 - 3.7.6.2. È consigliabile la presenza dei genitori alle sessioni?
- 3.7.7. L'importanza di un'équipe interdisciplinare durante l'intervento
 - 3.7.7.1. Considerazioni iniziali
 - 3.7.7.2. Perché il team interdisciplinare è importante
 - 3.7.7.3. I professionisti coinvolti nella riabilitazione
- 3.7.8. Strategie per l'ambiente scolastico
 - 3.7.8.1. Considerazioni iniziali
 - 3.7.8.2. Strategie di comunicazione
 - 3.7.8.3. Strategie metodologiche
 - 3.7.8.4. Strategie di adattamento dei testi
- 3.7.9. Materiali e risorse adattati all'intervento logopedico in audiologia
 - 3.7.9.1. Materiali e ausili di elaborazione propria
 - 3.7.9.2. Materiali utili sul mercato
 - 3.7.9.3. Risorse tecnologiche
- 3.7.10. Conclusioni finali
- 3.8. Comunicazione bimodale
 - 3.8.1. Introduzione all'unità
 - 3.8.2. Che cos'è la comunicazione bimodale?
 - 3.8.2.1. Concetto
 - 3.8.2.2. Funzioni
 - 3.8.3. Elementi della comunicazione bimodale
 - 3.8.3.1. Considerazioni iniziali
 - 3.8.3.2. Gli elementi della comunicazione bimodale
 - 3.8.3.2.1. Gesti pantomimici
 - 3.8.3.2.2. Elementi della lingua dei segni
 - 3.8.3.2.3. Gesti naturali

- 3.8.3.2.4. Gestii "idiosincratici"
- 3.8.3.2.5. Altri elementi
- 3.8.4. Obiettivi e vantaggi della comunicazione bimodale
 - 3.8.4.1. Considerazioni iniziali
 - 3.8.4.2. Vantaggi della comunicazione bimodale
 - 3.8.4.2.1. Per quanto riguarda la parola nella ricezione
 - 3.8.4.2.2. Per quanto riguarda la parola nell'espressione
 - 3.8.4.3. Vantaggi della comunicazione bimodale rispetto ad altri sistemi di comunicazione aumentativa e alternativa
- 3.8.5. Quando dovremmo considerare l'uso della comunicazione bimodale?
 - 3.8.5.1. Considerazioni iniziali
 - 3.8.5.2. Fattori da tenere presente
 - 3.8.5.3. Professionisti che prendono la decisione
 - 3.8.5.4. L'importanza del ruolo della famiglia
- 3.8.6. L'effetto facilitante della comunicazione bimodale
 - 3.8.6.1. Considerazioni iniziali
 - 3.8.6.2. L'effetto indiretto
 - 3.8.6.3. L'effetto diretto
- 3.8.7. La comunicazione bimodale nelle diverse aree linguistiche
 - 3.8.7.1. Considerazioni iniziali
 - 3.8.7.2. Comunicazione bimodale e comprensione
 - 3.8.7.3. Comunicazione bimodale e espressione
- 3.8.8. Forme di implementazione della comunicazione bimodale
- 3.8.9. Programmi finalizzati all'apprendimento e all'implementazione del sistema bimodale
 - 3.8.9.1. Considerazioni iniziali
 - 3.8.9.2. Introduzione alla comunicazione bimodale supportata dagli strumenti di autore Clic e NeoBook
 - 3.8.9.3. Bimodal 2000
- 3.8.10. Conclusioni finali



- 3.10. Il ruolo dell'interprete di lingua dei segni (LIS)
 - 3.10.1. Introduzione all'unità
 - 3.10.2. Storia dell'interpretazione
 - 3.10.2.1. Storia dell'interpretazione delle lingue orali
 - 3.10.2.2. Storia dell'interpretazione delle lingue dei segni
 - 3.10.2.3. L'interpretazione della lingua dei segni come professione
 - 3.10.3. L'interprete di lingua dei segni (ILSE)
 - 3.10.3.1. Concetto
 - 3.10.3.2. Profilo del professionista ILSE
 - 3.10.3.2.1. Caratteristiche personali
 - 3.10.3.2.2. Caratteristiche intellettuali
 - 3.10.3.2.3. Caratteristiche etiche
 - 3.10.3.2.4. Conoscenze generali
 - 3.10.3.3. L'indispensabile ruolo dell'interprete di lingua dei segni
 - 3.10.3.4. La professionalità nell'interpretazione
 - 3.10.4. Metodi di interpretazione
 - 3.10.4.1. Caratteristiche dell'interpretazione
 - 3.10.4.2. Scopo dell'interpretazione
 - 3.10.4.3. L'interpretazione come interazione comunicativa e culturale
 - 3.10.4.4. Tipologie di interpretazione:
 - 3.10.4.4.1. Interpretazione consecutiva
 - 3.10.4.4.2. Interpretazione simultanea
 - 3.10.4.4.3. Interpretazione in una chiamata telefonica
 - 3.10.4.4.4. Interpretazione di testi scritti
 - 3.10.5. Componenti del processo di interpretazione
 - 3.10.5.1. Messaggio
 - 3.10.5.2. Percezione
 - 3.10.5.3. Sistemi di collegamento
 - 3.10.5.4. Comprensione
 - 3.10.5.5. Interpretazione
 - 3.10.5.6. Valutazione
 - 3.10.5.7. Risorse umane coinvolte
 - 3.10.6. Relazione degli elementi del meccanismo di interpretazione
 - 3.10.6.1. Modello ipotetico di interpretazione simultanea di Moser
 - 3.10.6.2. Modello di lavoro di interpretazione di Colonomos
 - 3.10.6.3. Modello di processo di interpretazione di Cokely
 - 3.10.7. Tecniche di interpretazione
 - 3.10.7.1. Concentrazione e attenzione
 - 3.10.7.2. Memoria
 - 3.10.7.3. Prendere appunti
 - 3.10.7.4. Fluidità verbale e agilità mentale
 - 3.10.7.5. Risorse per la creazione di lessico
 - 3.10.8. Campi di azione del LIS
 - 3.10.8.1. Servizi in generale
 - 3.10.8.2. Servizi specifici
 - 3.10.8.3. Organizzazione dei servizi LIS in vari paesi europei
 - 3.10.9. Norme deontologiche
 - 3.10.9.1. Il codice etico dell'ILSE
 - 3.10.9.2. Principi fondamentali
 - 3.10.9.3. Altri principi etici
 - 3.10.10. Associazioni di Interpreti di Lingua dei Segni
 - 3.10.10.2. Associazioni di LIS in Europa
 - 3.10.10.3. Associazioni di LIS nel resto del mondo



Non esitare e opta per una qualifica dinamica, all'avanguardia e completa, con la quale contribuirai a un'istruzione più inclusiva e equa per tutti i tuoi studenti"

05

Metodologia

Questo programma ti offre un modo differente di imparare. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: *il Relearning*.

Questo sistema di insegnamento viene applicato nelle più prestigiose facoltà di medicina del mondo ed è considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il *New England Journal of Medicine*.





“

Scopri il Relearning, un sistema che abbandona l'apprendimento lineare convenzionale, per guidarti attraverso dei sistemi di insegnamento ciclici: una modalità di apprendimento che ha dimostrato la sua enorme efficacia, soprattutto nelle materie che richiedono la memorizzazione”

In TECH Education School utilizziamo il metodo casistico

In una data situazione concreta, cosa dovrebbe fare un professionista? Durante il programma, gli studenti affronteranno molteplici casi simulati basati su situazioni reali, in cui dovranno indagare, stabilire ipotesi e infine risolvere la situazione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo.

Con TECH l'educatore, il docente o il maestro sperimenta una forma di apprendimento che sta smuovendo le fondamenta delle università tradizionali di tutto il mondo.



Si tratta di una tecnica che sviluppa lo spirito critico e prepara l'educatore per il processo decisionale, la difesa di argomenti e il confronto di opinioni.

“

Sapevi che questo metodo è stato sviluppato ad Harvard nel 1912 per gli studenti di Diritto? Il metodo casistico consisteva nel presentare agli studenti situazioni reali complesse per far prendere loro decisioni e giustificare come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard”

L'efficacia del metodo è giustificata da quattro risultati chiave:

1. Gli educatori che seguono questo metodo non solo riescono ad assimilare i concetti, ma sviluppano anche la loro capacità mentale, attraverso esercizi che esaminano situazioni reali e l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente fondato su competenze pratiche che permettono all'educatore di integrarsi meglio nella pratica quotidiana.
3. L'assimilazione delle idee e dei concetti è resa più facile ed efficace grazie all'uso di situazioni prese dalla docenza reale.
4. La sensazione di efficienza degli sforzi compiuti diventa uno stimolo molto importante per gli studenti e si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e in un aumento del tempo dedicato al corso.

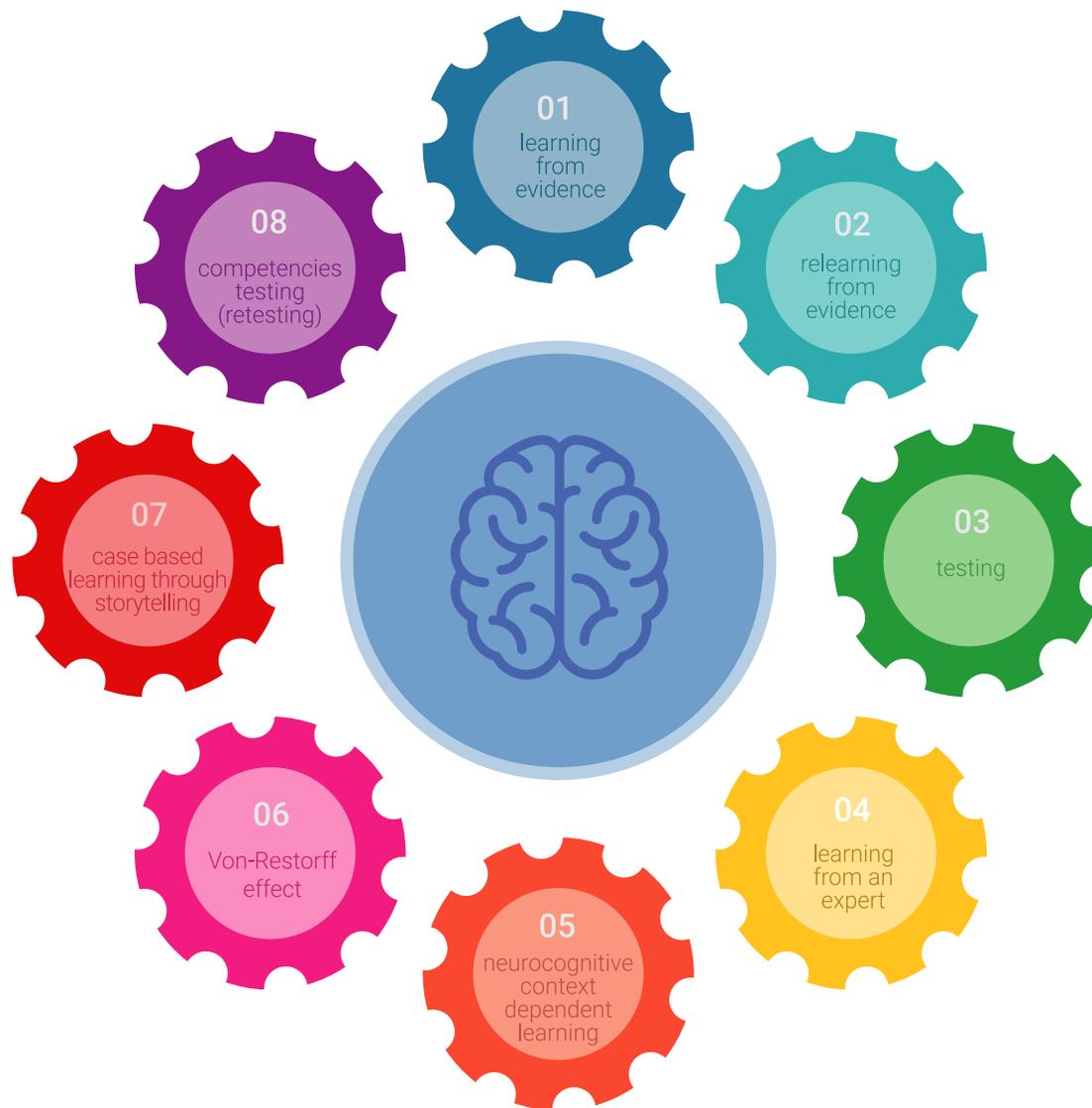


Metodologia Relearning

TECH coniuga efficacemente la metodologia del Caso di Studio con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo il Caso di Studio con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il Relearning.

L'educatore imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate utilizzando software all'avanguardia per facilitare un apprendimento coinvolgente.



All'avanguardia della pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare i livelli di soddisfazione generale dei professionisti che completano i propri studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo (Columbia University).

Con questa metodologia sono stati formati oltre 85.000 educatori con un successo senza precedenti in tutte le specialità. La nostra metodologia pedagogica è sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari con un alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

Il Relearning ti permetterà di apprendere con meno sforzo e maggior rendimento, impegnandoti maggiormente nella tua specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando le opinioni: un'equazione che punta direttamente al successo.

Nel nostro programma, l'apprendimento non è un processo lineare, ma avviene in una spirale (impariamo, disimpariamo, dimentichiamo e re-impariamo). Pertanto, combiniamo ciascuno di questi elementi in modo concentrico.

Il punteggio complessivo del nostro sistema di apprendimento è 8.01, secondo i più alti standard internazionali.



Questo programma offre i migliori materiali didattici, preparati appositamente per i professionisti:



Materiali di studio

Tutti i contenuti didattici sono creati appositamente per il corso dagli specialisti che lo impartiranno, per fare in modo che lo sviluppo didattico sia davvero specifico e concreto.

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la modalità di lavoro online di TECH. Tutto questo, con le ultime tecniche che offrono componenti di alta qualità in ognuno dei materiali che vengono messi a disposizione dello studente.



Tecniche e procedure educative in video

TECH aggiorna lo studente sulle ultime tecniche, progressi educativi, in primo piano nell'attualità dell'educazione. Tutto questo, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato in prima persona per un'assimilazione e comprensione corretta. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



Riepiloghi interattivi

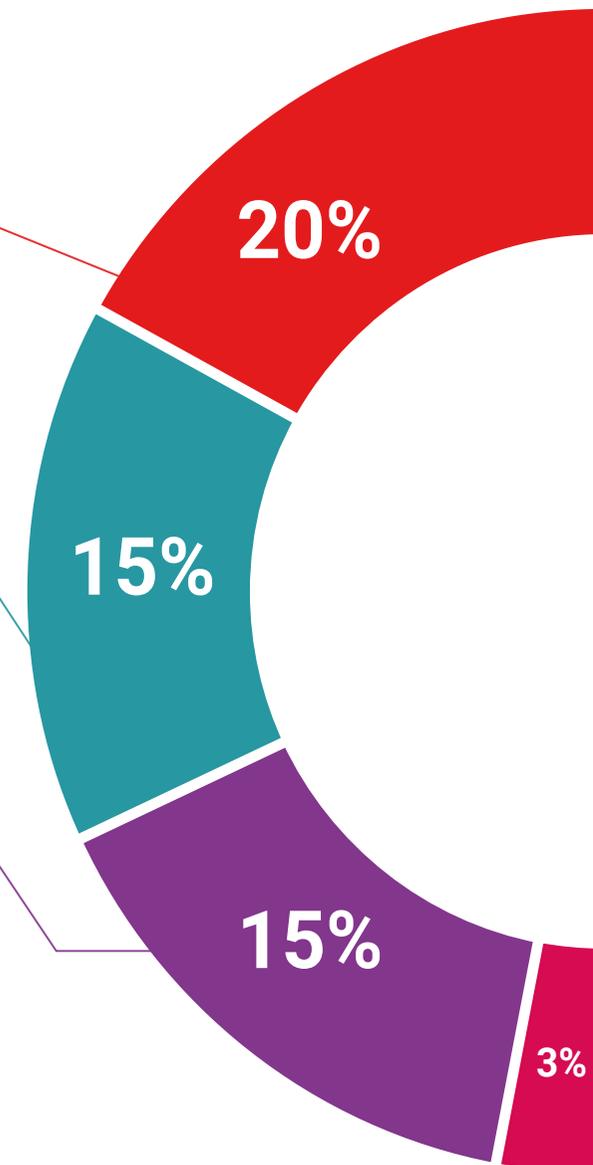
Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

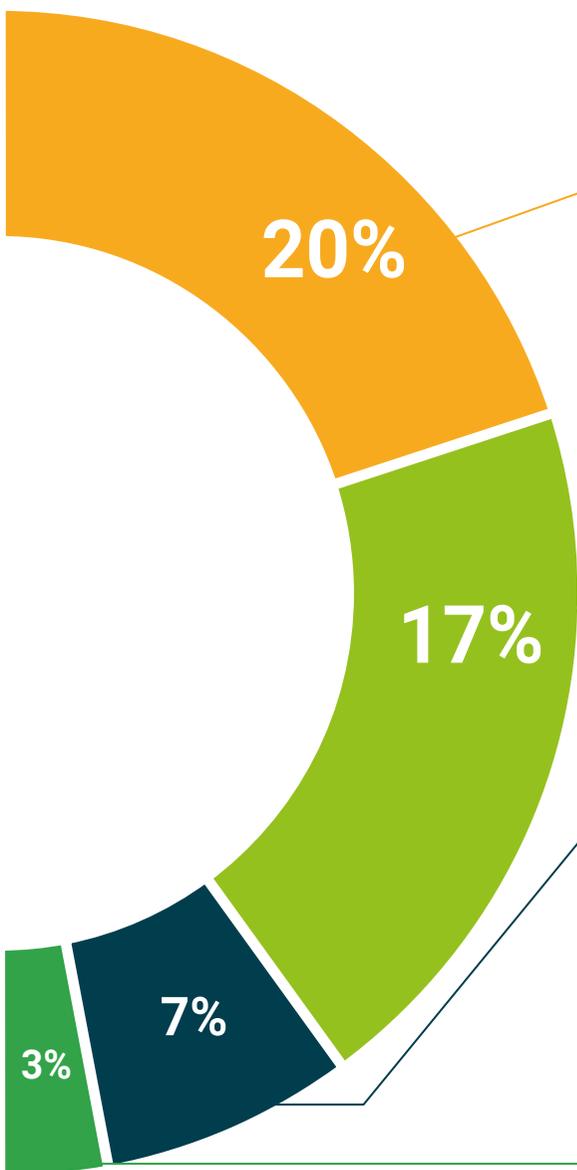
Questo esclusivo sistema di specializzazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



Letture complementari

Articoli recenti, documenti di consenso e linee guida internazionali, tra gli altri. Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

Un apprendimento efficace deve necessariamente essere contestuale. Per questa ragione, TECH ti presenta il trattamento di alcuni casi reali in cui l'esperto ti guiderà attraverso lo sviluppo della cura e della risoluzione di diverse situazioni: un modo chiaro e diretto per raggiungere il massimo grado di comprensione.



Testing & Retesting

Valutiamo e rivalutiamo periodicamente le tue conoscenze durante tutto il programma con attività ed esercizi di valutazione e autovalutazione, affinché tu possa verificare come raggiungi progressivamente i tuoi obiettivi.



Master class

Esistono evidenze scientifiche sull'utilità dell'osservazione di esperti terzi. Imparare da un esperto rafforza la conoscenza e la memoria, costruisce la fiducia nelle nostre future decisioni difficili.



Guide di consultazione veloce

TECH ti offre i contenuti più rilevanti del corso in formato schede o guide di consultazione veloce. Un modo sintetico, pratico ed efficace per aiutare lo studente a progredire nel suo apprendimento.



06

Titolo

L'Esperto Universitario in Disartria e Disabilità Uditiva garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, il conseguimento di una qualifica di Esperto Universitario rilasciata da TECH Università Tecnologica.



“

Porta a termine questo programma e ricevi la tua qualifica universitaria senza spostamenti o fastidiose formalità”

Questo **Esperto Universitario in Disartria e Disabilità Uditiva** possiede il programma più completo e aggiornato del mercato.

Dopo aver superato la valutazione, lo studente riceverà mediante lettera certificata* con ricevuta di ritorno, la sua corrispondente qualifica di **Esperto Universitario** rilasciata da **TECH Università Tecnologica**.

Il titolo rilasciato da **TECH Università Tecnologica** esprime la qualifica ottenuta nell'Esperto Universitario, e riunisce tutti i requisiti comunemente richiesti da borse di lavoro, concorsi e commissioni di valutazione di carriere professionali.

Titolo: **Esperto Universitario in Disartria e Disabilità Uditiva**

Modalità: **online**

Durata: **6 mesi**



*Apostille dell'Aia. Se lo studente dovesse richiedere che il suo diploma cartaceo sia provvisto di Apostille dell'Aia, TECH EDUCATION effettuerà le gestioni opportune per ottenerla pagando un costo aggiuntivo.

futuro
salute fiducia persone
educazione informazione tutor
garanzia accreditamento insegnamento
istituzioni tecnologia apprendimento
comunità impegno
attenzione personalizzata innovazione
conoscenza presente qualità
formazione online
sviluppo istituzioni
classe virtuale lingu



Esperto Universitario
Disartria e Disabilità Uditiva

- » Modalità: online
- » Durata: 6 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Esperto Universitario

Disartria e Disabilità Uditiva

