

ماجستير نصف حضوري
النهج الطبي لاضطرابات
النطق واللغة والتواصل



الجامعة
التكنولوجية
tech

ماجستير نصف حضوري النهج الطبي لاضطرابات النطق واللغة والتواصل

- « طريقة التدريس: نصف حضوري (أونلاين + الممارسة السريرية)
- « مدة الدراسة: 12 شهر
- « المؤهل العلمي: TECH الجامعة التكنولوجية
- « عدد الساعات الدراسية: 1620 ساعة

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: www.techtute.com/ae/medicine/hybrid-professional-master-degree/hybrid-professional-master-degree-medical-approach-speech-language-communication-disorders

الفهرس

04	الكفاءات	صفحة 18
03	الأهداف	صفحة 12
02	لماذا تدرس برنامج الماجستير النصف حضوري هذا؟	صفحة 8
01	المقدمة	صفحة 4
07	الممارسة	صفحة 78
06	الهيكل والمحتوى	صفحة 26
05	هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية	صفحة 22
10	المؤهل العلمي	صفحة 96
09	المنهجية	صفحة 88
08	أين يمكنني القيام بالممارسات؟	صفحة 84

المقدمة

تؤثر اضطرابات النطق واللغة والتواصل على 8% من السكان، وفقاً لدراسات مختلفة. تؤثر هذه الحالات تأثيراً شديداً على الفرد، وغالباً ما تؤدي إلى مشاكل في التعلم والتنشئة الاجتماعية. ومن هنا تأتي أهمية الاكتشاف المبكر والنهج الطبي المتخصص، والذي أصبح لديه المزيد من الأدوات للتعامل مع أمراض مثل متلازمة هنتر وتعذر الأداء. لهذا السبب، توفر جامعة TECH للمتخصصين تحديثاً كاملاً في هذا المجال من خلال برنامج تعليمي مدمج يتكون من 1500 ساعة من الدراسة النظرية والدراسة 100% عبر الإنترنت، وإقامة مكثفة لمدة 3 أسابيع في مركز متخصص.



سيوفر هذا البرنامج للأخصائي تحديثاً كاملاً، من خلال نظام تعليمي مدمج متقدم، في نهج اضطرابات النطق واللغة والتواصل"



للمهنيين الذين يرغبون في تحديث ممارستهم السريرية اليومية وفقاً لأحدث الأدلة العلمية، طورت جامعة TECH هذا البرنامج 100% عبر الإنترنت مع فرصة إجراء تدريب عملي في المركز الصحي الذي تختاره من قائمة من أكثر المراكز الصحية المرموقة في مجال علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل.

وهكذا، على مدار 1500 ساعة، سوف تتعمق في أساسيات علاج النطق واللغة، بالإضافة إلى تقييم وتشخيص والتدخل في حالات عسر النطق وعسر القراءة وغيرها من الاضطرابات اللغوية المحددة. كل شيء من أحدث الأدلة العلمية في المجال الطبي لتشخيص وعلاج اضطرابات النطق واللغة والتواصل المختلفة.

وبفضل نظام الدراسة 100% عبر الإنترنت الذي يقدمه هذا البرنامج ومحتواه الذي تم تصميمه وفقاً لمنهجية إعادة التعلم *Relearning*، سيتمكن الأخصائي من مواكبة أحدث البروتوكولات وطرق التشخيص للكشف عن أعراض تعذر الأداء اللفظي أو عسر الكلام أو عسر التلطف، وغيرها من الأمراض التي تؤثر على تواصل المريض، وذلك من أجل تحديث ممارسته السريرية اليومية.

سيتم التوسع في هذه الجوانب، من بين جوانب أخرى تتعلق بالتطوير السليم للتواصل الشفهي والكتابي لدى المرضى، في المنهج المكون من 10 وحدات دراسية أعدها محاضرون خبراء. كما ستحظى بفرصة فريدة من نوعها لمشاركة خبراتك في مركز متخصص يضم أكثر الموارد التقنية والبشرية تخصصاً في تدريب عملي لمدة 3 أسابيع. سيوفر لك ذلك النهج الطبي الأكثر تقدماً في مجال اضطرابات النطق واللغة والتواصل.

يحتوي **الماجستير نصف حضوري في النهج الطبي لاضطرابات النطق واللغة والتواصل** على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالاً وحداثة في السوق. أبرز خصائصها هي:

- ♦ تطوير أكثر من 100 حالة سريرية يقدمها أخصائيون صليون من ذوي الخبرة في علاجات اضطرابات النطق واللغة والتواصل
- ♦ محتوياتها البيانية والتخطيطية والعملية البارزة التي يتم تصورها بها، تجمع المعلومات العلمية والرعاية الصحية حول تلك التخصصات الطبية الأساسية للممارسة المهنية
- ♦ معرفة كل ما تنطوي عليه عملية التقييم، من أجل التمكن من تنفيذ التدخل المتخصص الأكثر فعالية
- ♦ تطوير أنشطة عملية حول أحدث التقنيات التشخيصية والعلاجية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل
- ♦ نظام التعلم التفاعلي القائم على خوارزميات لاتخاذ القرار بشأن الحالات السريرية المثارة
- ♦ إرشادات الممارسة السريرية بشأن إدارة الحالات المختلفة
- ♦ مع التركيز بشكل خاص على الطب القائم على الأدلة ومنهجيات البحث في المتلازمات الوراثية وغيرها من اضطرابات النطق واللغة والتواصل
- ♦ كل هذا سيتم استكماله من قبل الدروس النظرية وأسئلة للخبراء ومنتديات مناقشة حول موضوعات مثيرة للجدل وأعمال التفكير الفردي
- ♦ توفر المحتوى من أي جهاز ثابت أو محمول متصل بالإنترنت
- ♦ بالإضافة إلى ذلك، ستكون قادراً على إجراء فترة تدريب سريري في واحد من أفضل المستشفيات



لدراسة الجزء النظري من هذا البرنامج، يمكنك التقدم من خلال جهازك الرقمي الذي تختاره لأن منهجيته متوافقة تمامًا مع الحرم الجامعي الافتراضي"

سيمكنك هذا البرنامج من تصنيف الأمراض اللغوية المختلفة من مختلف المناهج الموجودة حالياً.

احصل على التدريب الآن مع صيغة التدريب المبتكرة التي لا يمكن أن يقدمها لك سوى جامعة TECH. التحق بهذا الماجستير نصف حضوري واكتسب أحدث التقنيات في إدارة الاضطرابات اللغوية.

استمتع بإقامة مكثفة لمدة 3 أسابيع في مركز مرموق واكتسب تقنيات جديدة للتعامل مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل"

في هذا المقترح للماجستير ذات الطابع الاحترافي وطريقة التعلم نصف حضوري، يهدف البرنامج إلى تحديث المهنيين الصحيين الذين يحتاجون إلى مستوى عالٍ من التأهيل. تستند المحتويات على أحدث الأدلة العلمية، وموجهة بطريقة تعليمية لدمج المعرفة النظرية في الممارسة اليومية، وستسهل العناصر النظرية العملية تحديث المعرفة وتسمح بالتعامل الأنسب مع المريض الذي يعاني من اضطراب النطق واللغة والتواصل.

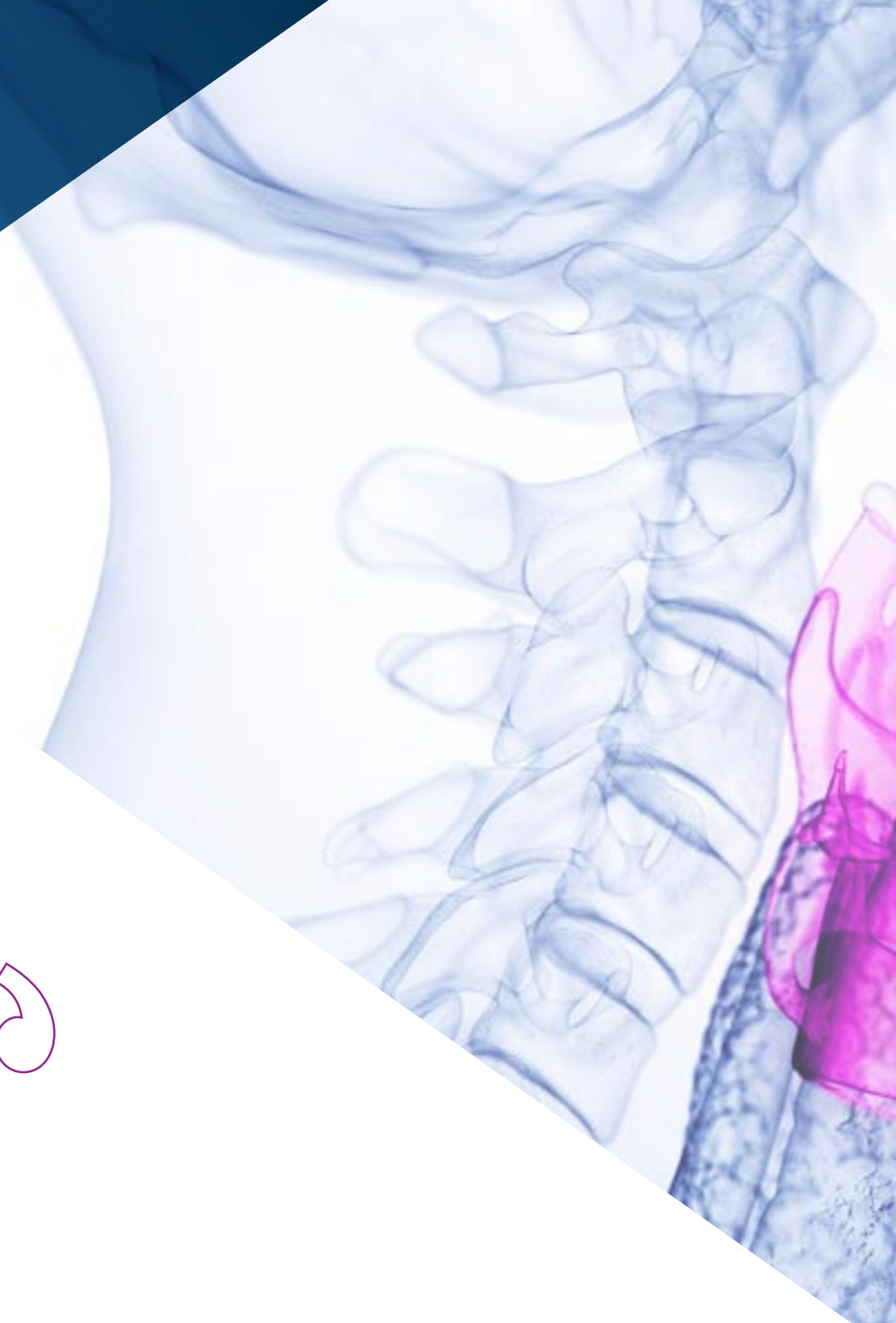
ويفضل محتوى الوسائط المتعددة الذي تم تطويره باستخدام أحدث التقنيات التعليمية، ستسمح لأخصائي الرعاية الصحية بالحصول على التعلم في الموقع والسياق، أي بيئة محاكاة توفر تعلقاً غامراً مبرمجاً للتدريب في مواقف حقيقية. يركز تصميم هذا البرنامج على التعلم القائم على حل المشكلات، والذي يجب أن تحاول من خلاله حل المواقف المختلفة للممارسة المهنية التي تنشأ من خلاله. سيكون مدعوماً بنظام فيديو تفاعلي مبتكر طوّره خبراء مشهورون.



لماذا تدرس برنامج الماجستير النصف حضوري هذا؟

يبحث كل متخصص في المجال الطبي باستمرار عن طرق لتحديث تقنياته وأسابيحه. وإدراكاً منها لهذا الواقع وفي طليعة التعليم العالي، طورت كلية التكنولوجيا التطبيقية طريقة تدريس تجمع بين أكثر نماذج الدراسة فعالية. سيستمع المحترف في هذا البرنامج بالجمع بين طريقتين فعاليتين للدراسة. سوف تتقدم نظرياً بشكل 100% عبر الإنترنت بدعم من فريق من المدرسين الخبراء وستنتهي بإقامة مكثفة في الموقع في مركز سريري مرجعي في علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل مع أكثر الموارد التقنية والبشرية تخصصاً.

سُتتاح لك الفرصة، بفضل درجة الماجستير نصف حضوري هذا،
لتطبيق الإجراءات التشخيصية والأساليب الأكثر تحديًا لكل
اضطراب من اضطرابات النطق في بيئة مهنية حقيقية"



1. التحديث من خلال أحدث التقنيات المتاحة

في هذا البرنامج الأكاديمي، سيتعرف الطبيب على أكثر العلاجات والأساليب المبتكرة لاضطرابات النطق واللغة والتواصل، والتي يتم تحديثها وفقاً لأحدث الأدلة العلمية. ستقضي 3 أسابيع في بيئة سريرية متطورة مزودة بأحدث التقنيات.

2. التعمق في أحدث المستجدات من خلال خبرة أفضل المتخصصين

يشكل الخبراء البارزون أعضاء هيئة التدريس في هذا البرنامج. وبفضل خبرتهم المتميزة وخلفيتهم المهنية الواسعة، فقد قدموا منهجاً متكاملًا للغاية لدراسة جميع مفاتيح فهم الأمراض التي تعيق تطور اللغة والتواصل لدى المرضى. بالإضافة إلى ذلك، سيحظى المحترف بتوجيه من مدرس خصوصي يقدم له كل الدعم الأكاديمي اللازم.

3. الانغماس في بيئات المستشفيات من الدرجة الأولى

بالإضافة إلى ذلك، سيحظى المحترف بتوجيه من مدرس خصوصي يقدم له كل الدعم الأكاديمي اللازم. ونتيجة لذلك، يضمن الأخصائي الوصول إلى بيئة سريرية مرموقة. وبهذه الطريقة، ستتمكن من التحقق يومًا بعد يوم من مجال العمل الشاق، الصارم والشامل، وتطبيق أحدث الأطروحات والمسلمات العلمية دائمًا في منهجية عملها.

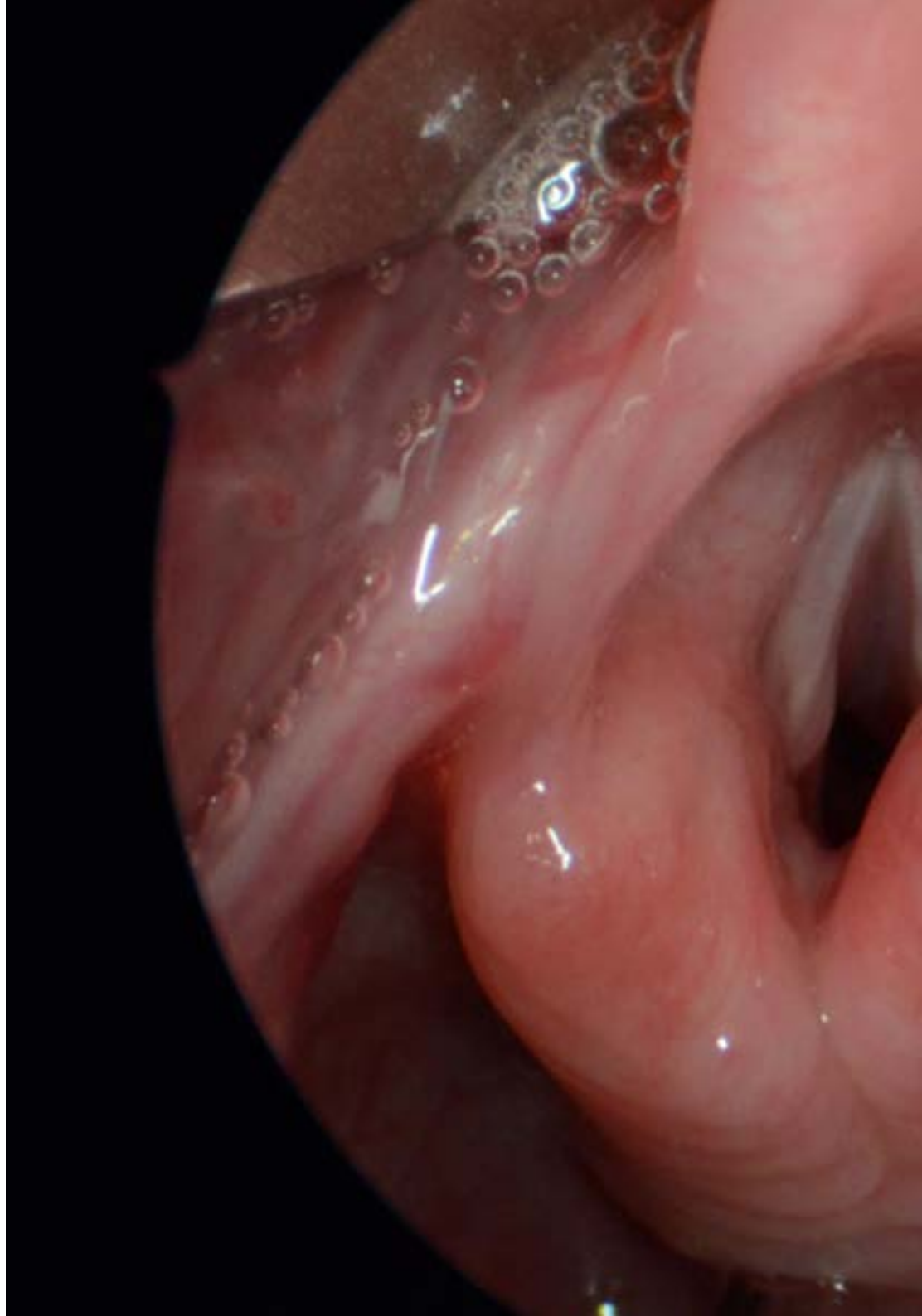
4. الجمع بين أفضل نظرية والممارسة الأكثر تقدماً

يحتوي هذا البرنامج على صيغة فريدة لاكتساب مهارات ومعارف جديدة. بدءاً من منهجية إعادة التعلم *Relearning* المتبعة في تصميم المحتوى النظري، ووصولاً إلى الإقامة المكثفة في مركز متخصص تقدمه جامعة TECH للطالب. لقد تم تصميم كل شيء لتقديم أحدث ما توصل إليه التعليم للمتخصصين في إجمالي 1620 ساعة تدريبية.

5. توسيع حدود المعرفة

وبفضل اهتمامها بتقديم حلول أكاديمية جديدة لمحترفي اليوم، تتيح لك جامعة TECH من خلال هذا البرنامج فرصة الالتحاق بهذا الماجستير نصف حضوري من أي مكان. وبالإضافة إلى ذلك، ستتاح لك الفرصة لإجراء تدريب عملي ليس فقط في المراكز الوطنية ولكن أيضاً في المراكز الدولية. هذه فرصة فريدة للمهنيين للاطلاع على أحدث الأساليب الطبية الحالية.

ستنغمس بشكل عملي كلي في المركز
الذي تختاره بنفسك"



الأهداف

يعد تحديث وتطوير معرفة محددة بخصائص اضطرابات النطق واللغة والتواصل لدى الأفراد أحد أهداف هذا البرنامج ذو الطابع نصف حضوري المدمج الذي يتسم بدرجة عالية من الأكاديمية. وبهذه الطريقة، سيكون الأخصائي قادرًا على تطبيق أكثر الأساليب تقدمًا في التشخيص التفاضلي والاستباقي الذي سيضع المبادئ التوجيهية للتدخل في الحالات الأكثر تنوعًا التي تظهر في ممارسته اليومية.



حدث إجراءاتك الطبية وتطبيق اختبارات مبتكرة
للكشف عن الاضطرابات اللغوية المختلفة لدى
الأطفال أو البالغين"



الهدف العام



- ♦ الهدف العام من هذا الماجستير نصف حضوري هو أن يكتسب الاختصاصي تقنيات جديدة، بالإضافة إلى الأساليب التشخيصية والعلاجية للتعامل بكفاءة مع المرضى الذين يعانون من أي اضطراب في النطق واللغة والتواصل. ويفضل تصميمه المبتكر، سيتمكن الأخصائي من التدخل في هذه الحالات بمنظور جديد ومعرفة الظروف المختلفة وكيف يمكن للتقنيات الجديدة والدراسات العلمية أن تساهم في ممارسة هذا النوع من الاستشارات

ستحصل من خلال هذا البرنامج على أحدث الموارد للتعامل مع المرضى الذين يعانون من المتلازمات الوراثية وغيرها من اضطرابات النطق واللغة والتواصل"





الأهداف المحددة

الوحدة 1. أساس علاج النطق واللغة

- ♦ التعمق في مفهوم علاج النطق ومجالات عمل المتخصصين في هذا المجال
- ♦ اكتساب المعرفة بمفهوم اللغة والجوانب المختلفة التي تتكون منها
- ♦ التعمق في التطور التقليدي للغة، ومعرفة مراحلها، فضلاً عن القدرة على تحديد علامات التحذير في التطور المذكور
- ♦ فهم أمراض اللغة المختلفة والقدرة على تصنيفها، من المناهج المختلفة الموجودة حالياً
- ♦ معرفة مختلف البطاريات والاختبارات المتوفرة في مجال علاج النطق، من أجل إجراء تقييم صحيح لمجالات اللغة المختلفة
- ♦ القدرة على وضع تقرير واضح ودقيق عن علاج النطق، سواء للعائلات أو لمختلف المهنيين
- ♦ فهم أهمية وفعالية العمل مع فريق متعدد التخصصات، كلما كان ذلك ضرورياً ومفيداً لإعادة تأهيل الطفل

الوحدة 2. خلل النطق: التقييم والتشخيص والتدخل

- ♦ اكتساب الجوانب المتعلقة بنطق الصوتيات المستخدمة في اللغة الإسبانية
- ♦ تعميق المعرفة بخلل التوحد والأنواع المختلفة من التصنيفات والأنواع الفرعية الموجودة
- ♦ فهم العمليات التي ينطوي عليها التدخل والقدرة على تطبيقها، بالإضافة إلى اكتساب المعرفة اللازمة للتمكن من التدخل وإنتاج مواد فعالة خاصة بهم من أجل الاختلاف
- ♦ الاختلافات المختلفة التي قد تحدث

الوحدة 3. عسر القراءة: التقييم والتشخيص والتدخل

- ♦ معرفة كل ما تنطوي عليه عملية التقييم، من أجل التمكن من تنفيذ التدخل العلاجي الأكثر فعالية في علاج النطق
- ♦ تعلّم عملية القراءة من حروف العلة والمقاطع الصوتية إلى الفقرات والنصوص المعقدة
- ♦ تحليل وتطوير تقنيات لعملية القراءة الصحيحة
- ♦ الإدراك والقدرة على إشراك الأسرة في التدخل لدى الطفل، بحيث يكون جزءاً إضافياً من العملية وأن يكون التعاون المذكور فعالاً قدر الإمكان

الوحدة 4. اضطراب اللغة المحدد

- ♦ اكتساب المعرفة الكافية لتكون قادراً على تقييم اضطراب الطلاقة اللفظية
- ♦ التعرف على الاضطرابات اللغوية الأساسية وعلاجها
- ♦ معرفة الحاجة إلى التدخل بدعم وتأييد كل من الأسرة وفريق التدريس في مدرسة الطفل

الوحدة 5. فهم التوحد

- ♦ التواصل مع الاضطراب. التعرف على الأساطير والمعتقدات الخاطئة
- ♦ معرفة المناطق المختلفة المتأثرة، وكذلك المؤشرات الأولى ضمن العملية العلاجية
- ♦ تعزيز الكفاءة المهنية على أساس رؤية عالمية للصورة السريرية ؛ تقييم متعدد العوامل
- ♦ توفير الأدوات اللازمة للتكيف المحدد المناسب لكل حالة
- ♦ توسيع رؤية مجال العمل ؛ المهنيين والأسرة كدور نشط
- ♦ دور معالج النطق كعنصر ديناميكي في مريض التوحد

الوحدة 6. المتلازمات الجينية

- ♦ القدرة على معرفة وتحديد المتلازمات الوراثية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر
- ♦ معرفة وتعميق خصائص كل متلازمة من المتلازمات الموصوفة في الخبير
- ♦ اكتساب المعرفة المثلى لإجراء التقييم الصحيح والوظيفي للأعراض المختلفة التي قد تحدث
- ♦ التعمق في أدوات التدخل المختلفة، من مواد وموارد سواء أجهزة التحكم أو الأجهزة المعلوماتية، وفي نفس الوقت، التعمق في التعديلات التي يمكن إجراؤها. كل هذا، بهدف تحقيق تدخل فعال وكفء من قبل المختص

الوحدة 7. التأتأة و / أو التلعثم: التقييم، التشخيص والتدخل

- ♦ التعرف على مفهوم التأتأة، بما في ذلك أعراضه وتصنيفه
- ♦ القدرة على التفريق عندما يكون عدم طلاقة الكلام طبيعياً وتغييراً في الطلاقة اللفظية، كما هو الحال مع التأتأة
- ♦ التعمق في تحديد الأهداف وعمق التدخل لدى الطفل المصاب بالتأتأة، من أجل تنفيذ العمل الأكثر كفاءة وفعالية
- ♦ فهم وإدراك ضرورة الاحتفاظ بسجل لجميع الجلسات وكل ما يحدث فيها

الوحدة 8. عسر التلفظ عند الأطفال والمراهقين

- ♦ اكتساب الأساسيات الأساسية لعسر التلّفظ لدى الأطفال والمراهقين، سواء المفاهيمية أو التصنيفية، بالإضافة إلى الخصائص والاختلافات مع الأمراض الأخرى
- ♦ القدرة على التمييز بين أعراض وخصائص تعذر الأداء اللفظي وعسر التلفظ اللفظي، والقدرة على تحديد كلا المرضين من خلال إجراء عملية تقييم مناسبة
- ♦ توضيح دور معالج النطق في كل من عملية التقييم وعملية التدخل، والقدرة على تطبيق التمارين المناسبة والشخصية على الطفل
- ♦ معرفة البيئات والسياسات النمائية للأطفال، والقدرة على تقديم الدعم المناسب في كل منها وتوجيه الأسرة والمهنيين التربويين في عملية إعادة التأهيل
- ♦ معرفة المهنيين المشاركين في تقييم وتدخل الأطفال المصابين بخلل التوحد، وأهمية التعاون معهم جميعاً أثناء عملية التدخل

الوحدة 9. فهم ضعف السمع

- ♦ استيعاب تشريح ووظائف الأجزاء والآليات المشاركة في السمع
- ♦ تعميق مفهوم الصمم والأنواع المختلفة الموجودة
- ♦ معرفة أدوات التقييم والتشخيص لتقييم فقدان السمع وأهمية وجود فريق متعدد التخصصات للقيام بذلك
- ♦ القدرة على تنفيذ تدخل فعال في حالة نقص السمع، ومعرفة واستيعاب جميع مراحل هذا التدخل
- ♦ معرفة وفهم وظيفة وأهمية المعينات السمعية وغرسات القوقعة الصناعية
- ♦ تعميق فهم التواصل ثنائي النمط والقدرة على فهم وظائفه وأهميتها
- ♦ الاقتراب من عالم لغة الإشارة والتعرف على تاريخها وبنيتها وأهميتها وجودها
- ♦ فهم دور مترجم لغة الإشارة (ILSE)

الوحدة 10. المعرفة النفسية ذات الاهتمام في مجال علاج النطق

- ♦ معرفة مجال المعرفة والعمل في علم نفس الأطفال والمراهقين: موضوع الدراسة، ومجالات العمل، وما إلى ذلك
- ♦ الدراية بالخصائص التي يجب أن يتحلى بها المهني الذي يعمل مع الأطفال والمراهقين أو يعززها
- ♦ اكتساب المعرفة الأساسية اللازمة لكشف وإحالة المشاكل النفسية المحتملة لدى الأطفال والمراهقين والتي يمكن أن تزعج رفاهية القاصر وتتداخل مع إعادة تأهيل علاج النطق والتأمل فيها
- ♦ التعرف على الآثار المحتملة التي قد تحدثها المشكلات النفسية المختلفة (العاطفية والمعرفية والسلوكية) في إعادة تأهيل علاج النطق
- ♦ اكتساب المعرفة المتعلقة بعمليات الانتباه، بالإضافة إلى تأثيرها على اللغة واستراتيجيات التدخل التي يتعين تنفيذها على مستوى علاج النطق مع غيرهم من المتخصصين
- ♦ التعمق في موضوع الوظائف التنفيذية ومعرفة آثارها في مجال اللغة، وكذلك اكتساب استراتيجيات للتدخل عليها على مستوى علاج النطق مع المهنيين الآخرين
- ♦ اكتساب المعرفة حول كيفية التدخل على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين، وكذلك التعمق في بعض المفاهيم المتعلقة بها والحصول على استراتيجيات محددة لتعزيزها



الكفاءات

عند إكمال الماجستير نصف حضوري، سيكون المتخصص قد اكتسب سلسلة من الفرضيات السريرية الحديثة في إدارة اضطرابات النطق والتواصل. ستمكّنهم هذه الكفاءات من العمل باستخدام أكثر التقنيات تطوراً، والتعامل مع عسر التلقظ عند الأطفال واليافعين والاضطرابات الأخرى بطريقة محددة، مع مراعاة خصائص مرضاهم المختلفة.

ستمدُّهم هذه الكفاءات من العمل باستخدام أكثر التقنيات تطوراً،
والتعامل مع عسر التلقُّظ عند الأطفال واليافعين والاضطرابات الأخرى
بطريقة محددة، مع مراعاة خصائص مرضاهم المختلفة"





الكفاءات العامة

- التعمق في مفاهيم وإجراءات علاج النطق وكل واحدة من مجالات عمل المتخصصين في هذا الشأن
- اكتساب المعرفة حول أبعاد اللغة والكلام
- الخوض في الجوانب التطورية والنمو العصبي المعياري
- فهم أمراض اللغة والكلام المختلفة والقدرة على تصنيفها
- توصيل استنتاجاتك والأسباب النهائية وراءها بفعالية إلى الجمهور المتخصص وغير المتخصص بطريقة واضحة لا لبس فيها
- إدراك الحاجة إلى الحفاظ على الكفاءة المهنية وتحديثها، وإعطاء أهمية خاصة للتعلم المستقل والمستمر للمعرفة الجديدة
- تطوير القدرة على التحليل النقدي والبحث في مجال المهني



من خلال الالتحاق بهذا البرنامج ستكتسب التقنيات الجديدة التي تحتاجها لإتقان ممارستك اليومية في التعامل الطبي مع المتلازمات الوراثية التي تعيق تطور اللغة والتواصل الصحيح لدى الأطفال"

الكفاءات المحددة



- ♦ التمييز بين أعراض الحالة وخصائصها، والقدرة على تحديدها من أجل إجراء عملية تقييم مناسبة
- ♦ الاحتفاظ بسجل كافي ومنظم لعلامات المريض وأعراضه وتطوره من أجل تعديل الطرق العلاجية
- ♦ التعمق في معرفة خلل النطق وأنواع التصنيفات المختلفة والأنواع الفرعية الموجودة
- ♦ التعرف على عملية التقييم، من أجل تنفيذ تدخل علاج النطق بأكثر قدر ممكن من الفعالية
- ♦ إشراك الأسرة والوكلاء التربويين الآخرين في العملية التعليمية برمتها، مع مراعاة المتغيرات السياقية والنفسية والاجتماعية
- ♦ دمج استخدام التقنيات، وكذلك تطبيق العلاجات والموارد المبتكرة من التخصصات الأخرى ذات الصلة
- ♦ تقديم الرعاية الصحية الفنية والمهنية المناسبة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل، وفقاً للمعرفة العلمية والتطور التكنولوجي في جميع الأوقات وبمستويات الجودة والسلامة المحددة في المعايير القانونية والأخلاقية المعمول بها
- ♦ دمج في روتين العمل مبادئ السلامة بما في ذلك بيئة العمل والحركة والتعامل السليم مع المرضى
- ♦ استخدام بصرامة وأمان وسائل الدعم للتشخيص التي تتميز بتقنياتها المعقدة
- ♦ إقامة علاقة علاجية فعالة مع المرضى والعائلات لتسهيل التعامل الشخصي المناسب مع صعوبات التواصل لدى المريض
- ♦ توصيل نتائج المشروع البحثي بعد تحليل البيانات وتقييمها وتوليدها
- ♦ إدارة موارد الرعاية الصحية بمعايير الكفاءة والجودة



هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

جمعت جامعة TECH فريقاً كاملاً من المعلمين ذوي الخبرة المشهورة في مجال اضطرابات النطق واللغة والتواصل لتصميم هذا البرنامج وتطويره. إن الجمع بين المهارات العملية وأحدث النظريات العلمية يجعل البرنامج ذا جودة متميزة. وبهذه الطريقة، يمكن للأخصائي أن يتأكد من حصوله على مواد دراسية حديثة ذات محتوى يزوده بالتقنيات الجديدة اللازمة للمقاربة الطبية لهذه الحالات.

اختارت جامعة TECH أكثر المعلمين خبرة لتصميم
وتطوير هذا الماجستير نصف حضوري"



هيكل الإدارة

أ. Vázquez Pérez, Maria Asunción

- ♦ أخصائية علاج النطق المتخصصة في طب الأعصاب
- ♦ أخصائية علاج النطق في Neurosens
- ♦ أخصائية علاج النطق في عيادة Rehabilitadora Rehasalud
- ♦ أخصائية علاج النطق في مكتب الطب النفسي Sendas
- ♦ مؤهل في علاج النطق من جامعة A Coruña
- ♦ الماجستير في علم الأعصاب



الأساتذة

أ. Ester Fernández Cerezo

- ♦ أخصائية علاج النطق في خطوة بخطوة - عيادة Neurorrehabilitación
- ♦ أخصائية علاج النطق في Residencia de San Jerónimo
- ♦ رئيسة تحرير مجلة Zona Hospitalaria
- ♦ خريجة علاج النطق من جامعة Castilla-La Mancha
- ♦ الماجستير في علم النفس العصبي الإكلينيكي من معهد ITEAP
- ♦ شهادة الخبرة الجامعية في العلاج العضلي الوظيفي من Euroinnova Business School
- ♦ شهادة الخبرة الجامعية في الرعاية المبكرة من Euroinnova Business School
- ♦ شهادة الخبرة الجامعية في العلاج بالموسيقى من Euroinnova Business School

أ. Andrea González Plana

- ♦ مؤسسة ومعالجة النطق في Logrospedia
- ♦ أخصائية علاج النطق في Amaco Salud g ClínicActiva
- ♦ خريجة علاج النطق من جامعة Valladolid
- ♦ ماجستير في حركية الوجه والعضلات والعلاج العضلي الوظيفي من جامعة Pontificia de Salamanca
- ♦ ماجستير في العلاج الصوتي من جامعة CEU Cardenal Herrera
- ♦ شهادة الخبرة الجامعية في إعادة التأهيل العصبي والرعاية المبكرة من جامعة CEU Cardenal Herrera

أ. Fina Mari Berbel

- ♦ أخصائية علاج النطق أخصائية في علاج السمعيات السريرية والعلاج السمعي
- ♦ معالجة نطق في اتحاد الصم في أليكانتي
- ♦ حاصلة على درجة علمية في علاج النطق من جامعة Murcia
- ♦ الماجستير في السمعيات السريرية والعلاج السمعي من جامعة Murcia
- ♦ التدريب على الترجمة الفورية بلغة الإشارة الإسبانية (LSE)

أ. Rosana Sánchez Rico

- ♦ مديرة وأخصائية علاج النطق في مركز Palabras y Más - مركز علاج النطق والتربية
- ♦ أخصائية التخاطب في OrientaMedia
- ♦ متحدثة في المؤتمرات المتخصصة
- ♦ مؤهل في علاج النطق من جامعة Valladolid
- ♦ إجازة في علم النفس من دائرة الأمم المتحدة للاقتصادية والاجتماعية
- ♦ أخصائية في أنظمة التواصل البديلة والمعززة (SAAC)

أ. Patricia Mouriz López

- ♦ أخصائية نفسية في في FÍSICO - العلاج الطبيعي والصحة
- ♦ وسيط نفسي في جمعية Emilia Gómez ADAFAD
- ♦ أخصائية نفسية في مركز Orienta
- ♦ أخصائية علم النفس في Psicotécnico Abrente
- ♦ حاصل على مؤهل في علم النفس من جامعة (USC) Santiago de Compostela
- ♦ الماجستير في علم النفس الصحي العام من جامعة USC
- ♦ التدريب في مجال المساواة والعلاج الموجز وصعوبات التعلم لدى الأطفال

الهيكل والمحتوى

صممت جامعة TECH هذا المنهج جنبًا إلى جنب مع فريق من المتخصصين المتمرسين الذين أتقنوا التقنيات والأساليب الجديدة الأكثر تقدمًا لمعالجة الحالات الأكثر شيوعًا وتنوعًا لاضطرابات النطق واللغة والتواصل. ستكون 1500 ساعة من الدراسة 100% عبر الإنترنت حيث ستتعلم في 10 وحدات من المحتوى الذي تم تطويره بشكل موسع حتى تتمكن من التقدم في دمج أحدث الإجراءات الطبية الخاصة بعسر النطق وعسر القراءة والتلعثم وعسر النطق وعسر التلفظ والتوحد وغيرها من الحالات التي تعيق عملية التواصل الصحيح لدى المريض من الأطفال أو البالغين.





يركز هذا المنهج على الأساليب التشخيصية والعلاجية الأكثر
تقدمًا لعلاج اضطرابات النطق واللغة والتواصل"

الوحدة 1. أساس علاج النطق واللغة

- 7.2.1. علاج النطق الشرعي
 - 1.7.2.1. اعتبارات أولية
 - 2.7.2.1. مفهوم معالج النطق الشرعي
 - 3.7.2.1. أهمية أخصائيي النطق الشرعي
- 8.2.1. معلم السمع والكلام
 - 1.8.2.1. مفهوم معلم السمع واللغة
 - 2.8.2.1. مجالات عمل معلم السمع واللغة
 - 3.8.2.1. الفروقات بين نعالج النطق ومعلم السمع واللغة
- 9.2.1. الاستنتاجات الأخيرة
- 3.1. اللغة والكلام والتواصل
 - 1.3.1. الاعتبارات السابقة
 - 2.3.1. اللغة والكلام والتواصل
 - 1.2.3.1. مفهوم اللغة
 - 2.2.3.1. مفهوم الكلام
 - 3.2.3.1. مفهوم الاتصال
 - 4.2.3.1. ما هو الفرق بينهم؟
 - 3.3.1. أبعاد اللغة
 - 1.3.3.1. البعد الرسمي أو الهيكلي
 - 2.3.3.1. البعد الوظيفي
 - 3.3.3.1. البعد السلوكي
 - 4.3.1. نظريات تشرح تطور اللغة
 - 1.4.3.1. الاعتبارات السابقة
 - 2.4.3.1. نظرية الحتمية: بنيامين لي وورف
 - 3.4.3.1. نظرية السلوكية: بورهوس فريدريك سكينر
 - 4.4.3.1. نظرية الفطرة: نعوم تشومسكي
 - 5.4.3.1. المواقف التفاعلية
 - 5.3.1. النظريات المعرفية التي تشرح تطور اللغة
 - 1.5.3.1. جان بياجيه
 - 2.5.3.1. ليف فيغوتسكي
 - 3.5.3.1. ألكسندر لوريا
 - 4.5.3.1. جيروم برونر
 - 6.3.1. تأثير البيئة على اكتساب اللغة

- 1.1. عرض تقديمي للماجستير
 - 1.1.1. مقدمة للماجستير
 - 2.1.1. مقدمة إلى الوحدة النمطية
 - 3.1.1. الجوانب السابقة للغة
 - 4.1.1. تاريخ دراسة اللغة
 - 5.1.1. النظريات الأساسية للغة
 - 6.1.1. البحث في اكتساب اللغة
 - 7.1.1. القواعد العصبية في تطوير اللغة
 - 8.1.1. الأسس الإدراكية في تطوير اللغة
 - 9.1.1. القواعد الاجتماعية والمعرفية للغة
 - 1.9.1.1. المقدمة
 - 2.9.1.1. أهمية التقليد
 - 10.1.1. الاستنتاجات الأخيرة
- 2.1. ما هو علاج النطق؟
 - 1.2.1. علاج النطق
 - 1.1.2.1. مفهوم علاج النطق
 - 2.1.2.1. مفهوم معالج النطق
 - 2.2.1. تاريخ علاج النطق
 - 3.2.1. علاج النطق في إسبانيا
 - 1.3.2.1. أهمية أخصائيي علاج النطق في إسبانيا
 - 2.3.2.1. هل معالج النطق ذو قيمة في إسبانيا؟
 - 4.2.1. علاج النطق في بقية العالم
 - 1.4.2.1. أهمية أخصائيي علاج النطق في بقية أنحاء العالم
 - 2.4.2.1. ماذا يسمى معالجو النطق في البلدان الأخرى؟
 - 3.4.2.1. هل شخصية معالج النطق لها قيمة في الدول الأخرى؟
 - 5.2.1. وظائف الأخصائي في علاج النطق
 - 1.5.2.1. وظائف معالج النطق وفقاً للنشرة الرسمية للدولة
 - 2.5.2.1. واقع علاج التخاطب
 - 6.2.1. مجالات تدخل معالج النطق
 - 1.6.2.1. واقع مجالات تدخل أخصائي النطق

- 7.3.1. مكونات اللغة
 - 1.7.3.1. علم الصوتيات وعلم الأصوات
 - 2.7.3.1. علم الدلالة والمعجم
 - 3.7.3.1. علم النحو والإعراب
 - 4.7.3.1. علم التأويل
 - 8.3.1. مراحل تطور اللغة
 - 1.8.3.1. مراحل ما قبل اللغة
 - 2.8.3.1. المرحلة اللغوية
 - 9.3.1. جدول موجز لتطوير اللغة المعيارية
 - 10.3.1. الاستنتاجات الأخيرة
- 4.1. اضطرابات التواصل والكلام واللغة
 - 1.4.1. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.4.1. اضطرابات التواصل والكلام واللغة
 - 1.2.4.1. مفهوم اضطراب التواصل
 - 2.2.4.1. مفهوم اضطراب الكلام
 - 3.2.4.1. مفهوم اضطراب اللغة
 - 4.2.4.1. ما هو الفرق بينهم؟
 - 3.4.1. اضطرابات التواصل
 - 1.3.4.1. الاعتبارات السابقة
 - 2.3.4.1. أمراض مشتركة مع اضطرابات أخرى
 - 3.3.4.1. أنواع اضطرابات التواصل
 - 1.3.3.4.1. اضطراب التواصل الاجتماعي
 - 2.3.3.4.1. اضطراب التواصل الغير محدد
 - 4.4.1. اضطرابات الكلام
 - 1.4.4.1. الاعتبارات السابقة
 - 2.4.4.1. أصل اضطرابات الكلام
 - 3.4.4.1. عوارض اضطراب الكلام
 - 1.3.4.4.1. تأخير طفيف
 - 2.3.4.4.1. تأخير معتدل
 - 3.3.4.4.1. تأخير خطير
 - 4.4.4.1. علامات التحذير في اضطرابات الكلام
- 5.4.1. تصنيف اضطرابات الكلام
 - 1.5.4.1. الاضطراب الصوتي أو خلل النطق
 - 2.5.4.1. التلعثم
 - 3.5.4.1. خلل نطق الأحرف
 - 4.5.4.1. الرتة
 - 5.5.4.1. اضطرابات الطلاقة اللفظية
 - 6.5.4.1. آخرون
 - 6.4.1. اضطرابات لغوية
 - 1.6.4.1. الاعتبارات السابقة
 - 2.6.4.1. أصل اضطرابات اللغة
 - 3.6.4.1. الشروط المتعلقة باضطرابات اللغة
 - 4.6.4.1. علامات التحذير في اضطرابات اللغة
 - 7.4.1. أنواع اضطرابات اللغة
 - 1.7.4.1. صعوبات اللغة الاستيعابية
 - 2.7.4.1. صعوبات اللغة التعبيرية
 - 3.7.4.1. صعوبات اللغة الاستيعابية-التعبيرية
 - 8.4.1. تصنيف اضطرابات اللغة
 - 1.8.4.1. من وجهة نظر النهج السريري
 - 2.8.4.1. من وجهة نظر النهج التعليمي
 - 3.8.4.1. من وجهة نظر النهج اللغوي النفسي
 - 4.8.4.1. من وجهة نظر أكسيولوجية
 - 9.4.1. ما هي المهارات التي تتأثر في اضطراب اللغة؟
 - 1.9.4.1. المهارات الاجتماعية
 - 2.9.4.1. المشاكل الأكاديمية
 - 3.9.4.1. المهارات الأخرى المتأثرة
 - 10.4.1. أنواع اضطرابات اللغة
 - 1.10.4.1. الضعف اللغوي الخاص
 - 2.10.4.1. الحبسة
 - 3.10.4.1. عسر القراءة
 - 4.10.4.1. اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
 - 5.10.4.1. آخرون
 - 11.4.1. جدول مقارنة للتطور النموذجي والتعديلات التنموية

- 5.1. أدوات تقييم علاج النطق
- 1.5.1. مقدمة إلى الوحدة
- 2.5.1. الجوانب التي يجب تسليط الضوء عليها أثناء تقييم علاج النطق
- 1.2.5.1. الاعتبارات الأساسية
- 3.5.1. تقييم المهارات الحركية في الفم والوجه: الجهاز الفموي
- 4.5.1. مجالات التقييم المنطقي، فيما يتعلق باللغة والكلام والتواصل:
- 1.4.5.1. السيرة المرضية (مقابلة عائلية)
- 2.4.5.1. تقييم المرحلة قبل اللفظية
- 3.4.5.1. تقييم الصوتيات وعلم الأصوات
- 4.4.5.1. تقييم الصرف
- 5.4.5.1. تقييم النحو
- 6.4.5.1. التقييم الدلالي
- 7.4.5.1. تقييم التأويل
- 5.5.1. التصنيف العام للاختبارات الأكثر استخداماً في تقييم علاج النطق
- 1.5.5.1. مقاييس التنمية: مقدمة
- 2.5.5.1. اختبار تقييم اللغة الشفوية: مقدمة
- 3.5.5.1. اختبار لتقييم القراءة والكتابة: مقدمة
- 6.5.1. مقاييس التطور
- 1.6.5.1. مقياس التطور Brunet-Lézine
- 2.6.5.1. جرد التطوير Battelle
- 3.6.5.1. دليل Portage
- 4.6.5.1. Haizea-Llevant
- 5.6.5.1. مقياس Bayley لتنمية الطفل
- 6.6.5.1. مقياس McCarthy (مقياس القدرة والحركة النفسية للأطفال)
- 7.5.1. اختبار تقييم اللغة الشفوية
- 1.7.5.1. دليل اللغة المرجعية الموضوعية والمعمارية
- 2.7.5.1. استحداث التسجيل الصوتي لمونفورت
- 3.7.5.1. اختبار إينوي للقدرة النفسية اللغوية
- 4.7.5.1. اختبار Navarra للغة الشفهية - منقح
- 5.7.5.1. PEABODY
- 6.7.5.1. السجل الصوتي المستحث
- 7.7.5.1. فحص النطق المنطقي منقح
- 8.7.5.1. اختبار التمييز السمعي والصوتي
- 9.7.5.1. CUGBP Elav-like family member 4
- 10.7.5.1. BOEHM
- 11.7.5.1. طيف التوحد
- 12.7.5.1. كلية التعليم العام
- 13.7.5.1. الكنيسة الإنجيلية اللوثرية الإنجيلية في إنجلترا
- 8.5.1. اختبار لتقييم القراءة والكتابة
- 1.8.5.1. عمليات القراء - منقحة
- 2.8.5.1. عمليات القراءة في المرحلة الإعدادي والثانوي
- 3.8.5.1. اختبار عملية الكتابة
- 4.8.5.1. اختبار تحليل القراءة والكتابة
- 9.5.1. جدول موجز للاختبارات المختلفة
- 10.5.1. الاستنتاجات الأخيرة
- 6.1. المكونات التي يجب أن يحتوي عليها تقرير علاج النطق
- 1.6.1. مقدمة إلى الوحدة
- 2.6.1. سبب التقييم
- 1.2.6.1. طلب أو إحالة من قبل الأسرة
- 2.2.6.1. طلب أو إحالة من مركز مدرسي أو مركز خارجي
- 3.6.1. سوابق المريض
- 1.3.6.1. السيرة المرضية مع العائلة
- 2.3.6.1. اجتماع مع المركز التعليمي
- 3.3.6.1. اجتماع مع محترفين آخرين
- 4.6.1. التاريخ السريري والأكاديمي للمريض
- 1.4.6.1. التاريخ الطبي
- 1.1.4.6.1. التنمية التطورية
- 2.4.6.1. التاريخ الأكاديمي
- 5.6.1. حالة السياقات المختلفة
- 1.5.6.1. حالة سياق الأسرة
- 2.5.6.1. حالة السياق الاجتماعي
- 3.5.6.1. حالة سياق المدرسة
- 6.6.1. التقييمات المهنية
- 1.6.6.1. التقييم من قبل معالج النطق
- 2.6.6.1. التقييمات من قبل محترفين آخرين
- 1.2.6.6.1. تقييم المعالج المهني
- 2.2.6.6.1. تقييم المعلم
- 3.2.6.6.1. تقييم عالم النفس
- 4.2.6.6.1. تقييمات أخرى

- 7.6.1 نتائج التقييم
 - 1.7.6.1 نتائج تقييم علاج النطق
 - 2.7.6.1 نتائج التقييمات الأخرى
 - 8.6.1 الحكم السريري و / أو الاستنتاجات
 - 1.8.6.1 حكم معالج النطق
 - 2.8.6.1 حكم المهنيين الآخرين
 - 3.8.6.1 الحكم المشترك مع المهنيين الآخرين
 - 9.6.1 خطة تدخل معالج النطق
 - 1.9.6.1 أهداف التدخل
 - 2.9.6.1 برنامج التدخل
 - 3.9.6.1 إرشادات و / أو توصيات للعائلة
 - 10.6.1 ما سبب أهمية إجراء تقرير علاج النطق؟
 - 1.10.6.1 الاعتبارات السابقة
 - 2.10.6.1 المجالات التي يمكن أن يكون فيها تقرير علاج النطق أمراً أساسياً
 - 7.1 برنامج تدخل علاج النطق
 - 1.7.1 المقدمة
 - 1.1.7.1 الحاجة إلى تطوير برنامج تدخل علاج النطق
 - 2.7.1 ما هو برنامج تدخل علاج النطق؟
 - 1.2.7.1 مفهوم برنامج التدخل
 - 2.2.7.1 قواعد برنامج التدخل
 - 3.2.7.1 اعتبارات برنامج تدخل علاج النطق
 - 3.7.1 الجوانب الأساسية لتطوير برنامج التدخل لعلاج النطق
 - 1.3.7.1 خصائص الطفل
 - 4.7.1 التخطيط للتدخل في علاج النطق
 - 1.4.7.1 منهجية التدخل المطلوب تنفيذها
 - 2.4.7.1 العوامل التي يجب مراعاتها عند التخطيط للتدخل
 - 1.2.4.7.1 نشاطات خارجية
 - 2.2.4.7.1 العمر الزمني والمصححة للطفل
 - 3.2.4.7.1 عدد الجلسات في الأسبوع
 - 4.2.4.7.1 التعاون من قبل الأسرة
 - 5.2.4.7.1 الوضع الاقتصادي للأسرة
 - 5.7.1 أهداف برنامج تدخل علاج النطق
 - 1.5.7.1 الأهداف العامة لبرنامج تدخل علاج النطق
 - 2.5.7.1 الأهداف المحددة لبرنامج تدخل علاج النطق
- 6.7.1 مجالات تدخل علاج النطق وتقنيات تدخله
 - 1.6.7.1 الصوت
 - 2.6.7.1 الكلام
 - 3.6.7.1 النبر والإيقاع في الكلام
 - 4.6.7.1 اللغة
 - 5.6.7.1 القراءة
 - 6.6.7.1 الكتابة
 - 7.6.7.1 الفم والوجه
 - 8.6.7.1 تواصل
 - 9.6.7.1 الاستماع
 - 10.6.7.1 التنفس
- 7.7.1 المواد والموارد اللازمة لتدخل علاج النطق
 - 1.7.7.1 توفير مواد ذاتية الصنع ولا غنى عنها في غرفة علاج النطق
 - 2.7.7.1 اقتراح مواد أساسية في السوق لغرفة علاج النطق
 - 3.7.7.1 الموارد التكنولوجية التي لا غنى عنها للتدخل في علاج النطق
- 8.7.1 طرق علاج النطق
 - 1.8.7.1 المقدمة
 - 2.8.7.1 أنواع طرق التدخل
 - 1.2.8.7.1 الطرق الصوتية
 - 2.2.8.7.1 طرق التدخل السريري
 - 3.2.8.7.1 الطرق الدلالية
 - 4.2.8.7.1 طرق العلاج السلوكي للكلام
 - 5.2.8.7.1 طرق تأويلية
 - 6.2.8.7.1 الطرق الطبية
 - 7.2.8.7.1 آخرون
 - 3.8.7.1 اختيار أنسب طريقة للتدخل لكل موضوع
 - 9.7.1 فريق متعدد التخصصات
 - 1.9.7.1 المقدمة
 - 2.9.7.1 المتخصصون الذين يتعاونون مباشرة مع معالج النطق
 - 1.2.9.7.1 أخصائيو علم النفس
 - 2.2.9.7.1 العلاج الوظيفي
 - 3.2.9.7.1 الأساتذة
 - 4.2.9.7.1 أساتذة السمع والكلام
 - 5.2.9.7.1 آخرون
 - 3.9.7.1 عمل هؤلاء المتخصصين في علاج النطق
 - 10.7.1 الاستنتاجات الأخيرة

- 8.1. أنظمة الاتصال المعززة والبديلة
- 1.8.1. مقدمة إلى الوحدة
- 2.8.1. ما هي أنظمة الاتصال المعززة والبديلة؟
- 1.2.8.1. مفهوم نظام الاتصال المعزز
- 2.2.8.1. مفهوم نظام الاتصال البديل
- 3.2.8.1. أوجه التشابه والاختلاف
- 4.2.8.1. مزايا أنظمة الاتصال المعززة والبديلة
- 5.2.8.1. مساوئ أنظمة الاتصال المعززة والبديلة
- 6.2.8.1. كيف نشأت أنظمة الاتصال المعززة والبديلة؟
- 3.8.1. مبادئ أنظمة الاتصال المعززة والبديلة
- 1.3.8.1. مبادئ عامة
- 2.3.8.1. أساطير أنظمة الاتصال المعززة والبديلة الكاذبة
- 4.8.1. كيف نتعرف على أنظمة الاتصال المعززة والبديلة الأكثر ملائمة؟
- 5.8.1. منتجات دعم الاتصالات
- 1.5.8.1. منتجات الدعم الأساسية
- 2.5.8.1. منتجات الدعم التكنولوجية
- 6.8.1. استراتيجيات ومنتجات الدعم للوصول
- 1.6.8.1. للاختيار المباشر
- 2.6.8.1. للاختيار مع الفأرة
- 3.6.8.1. الفحص أو المسح المعتمد
- 4.6.8.1. للاختيار المشفر
- 7.8.1. أنواع أنظمة الاتصال المعززة والبديلة
- 1.7.8.1. لغة الإشارة
- 2.7.8.1. الكلمة الكاملة
- 3.7.8.1. نظام الاتصال لتبادل الصور
- 4.7.8.1. اتصالات ثنائية النسق
- 5.7.8.1. نظام Bliss
- 6.7.8.1. المتصلين
- 7.7.8.1. الدمج الدلالي
- 8.7.8.1. نظام شيفر
- 8.8.1. كيف يتم تعزيز نجاح التدخل مع أنظمة الاتصال المعززة والبديلة؟
- 9.8.1. معينات فنية تتكيف مع كل شخص
- 1.9.8.1. المتصلين
- 2.9.8.1. أزرار الضغط
- 3.9.8.1. لوحات المفاتيح الافتراضية
- 4.9.8.1. الفئران المتكيفة
- 5.9.8.1. أجهزة إدخال المعلومات
- 10.8.1. موارد وتقنيات أنظمة الاتصال المعززة والبديلة
- 1.10.8.1. AraBoard constructor
- 2.10.8.1. Talk up
- 3.10.8.1. Soyvisual#
- 4.10.8.1. SPQR
- 5.10.8.1. DictaPicto
- 6.10.8.1. AraWord
- 7.10.8.1. منتقي الصورة
- 9.1. الأسرة كجزء من التدخل والدعم للطفل
- 1.9.1. المقدمة
- 1.1.9.1. أهمية الأسرة في التطور الصحيح للطفل
- 2.9.1. العواقب في سياق الأسرة لطفل مع نمو غير طبيعي
- 1.2.9.1. الصعوبات الموجودة في أقرب بيئته
- 3.9.1. مشاكل الاتصال في بيئتك الأقرب
- 1.3.9.1. حواجز الاتصال التي يواجهها الشخص في المنزل
- 4.9.1. تدخل علاج النطق الموجه نحو نموذج التدخل المتمحور حول الأسرة
- 1.4.9.1. مفهوم التدخل المرتكز على الأسرة
- 2.4.9.1. كيف يتم تنفيذ التدخل الذي يركز على الأسرة؟
- 3.4.9.1. أهمية النموذج المرتكز على الأسرة
- 5.9.1. دمج الأسرة في تدخل علاج النطق
- 1.5.9.1. كيف يتم دمج الأسرة في التدخل؟
- 2.5.9.1. إرشادات للمحترفين
- 6.9.1. مزايا الاندماج الأسري في جميع سياقات الموضوع
- 1.6.9.1. مزايا التنسيق مع المهنيين التربويين
- 2.6.9.1. مزايا التنسيق مع مهنيي الصحة
- 7.9.1. توصيات لبيئة الأسرة
- 1.7.9.1. توصيات لتسهيل الاتصال الشفوي
- 2.7.9.1. توصيات لعلاقة جيدة في البيئة الأسرية
- 8.9.1. الأسرة كجزء أساسي في تعميم الأهداف المحددة
- 1.8.9.1. أهمية الأسرة في التعميم
- 2.8.9.1. توصيات لتسهيل التعميم
- 9.9.1. كيف أتواصل مع طفلي؟
- 1.9.9.1. التغييرات في البيئة الأسرية للطفل
- 2.9.9.1. نصائح وتوصيات للطفل
- 3.9.9.1. أهمية أخذ ورقة التسجيل
- 10.9.1. الاستنتاجات الأخيرة

- 3.2. مفهوم وتصنيف اضطرابات النطق
 - 1.3.2. مفهوم اضطرابات النطق
 - 1.1.3.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.1.3.2. المهارات الحركية الضعيفة
 - 3.1.3.2. صعوبات في التنفس
 - 4.1.3.2. عدم الفهم أو التمييز السماعي
 - 5.1.3.2. عوامل نفسية منطقية
 - 6.1.3.2. عوامل بيئية
 - 7.1.3.2. عوامل وراثية
 - 8.1.3.2. العوامل الفكرية
 - 2.3.2. تصنيف خلل النطق وفقاً للمعايير المسببة
 - 1.2.3.2. خلل النطق العضوي
 - 2.2.3.2. خلل النطق الوظيفي
 - 3.2.3.2. خلل النطق التطوري
 - 4.2.3.2. خلل النطق السمعي الوراثي
 - 3.3.2. تصنيف خلل النطق وفقاً للمعايير الزمنية
 - 1.3.3.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.3.3.2. تأخر الكلام
 - 3.3.3.2. خلل النطق
 - 4.3.2. تصنيف خلل النطق وفقاً للعملية الصوتية المعنوية
 - 1.4.3.2. التبسيط
 - 2.4.3.2. الاستيعاب
 - 3.4.3.2. بنية المقطع الصوتي
 - 5.3.2. تصنيف خلل النطق وفقاً للمستوى اللغوي
 - 1.5.3.2. خلل النطق الصوتي
 - 2.5.3.2. خلل النطق في علم الاصوات
 - 3.5.3.2. خلل النطق المختلط
 - 6.3.2. تصنيف خلل النطق في وظيفة الحرف الصوتي المعني
 - 1.6.3.2. التأتأة
 - 2.6.3.2. التغيير في الصوتيات
 - 7.3.2. تصنيف حالات الخلل حسب عدد الأخطاء واستمرارها
 - 1.7.3.2. خلل النطق البسيط
 - 2.7.3.2. خلل النطق المتعدد
 - 3.7.3.2. تأخر الكلام
- 8.3.2. تصنيف خلل النطق في وظيفة أنواع الأخطاء
 - 1.8.3.2. الإغفال
 - 2.8.3.2. الإدمان / الإدراج
 - 3.8.3.2. الاستبدال
 - 4.8.3.2. الاستثمارات
 - 5.8.3.2. التشويش
 - 6.8.3.2. الاستيعاب
- 9.3.2. تصنيف خلل النطق وفقاً للزمانية
 - 1.9.3.2. خلل النطق الدائم
 - 2.9.3.2. خلل النطق العابر
 - 10.3.2. الاستنتاجات الأخيرة
- 4.2. عمليات التقييم لتشخيص وكشف خلل النطق
 - 1.4.2. مقدمة في هيكل عملية التقييم
 - 2.4.2. سوابق المريض
 - 1.2.4.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.2.4.2. محتوى السيرة المرضية
 - 3.2.4.2. عوامل يجب تسليط الضوء فيها على السيرة المرضية
 - 3.4.2. النطق
 - 1.3.4.2. في اللغة العفوية
 - 2.3.4.2. في اللغة المكررة
 - 3.3.4.2. في اللغة الموجهة
 - 4.4.2. المهارات الحركية
 - 1.4.4.2. العناصر الرئيسية
 - 2.4.4.2. حركية الوجه والفم
 - 3.4.4.2. اتساق العضلة
 - 5.4.2. الإدراك السمعي والتمييز
 - 1.5.4.2. تمييز الصوت
 - 2.5.4.2. التمييز الصوتي
 - 3.5.4.2. تمييز الكلمات
 - 6.4.2. عينات الكلام
 - 1.6.4.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.6.4.2. كيف تجمع عينة الكلام؟
 - 3.6.4.2. كيفية عمل سجل لعينات الكلام؟

- 7.5.2. التمييز السمعي
 - 1.7.5.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.7.5.2. مفهوم التمييز السمعي
 - 3.7.5.2. متى يكون الوقت المناسب أثناء التدخل لتضمين التمييز السمعي؟
 - 8.5.2. عمل جدول زمني
 - 1.8.5.2. ما هو الجدول الزمني؟
 - 2.8.5.2. لماذا وضع جدول زمني في التدخل العلاجي لعلاج عسر القراءة لدى الطفل المصاب بعسر القراءة؟
 - 3.8.5.2. فوائد عمل جدول زمني
 - 9.5.2. متطلبات لتبرير التفريغ
 - 10.5.2. الاستنتاجات الأخيرة
- 6.2. الأسرة كجزء من تدخل الطفل المصاب بخلل النطق
 - 1.6.2. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.6.2. مشاكل التواصل مع البيئة الأسرية
 - 1.2.6.2. ما الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب بعسر القراءة في بيئته العائلية في التواصل؟
 - 3.6.2. عواقب خلل النطق في العائلة
 - 1.3.6.2. كيف يؤثر خلل النطق على الطفل في المنزل؟
 - 2.3.6.2. كيف يؤثر خلل النطق على عائلة الطفل؟
 - 4.6.2. إشراك الأسرة في نمو الطفل المصاب بخلل النطق
 - 1.4.6.2. أهمية الأسرة في تطوره
 - 2.4.6.2. كيف يتم إشراك الأسرة في التدخل؟
 - 5.6.2. توصيات لبيئة الأسرة
 - 1.5.6.2. كيف تتواصل مع الطفل المصاب بخلل النطق؟
 - 2.5.6.2. نصائح مفيدة للعلاقة في المنزل
 - 6.6.2. فوائد إشراك الأسرة في التدخل
 - 1.6.6.2. الدور الأساسي للأسرة في التعميم
 - 2.6.6.2. نصائح لمساعدة الأسرة على تحقيق التعميم
 - 7.6.2. الأسرة كمركز التدخل
 - 1.7.6.2. المساعدة التي يمكن تقديمها للعائلة
 - 2.7.6.2. كيف يتم تسهيل هذه المساعدات أثناء التدخل؟
 - 8.6.2. دعم الأسرة للطفل المصاب بخلل النطق
 - 1.8.6.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.8.6.2. تعليم العائلات كيفية تقوية الطفل المصاب بخلل النطق
 - 9.6.2. موارد يمكن للعائلات الاعتماد عليها
 - 10.6.2. الاستنتاجات الأخيرة
 - 7.4.2. الاختبارات المعيارية لتشخيص خلل النطق
 - 1.7.4.2. ما هي الاختبارات المعيارية؟
 - 2.7.4.2. الغرض من الاختبارات المعيارية
 - 3.7.4.2. التصنيف
 - 8.4.2. اختبار غير موحد لتشخيص خلل النطق
 - 1.8.4.2. ما هي الاختبارات الغير موحدة؟
 - 2.8.4.2. الغرض من الاختبارات غير القياسية
 - 3.8.4.2. التصنيف
 - 9.4.2. التشخيص التفريقي لخلل النطق
 - 10.4.2. الاستنتاجات الأخيرة
 - 5.2. تدخل علاج النطق المتعمد حول المستخدم
 - 1.5.2. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.5.2. كيف تحدد الأهداف أثناء التدخل؟
 - 1.2.5.2. اعتبارات عامة
 - 2.2.5.2. التدخل الفردي أو الجماعي، أيهما أكثر فعالية؟
 - 3.2.5.2. أهداف محددة يجب على معالج النطق أن يأخذها في الاعتبار لتدخل في كل حالة من حالات خلل النطق
 - 3.5.2. البنية الذي يجب اتباعها أثناء تدخل خلل النطق
 - 1.3.5.2. اعتبارات أولية
 - 2.3.5.2. ما هو الترتيب المتبع في تدخل خلل النطق؟
 - 3.3.5.2. في خلل النطق المتعدد، ما هو الصوت الذي سيبدأ معالج النطق بالعمل عليه ولماذا؟
 - 4.5.2. التدخل المباشر في الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 1.4.5.2. مفهوم التدخل المباشر
 - 2.4.5.2. على من يركز هذا التدخل؟
 - 3.4.5.2. أهمية التدخل المباشر للأطفال الذين يعانون من عسر القراءة
 - 5.5.2. التدخل غير المباشر في الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 1.5.5.2. مفهوم التدخل غير المباشر
 - 2.5.5.2. على من يركز هذا التدخل؟
 - 3.5.5.2. أهمية التدخل غير المباشر للأطفال الذين يعانون من عسر القراءة
 - 6.5.2. أهمية اللعب أثناء إعادة التأهيل
 - 1.6.5.2. الاعتبارات السابقة
 - 2.6.5.2. كيف تستخدم اللعبة لإعادة التأهيل؟
 - 3.6.5.2. تكيف الألعاب للأطفال، ضروري أم لا؟

- 7.2. سياق المدرسة كجزء من تدخل الطفل المصاب بخلل النطق
- 1.7.2. مقدمة إلى الوحدة
- 2.7.2. اشراك المدرسة خلال فترة التدخل
- 1.2.7.2. أهمية مشاركة المدرسة
- 2.2.7.2. تأثير المدرسة على تطور الكلام
- 3.7.2. تداعيات خلل النطق في سياق المدرسة
- 1.3.7.2. كيف يمكن أن يؤثر خلل النطق على المنهج؟
- 4.7.2. الدعم المدرسي
- 1.4.7.2. من ينفذه؟
- 2.4.7.2. كيف يتم تنفيذه؟
- 5.7.2. التنسيق بين معالج النطق والعاملين في المدرسة
- 1.5.7.2. مع من يتم التنسيق؟
- 2.5.7.2. إرشادات يجب اتباعها لتحقيق مثل هذا التنسيق
- 6.7.2. العواقب في فئة الطفل المصاب بخلل النطق
- 1.6.7.2. التواصل مع الزملاء
- 2.6.7.2. التواصل مع المعلمين
- 3.6.7.2. التداعيات النفسية للطفل
- 7.7.2. التوجيهات
- 1.7.7.2. إرشادات للمدرسة لتحسين تدخل الطفل
- 8.7.2. المدرسة كبيئة داعمة
- 1.8.7.2. الاعتبارات السابقة
- 2.8.7.2. إرشادات الانتباه في الفصل الدراسي
- 3.8.7.2. إرشادات لتحسين النطق في الفصل
- 9.7.2. الموارد التي يمكن للمدرسة الاعتماد عليها
- 10.7.2. الاستنتاجات الأخيرة
- 8.2. الممارسات الصوتية الشفوية
- 1.8.2. مقدمة إلى الوحدة
- 2.8.2. الممارسات
- 1.2.8.2. مفهوم الممارسات
- 2.2.8.2. أنواع الممارسات
- 1.2.2.8.2. الممارسات العملية العقلية
- 2.2.2.8.2. الممارسات الفكرية
- 3.2.2.8.2. الممارسات على الوجه
- 4.2.2.8.2. الممارسات النظرية البنائية
- 3.2.8.2. تصنيف الممارسات حسب النية. (Junyent Fabregat, 1989)
- 1.3.2.8.2. النية المتعدية
- 2.3.2.8.2. الهدف الجمالي
- 3.3.2.8.2. ذو طابع رمزي
- 3.8.2. تواتر أداء عمليات الفم والوجه
- 4.8.2. ما هي الممارسات المستخدمة في علاج النطق عند التدخل في خلل الكلام؟
- 1.4.8.2. الممارسات الشفوية
- 2.4.8.2. الممارسات اللسانية
- 3.4.8.2. ممارسات للحك اللين
- 4.4.8.2. ممارسات أخرى
- 5.8.2. الجوانب التي يجب على الطفل أن يمتلكها ليكون قادراً على تنفيذ الممارسة
- 6.8.2. أنشطة لتحقيق ممارسات الوجه المختلفة
- 1.6.8.2. تمارين للممارسات الشفوية
- 2.6.8.2. تمارين للممارسات اللسانية
- 3.6.8.2. تمارين لممارسات الحنك اللين
- 4.6.8.2. تمارين أخرى
- 7.8.2. الجدول الحالي حول استخدام ممارسات الفم والوجه
- 8.8.2. نظريات مؤيدة لأداء الممارسات في تدخل الطفل المصاب بخلل النطق
- 1.8.8.2. الاعتبارات السابقة
- 2.8.8.2. الأدلة العلمية
- 3.8.8.2. دراسات مقارنة
- 9.8.2. نظريات ضد استخدام البراكسيس في التدخل لدى الطفل المختل عقلياً
- 1.9.8.2. الاعتبارات السابقة
- 2.9.8.2. الأدلة العلمية
- 3.9.8.2. دراسات مقارنة
- 10.8.2. الاستنتاجات الأخيرة
- 9.2. مواد وموارد لتدخل علاج النطق في خلل النطق: الجزء الأول
- 1.9.2. مقدمة إلى الوحدة
- 2.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت / p / في جميع المواضع
- 1.2.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.2.9.2. المواد المتاحة في السوق
- 3.2.9.2. الموارد التكنولوجية
- 3.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت / s / في جميع المواضع
- 1.3.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.3.9.2. المواد المتاحة في السوق
- 3.3.9.2. الموارد التكنولوجية

- 2.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /r̄/ في جميع المواضع
 1.2.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.2.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.2.10.2. الموارد التكنولوجية
- 3.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /g/ في جميع المواضع
 1.3.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.3.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.3.10.2. الموارد التكنولوجية
- 4.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /ll/ في جميع المواضع
 1.4.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.4.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.4.10.2. الموارد التكنولوجية
- 5.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /b/ في جميع المواضع
 1.5.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.5.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.5.10.2. الموارد التكنولوجية
- 6.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /t/ في جميع المواضع
 1.6.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.6.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.6.10.2. الموارد التكنولوجية
- 7.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /ch/ في جميع المواضع
 1.7.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.7.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.7.10.2. الموارد التكنولوجية
- 8.10.2. المواد والموارد لتصحيح تواتر الأحرف الساكنة في نفس المقطع /l/ في جميع المواضع
 1.8.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.8.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.8.10.2. الموارد التكنولوجية
- 9.10.2. المواد والموارد لتصحيح سيمفونيات /r/ في جميع المواضع
 1.9.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.9.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.9.10.2. الموارد التكنولوجية
 10.10.2. الاستنتاجات الأخيرة
- 4.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /r/ في جميع المواضع
 1.4.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.4.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.4.9.2. الموارد التكنولوجية
- 5.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /l/ في جميع المواضع
 1.5.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.5.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.5.9.2. الموارد التكنولوجية
- 6.9.2. المواد والمصادر الخاصة بتصحيح الصوت /m/ في جميع المواضع
 1.6.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.6.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.6.9.2. الموارد التكنولوجية
- 7.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /n/ في جميع المواضع
 1.7.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.7.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.7.9.2. الموارد التكنولوجية
- 8.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /d/ في جميع المواضع
 1.8.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.8.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.8.9.2. الموارد التكنولوجية
- 9.9.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /z/ في جميع المواضع
 1.9.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.9.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.9.9.2. الموارد التكنولوجية
- 10.9.2. المواد والمصادر الخاصة بتصحيح الصوت /k/ في جميع المواضع
 1.10.9.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.10.9.2. المواد المتاحة في السوق
 3.10.9.2. الموارد التكنولوجية
- 10.2. مواد وموارد لتدخل علاج النطق في خلل النطق: الجزء الثاني
 1.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /f/ في جميع المواضع
 1.1.10.2. مواد تم إعدادها شخصياً
 2.1.10.2. المواد المتاحة في السوق
 3.1.10.2. الموارد التكنولوجية

الوحدة 3. عسر القراءة: التقييم والتشخيص والتدخل

- 6.1.3. الدماغ المصاب بعسر القراءة في ضوء علم الأعصاب
- 7.1.3. الأفقية والقراءة
 - 1.7.1.3. القراءة باليد
 - 2.7.1.3. اليدوية واللغة
- 8.1.3. دمج العالم الخارجي والقراءة
 - 1.8.1.3. الانتباه
 - 2.8.1.3. الذاكرة
 - 3.8.1.3. الأحاسيس
- 9.1.3. الآليات الكيميائية المشاركة في القراءة
 - 1.9.1.3. الناقلات العصبية
 - 2.9.1.3. الجهاز الحافي
 - 10.1.3. الاستنتاجات والمرفقات
- 2.3. التحدث ونسيق الوقت والمساحة للقراءة
 - 1.2.3. المقدمة
 - 2.2.3. الاتصالات
 - 1.2.2.3. اللغة الشفوية
 - 2.2.2.3. اللغة المكتوبة
 - 3.2.3. العلاقات بين اللغة الشفوية واللغة المكتوبة
 - 1.3.2.3. الجوانب النحوية
 - 2.3.2.3. الجوانب الدلالية
 - 3.3.2.3. الجوانب الصوتية
 - 4.2.3. التعرف على أشكال وتراكيب اللغة
 - 1.4.2.3. اللغة، الكلمة والكتابة
 - 5.2.3. تطور الكلمة
 - 1.5.2.3. اللغة الشفوية
 - 2.5.2.3. معانيات لغوية للقراءة
 - 6.2.3. التعرف على تراكيب اللغة المكتوبة
 - 1.6.2.3. التعرف على الكلمة
 - 2.6.2.3. التعرف على التنظيم التسلسلي للجملة
 - 3.6.2.3. التعرف على معنى اللغة المكتوبة
 - 7.2.3. تنظيم الوقت
 - 1.7.2.3. التنظيم المؤقت
 - 8.2.3. تنظيم المساحة
 - 1.8.2.3. التمور والتنظيم المكاني

- 1.3. أسس القراءة والكتابة الأساسية
 - 1.1.3. المقدمة
 - 2.1.3. المخ
 - 1.2.1.3. تشريح المخ
 - 2.2.1.3. وظائف المخ
 - 3.1.3. طرق فحص المخ
 - 1.3.1.3. علم التصوير الهيكلي
 - 2.3.1.3. علم التصوير الوظيفي
 - 3.3.1.3. علم التصوير التحفيزي
 - 4.1.3. الأسس العصبية الحيوية للقراءة والكتابة
 - 1.4.1.3. العمليات الحسية
 - 1.1.4.1.3. المكون المرئي
 - 2.1.4.1.3. المكون السمعي
 - 2.4.1.3. عمليات القراءة
 - 1.2.4.1.3. فك رموز القراءة
 - 2.2.4.1.3. فهم القراءة
 - 3.4.1.3. عمليات الكتابة
 - 1.3.4.1.3. الترميز الكتابي
 - 2.3.4.1.3. البناء النحوي
 - 3.3.4.1.3. التخطيط
 - 4.3.4.1.3. فعل الكتابة
- 5.1.3. المعالجة النفسية اللغوية للقراءة والكتابة
 - 1.5.1.3. العمليات الحسية
 - 1.1.5.1.3. المكون المرئي
 - 2.1.5.1.3. المكون السمعي
 - 2.5.1.3. عمليات القراءة
 - 1.2.5.1.3. فك رموز القراءة
 - 2.2.5.1.3. فهم القراءة
 - 3.5.1.3. عمليات الكتابة
 - 1.3.5.1.3. الترميز الكتابي
 - 2.3.5.1.3. البناء النحوي
 - 3.3.5.1.3. التخطيط
 - 4.3.5.1.3. فعل الكتابة

- 9.2.3 استراتيجيات القراءة وتعلمها
 - 1.9.2.3 مرحلة الشعار الجرافيكي والطريقة العالمية
 - 2.9.2.3 مرحلة الأبجدية
 - 3.9.2.3 مرحلة التهجئة وتعلم الكتابة
 - 4.9.2.3 الفهم لتكون قادراً على القراءة
 - 10.2.3 الاستنتاجات والمرفقات
 - 3.3 عسر القراءة
 - 1.3.3 المقدمة
 - 2.3.3 تاريخ موجز لمصطلح عسر القراءة
 - 1.2.3.3 التسلسل الزمني
 - 2.2.3.3 معاني اصطلاحية مختلفة
 - 3.3.3 تقريب المفهوم
 - 1.3.3.3 عسر القراءة
 - 1.1.3.3.3 تعريف منظمة الصحة العالمية
 - 2.1.3.3.3 تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV
 - 3.1.3.3.3 تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV
 - 4.3.3 مفاهيم أخرى ذات صلة
 - 1.4.3.3 مفهوم عسر الكتابة
 - 2.4.3.3 مفهوم الأخطاء الكتابية
 - 5.3.3 الأسباب
 - 1.5.3.3 نظريات تفسيرية لعسر القراءة
 - 1.1.5.3.3 النظريات الجينية
 - 2.1.5.3.3 نظريات البيولوجيا العصبية
 - 3.1.5.3.3 النظريات اللغوية
 - 4.1.5.3.3 النظريات الصوتية
 - 5.1.5.3.3 النظريات البصرية
 - 6.3.3 أنواع عسر القراءة
 - 1.6.3.3 عسر القراءة الصوتي
 - 2.6.3.3 عسر القراءة المعجمي
 - 3.6.3.3 عسر القراءة المختلط
 - 7.3.3 الأمراض المصاحبة ونقاط القوة
 - 1.7.3.3 اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط
 - 2.7.3.3 عسر الحساب
 - 3.7.3.3 عسر الكتابة
 - 4.7.3.3 متلازمة الإجهاد البصري
- 5.7.3.3 الأفقية المتصالبة
- 6.7.3.3 القدرات العالية
- 7.7.3.3 نقاط القوة
- 8.3.3 الشخص المصاب بعسر القراءة
 - 1.8.3.3 الطفل المصاب بعسر القراءة
 - 2.8.3.3 المراهق المصاب بعسر القراءة
 - 3.8.3.3 البالغ المصاب بعسر القراءة
- 9.3.3 التداعيات النفسية
 - 1.9.3.3 الشعور بالظلم
 - 01.3.3 الاستنتاجات والمرفقات
- 4.3 كيف تتعرف على الشخص المصاب بعسر القراءة؟
 - 1.4.3 المقدمة
 - 2.4.3 إشارات تحذير
 - 1.2.4.3 علامات التحذير في تعليم الطفولة المبكرة
 - 2.2.4.3 علامات التحذير في المرحلة الابتدائية
 - 3.4.3 أعراض متكررة
 - 1.3.4.3 الأعراض العامة
 - 2.3.4.3 الأعراض على مراحل
 - 1.2.3.4.3 مرحلة الطفولة
 - 2.2.3.4.3 المرحلة المدرسية
 - 3.2.3.4.3 مرحلة المراهقة
 - 4.2.3.4.3 مرحلة البلوغ
 - 4.4.3 أعراض محددة
 - 1.4.4.3 القراءة الخاطئة
 - 1.1.4.4.3 اختلالات في المكون المرئي
 - 2.1.4.4.3 اختلالات في عمليات فك التشفير
 - 3.1.4.4.3 اختلالات في عمليات فك الفهم
 - 2.4.4.3 اختلالات في الكتابة
 - 1.2.4.4.3 اختلالات في العلاقة اللغوية الشفوية
 - 2.2.4.4.3 اختلالات في المكون الصوتي
 - 3.2.4.4.3 اختلال في عمليات الترميز
 - 4.2.4.4.3 اختلال في عمليات البناء النحوي
 - 5.2.4.4.3 اختلال في التخطيط



- 3.4.4.3. العمليات الحركية
- 1.3.4.4.3. الخلل الإدراكي البصري
- 2.3.4.4.3. الخلل البصري البنائي
- 3.3.4.4.3. الاختلالات البصرية المكانية
- 4.3.4.4.3. اختلالات ريثمية
- 5.4.3. ملامح عسر القراءة
- 1.5.4.3. ملامح عسر القراءة الصوتي
- 2.5.4.3. ملامح عسر القراءة المعجمي
- 3.5.4.3. ملامح عسر القراءة المختلطة
- 6.4.3. ملامح عسر الكتابة
- 1.6.4.3. ملامح عسر القراءة البصري الحسي
- 2.6.4.3. ملامح عسر القراءة البصري البنائي
- 3.6.4.3. ملامح عسر القراءة البصري المكاني
- 4.6.4.3. ملامح عسر القراءة الريثمية
- 7.4.3. ملامح أخطاء الكتابة
- 1.7.4.3. ملامح أخطاء الكتابة الصوتي
- 2.7.4.3. ملامح أخطاء الكتابة الإملائية
- 3.7.4.3. ملامح أخطاء الكتابة النحوية
- 4.7.4.3. ملامح أخطاء الكتابة المعرفية
- 8.4.3. الأمراض المرتبطة
- 1.8.4.3. أمراض ثانوية
- 9.4.3. عسر القراءة مقابل الاضطرابات الأخرى
- 1.9.4.3. التشخيص التفريقي
- 10.4.3. الاستنتاجات والمرفقات
- 5.3. التقييم والتشخيص
- 1.5.3. المقدمة
- 2.5.3. تقييم المهام
- 1.2.5.3. الفرضية التشخيصية
- 3.5.3. تقييم مستويات المعالجة
- 1.3.5.3. الوحدات المعجمية الفرعية
- 2.3.5.3. الوحدات المعجمية
- 3.3.5.3. وحدات معجمية فائقة

- 4.5.3. تقييم عمليات القراءة
 - 1.4.5.3. المكون المرئي
 - 2.4.5.3. عملية فك التشفير
 - 3.4.5.3. عملية الفهم
- 5.5.3. تقييم عمليات الكتابة
 - 1.5.5.3. القدرات العصبية الحيوية للمكون السمعي
 - 2.5.5.3. عملية الترميز
 - 3.5.5.3. البناء النحوي
 - 4.5.5.3. التخطيط
 - 5.5.5.3. فعل الكتابة
- 6.5.3. تقييم العلاقة اللغوية الشفوية المكتوبة
 - 1.6.5.3. الوعي المعجمي
 - 2.6.5.3. لغة مكتوبة تمثيلية
- 7.5.3. جوانب أخرى للتقييم
 - 1.7.5.3. تقييمات الكروموسوم
 - 2.7.5.3. التقييمات العصبية
 - 3.7.5.3. التقييمات المعرفية
 - 4.7.5.3. التقييمات الحركية
 - 5.7.5.3. التقييمات المرئية
 - 6.7.5.3. التقييمات اللغوية
 - 7.7.5.3. التقييمات العاطفية
 - 8.7.5.3. تقييمات المدرسة
- 8.5.3. الاختبارات المعيارية واختبارات التقييم
 - 1.8.5.3. TALE
 - 2.8.5.3. PROLEC
 - 3.8.5.3. DST-J عسر القراءة
 - 4.8.5.3. اختبارات أخرى
- 9.5.3. الاختبار التحليلي
 - 1.9.5.3. محتوى
 - 2.9.5.3. المنهجية التجريبية
 - 3.9.5.3. ملخص النتائج
 - 10.5.3. الاستنتاجات والمرفقات



- 6.3. تدخل عسر القراءة
 - 1.6.3. الجوانب العامة للتدخل
 - 2.6.3. اختيار الهدف على أساس الملف الشخصي المشخص
 - 1.2.6.3. تحليل العينات المجمعة
 - 3.6.3. تحديد الأولويات وتسلسل الأهداف
 - 1.3.6.3. المعالجة العصبية الحيوية
 - 2.3.6.3. المعالجة اللغوية النفسية
 - 4.6.3. كفاية الأهداف لمحتويات العمل
 - 1.4.6.3. من هدف محدد إلى محتوى
 - 5.6.3. اقتراح الأنشطة حسب مجال التدخل
 - 1.5.6.3. مقترحات على أساس المكون المرئي
 - 2.5.6.3. مقترحات على أساس المكون الصوتي
 - 3.5.6.3. مقترحات مبنية على ممارسة القراءة
 - 6.6.3. برامج وأدوات التدخل
 - 1.6.6.3. طريقة أورتن جيلينجهام
 - 2.6.6.3. برنامج ACOS
 - 7.6.3. مواد معيارية للتدخل
 - 1.7.6.3. المواد المطبوعة
 - 2.7.6.3. مواد أخرى
 - 8.6.3. تنظيم المساحات
 - 1.8.6.3. المحاذاة
 - 2.8.6.3. الطرائق الحسية
 - 3.8.6.3. حركات العين
 - 4.8.6.3. المهارات البصرية الحسية
 - 5.8.6.3. المهارات الحركية الدقيقة
 - 9.6.3. التسهيلات المطلوبة في الفصل الدراسي
 - 1.9.6.3. التعديلات المنهجية
 - 10.6.3. الاستنتاجات والمرفقات
- 7.3. من التقليدي إلى المبكر. المنهج الجديد
 - 1.7.3. المقدمة
 - 2.7.3. التعليم التقليدي
 - 1.2.7.3. وصف موجز للتعليم التقليدي
 - 3.7.3. التعليم الحالي
 - 1.3.7.3. التعليم في أيامنا هذه
- 4.7.3. عملية التغيير
 - 1.4.7.3. التغيير التربوي. من التحدي إلى الواقع
 - 5.7.3. منهجيات التدريس
 - 1.5.7.3. التلعيب
 - 2.5.7.3. التعلم القائم على المشاريع
 - 3.5.7.3. آخرون
 - 6.7.3. التغييرات في تطوير جلسات التدخل
 - 1.6.7.3. تطبيق التغييرات الجديدة في تدخل علاج النطق
 - 7.7.3. اقتراح الأنشطة المبتكرة
 - 1.7.7.3. "دفتر السجل الخاص بي"
 - 2.7.7.3. نقاط القوة لكل طالب
 - 8.7.3. إعداد المواد
 - 1.8.7.3. نصائح وإرشادات عامة
 - 2.8.7.3. تكييف المواد
 - 3.8.7.3. إنشاء مواد التدخل الخاصة
 - 9.7.3. استخدام أدوات التدخل الحالية
 - 1.9.7.3. تطبيقات نظام التشغيل أندرويد و إي أو إس
 - 2.9.7.3. استخدام الحاسوب
 - 3.9.7.3. السبورة الرقمية
 - 10.7.3. الاستنتاجات والمرفقات
- 8.3. الاستراتيجيات والتطور الشخصي للمصاب بعسر القراءة
 - 1.8.3. المقدمة
 - 2.8.3. استراتيجيات الدراسة
 - 1.2.8.3. تقنيات الدراسة
 - 3.8.3. التنظيم والإنتاجية
 - 1.3.8.3. تقنية الطماطم
 - 4.8.3. نصائح لمواجهة الامتحان
 - 5.8.3. استراتيجيات لتعلم اللغة
 - 1.5.8.3. تسوية اللغة الأولى
 - 2.5.8.3. الوعي الصوتي والصرفي
 - 3.5.8.3. الذاكرة البصرية
 - 4.5.8.3. الفهم والمفردات
 - 5.5.8.3. الانغماس اللغوي
 - 6.5.8.3. استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
 - 7.5.8.3. المنهجيات الرسمية

- 6.8.3 تطوير نقاط القوة
- 1.6.8.3 ما ورائيات الشخص المصاب بعسر القراءة
- 7.8.3 تحسين مفهوم الذات واحترام الذات
- 1.7.8.3 مهارات اجتماعية
- 8.8.3 القضاء على الأساطير
- 1.8.8.3 طالب عسر القراءة، أنا لست كسولاً
- 2.8.8.3 أساطير أخرى
- 9.8.3 مشاهير يعانون من عسر القراءة
- 1.9.8.3 أشخاص معروفون مع عسر القراءة
- 2.9.8.3 شهادات حقيقية
- 10.8.3 الاستنتاجات والمرفقات
- 9.3 القواعد الإرشادية
- 1.9.3 المقدمة
- 2.9.3 إرشادات للمصاب بعسر القراءة
- 1.2.9.3 التعامل مع التشخيص
- 2.2.9.3 إرشادات للحياة اليومية
- 3.2.9.3 إرشادات للشخص المصاب بعسر القراءة كطالب
- 3.9.3 إرشادات لبيئة الأسرة
- 1.3.9.3 إرشادات للتعاون مع التدخل
- 2.3.9.3 إرشادات عامة
- 4.9.3 إرشادات للسياق التعليمي
- 1.4.9.3 التكييفات
- 2.4.9.3 التدابير الواجب اتخاذها لتسهيل الحصول على المحتوى
- 3.4.9.3 إرشادات يجب اتباعها للاختبارات
- 5.9.3 إرشادات خاصة لمعلمي اللغات الأجنبية
- 1.5.9.3 تحدي تعلم اللغة
- 6.9.3 إرشادات للمهنيين الآخرين
- 7.9.3 إرشادات لشكل النصوص المكتوبة
- 1.7.9.3 الطوبوغرافيا
- 2.7.9.3 حجم الخط
- 3.7.9.3 الألوان
- 4.7.9.3 تباعد الأحرف والسطر والفقرات
- 8.9.3 إرشادات لمحتوى النص
- 1.8.9.3 تردد الكلمات وطولها
- 2.8.9.3 التبسيط النحوي
- 3.8.9.3 التعبيرات الرقمية
- 4.8.9.3 استخدام المخططات الرسومية
- 9.9.3 تكنولوجيا الكتابة
- 10.9.3 الاستنتاجات والمرفقات
- 10.3 تقرير معالج النطق في عسر القراءة
- 1.10.3 المقدمة
- 2.10.3 سبب التقييم
- 1.2.10.3 إحالة أو طلب عائلي
- 3.10.3 المقابلة
- 1.3.10.3 المقابلة العائلية
- 2.3.10.3 مقابلة المدرسة
- 4.10.3 التاريخ
- 1.4.10.3 التاريخ السريري والنمو التطوري
- 2.4.10.3 التاريخ الأكاديمي
- 5.10.3 السياق
- 1.5.10.3 السياق الاجتماعي
- 2.5.10.3 السياق العائلي
- 6.10.3 التقييمات
- 1.6.10.3 التقييم التربوي النفسي
- 2.6.10.3 تقييم معالج النطق
- 3.6.10.3 تقييمات أخرى
- 7.10.3 النتائج
- 1.7.10.3 نتائج تقييم علاج النطق
- 2.7.10.3 نتائج التقييم الأخرى
- 8.10.3 الخاتمة
- 1.8.10.3 التشخيص
- 9.10.3 خطة التدخل
- 1.9.10.3 الاحتياجات
- 2.9.10.3 برنامج تدخل علاج النطق
- 10.10.3 الاستنتاجات والملحق

الوحدة 4. اضطراب اللغة المحدد

1.4. المعلومات السابقة

- 1.1.4. مقدمة الوحدة النمطية
- 2.1.4. أهداف الوحدة النمطية
- 3.1.4. التطور التاريخي للاضطراب اللغة المحدد
- 4.1.4. البدء المتأخر للغة مقابل. اضطراب اللغة المحدد
- 5.1.4. الاختلافات بين اضطراب اللغة المحدد وتأخر اللغة
- 6.1.4. الفرق بين اضطراب النمو المصحوب بأعراض واضطراب اللغة المحدد
- 7.1.4. اضطراب اللغة المحدد مقابل. الحبسة
- 8.1.4. اضطراب اللغة المحدد كعمد للاضطرابات القراءة والكتابة
- 9.1.4. الذكاء واضطراب اللغة المحدد
- 10.1.4. الوقاية من اضطراب اللغة المحدد
- 2.4. نهج للاضطراب لغوي معين
 - 1.2.4. تعريف اضطراب اللغة المحدد
 - 2.2.4. السمات العامة للاضطراب اللغة المحدد
 - 3.2.4. انتشار اضطراب اللغة المحدد
 - 4.2.4. تشخيص اضطراب اللغة المحدد
 - 5.2.4. مسببات اضطراب اللغة المحدد
 - 6.2.4. تصنيف اضطراب اللغة المحدد القائم على أساس سريري
 - 7.2.4. التصنيف القائم على التجربة للاضطراب اللغة المحدد
 - 8.2.4. تصنيف اضطراب اللغة المحدد القائم على أساس سريري-تجريبي
 - 9.2.4. الأمراض المصاحبة للاضطراب اللغة المحدد
 - 10.2.4. اضطراب اللغة المحدد ليس فقط صعوبة في اكتساب اللغة وتطويرها
- 3.4. السمات اللغوية في اضطراب اللغة المحدد
 - 1.3.4. مفهوم المهارات اللغوية
 - 2.3.4. الخصائص اللغوية العامة
 - 3.3.4. دراسات لغوية في اضطراب اللغة المحدد بلغات مختلفة
 - 4.3.4. الإعاقات العامة في المهارات اللغوية لدى الأشخاص الذين يعانون من مرض التوحد اللغوي المتقدم
 - 5.3.4. الخصائص القواعدية في اضطراب اللغة المحدد
 - 6.3.4. الخصائص السردية في اضطراب اللغة المحدد
 - 7.3.4. الخصائص التأويلية في اضطراب اللغة المحدد
 - 8.3.4. الخصائص الصوتية في اضطراب اللغة المحدد
 - 9.3.4. الخصائص المعجمية في اضطراب اللغة المحدد
 - 10.3.4. المهارات اللغوية المحفوظة في اضطراب اللغة المحدد

4.4. تغيير المصطلحات

- 1.4.4. التغييرات في مصطلحات اضطراب اللغة المحدد
- 2.4.4. التصنيف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
- 3.4.4. التغييرات التي تم إدخالها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
- 4.4.4. عواقب التغييرات في التصنيف مع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
- 5.4.4. التسمية الجديدة: اضطراب اللغة
- 6.4.4. مفهوم اضطراب اللغة
- 7.4.4. الاختلافات والتوافقات الرئيسية بين اضطراب اللغة المحدد واضطراب اللغة
- 8.4.4. وظائف تنفيذية معدلة في اضطراب اللغة المحدد
- 9.4.4. وظائف تنفيذية معدلة في اضطراب اللغة
- 10.4.4. منتقدو تغيير المصطلحات
- 5.4. التقييم في اضطراب اللغة المحدد
 - 1.5.4. تقييم علاج النطق: معلومات مسبقة
 - 2.5.4. التحديد المبكر لاضطراب اللغة المحدد: تنبؤات ما قبل اللغة
 - 3.5.4. الاعتبارات العامة التي يجب أخذها في الحسبان عند تقييم النطق واللغة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة
 - 4.5.4. مبادئ التقييم في حالات اضطراب اللغة المحدد
 - 5.5.4. أهمية وأهداف تقييم علاج النطق في اضطراب اللغة المحدد
 - 6.5.4. عملية تقييم اضطراب اللغة المحدد
 - 7.5.4. تقييم اللغة ومهارات الاتصال والوظائف التنفيذية في اضطراب اللغة المحدد
 - 8.5.4. أدوات تقييم اضطراب اللغة المحدد
 - 9.5.4. التقييم متعدد التخصصات
 - 10.5.4. تشخيص اضطراب اللغة المحدد
- 6.4. التدخل في اضطراب اللغة المحدد
 - 1.6.4. تدخل علاج النطق
 - 2.6.4. المبادئ الأساسية لتدخل علاج النطق
 - 3.6.4. بيئات و وكلاء التدخل في اضطراب اللغة المحدد
 - 4.6.4. نموذج التدخل في المستويات
 - 5.6.4. التدخل المبكر في اضطراب اللغة المحدد
 - 6.6.4. أهمية التدخل في اضطراب اللغة المحدد
 - 7.6.4. العلاج بالموسيقى في تدخل اضطراب اللغة المحدد
 - 8.6.4. الموارد التكنولوجية في تدخل اضطراب اللغة المحدد
 - 9.6.4. التدخل في الوظائف التنفيذية في اضطراب اللغة المحدد
 - 10.6.4. التدخل متعدد التخصصات في اضطراب اللغة المحدد

- 10.4 . جمعيات وأدلة دعم للعائلات والمدارس في الأطفال مع اضطراب اللغة المحدد
 - 1.10.4 . جمعيات الآباء
 - 2.10.4 . دليل المعلومات
 - 3.10.4 . AVATEL
 - 4.10.4 . ATELMA
 - 5.10.4 . ATELAS
 - 6.10.4 . ATELCA
 - 7.10.4 . ATEL CLM
 - 8.10.4 . جمعيات أخرى
 - 9.10.4 . أدلة اضطراب اللغة المحدد التي تستهدف المجال التعليمي
 - 10.10.4 . أدلة وكتيبات اضطراب اللغة المحدد التي تستهدف البيئة الأسرية

- 7.4 . تطوير برنامج تدخل لعلاج النطق لدى الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد
 - 1.7.4 . برنامج تدخل لعلاج النطق
 - 2.7.4 . طرقات اضطراب اللغة المحدد لتصميم برنامج التدخل
 - 3.7.4 . أهداف واستراتيجيات برامج التدخل في اضطراب اللغة المحدد
 - 4.7.4 . مؤشرات يجب اتباعها في التدخل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة المحدد
 - 5.7.4 . علاج الفهم
 - 6.7.4 . علاج التعبير في حالات اضطراب اللغة المحدد
 - 7.7.4 . التدخل في معرفة القراءة والكتابة
 - 8.7.4 . التدريب في المهارات الاجتماعية في اضطراب اللغة المحدد
 - 9.7.4 . وكلاء وتوقيت التدخل في حالات اضطراب اللغة المحدد
 - 10.7.4 . نظم الاتصالات المعززة والبديلة في التدخل في حالات اضطراب اللغة المحدد

الوحدة 5. فهم التوحد

- 1.5 . التطوير المؤقت في تعريفه
 - 1.1.5 . المناهج النظرية لاضطراب طيف التوحد
 - 1.1.1.5 . التعريفات الأولى
 - 2.1.1.5 . التطور عبر التاريخ
 - 2.1.5 . التصنيف الحالي لاضطراب طيف التوحد
 - 1.2.1.5 . التصنيف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV
 - 2.2.1.5 . تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV
 - 3.1.5 . جدول الاضطرابات التي تنتمي إلى طيف التوحد
 - 1.3.1.5 . اضطراب طيف التوحد
 - 2.3.1.5 . اضطراب أسبرجر
 - 3.3.1.5 . اضطراب ريت
 - 4.3.1.5 . اضطراب الطفولة التفككي
 - 5.3.1.5 . اضطراب التنمية المعهمة
 - 4.1.5 . الاعتلال المشترك مع أمراض أخرى
 - 1.4.1.5 . اضطراب طيف التوحد و (الانتباه و / أو اضطراب فرط النشاط)
 - 2.4.1.5 . اضطراب طيف التوحد و (أداء عالي)
 - 3.4.1.5 . أمراض أخرى مرتبطة بنسبة أقل
 - 5.1.5 . التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد
 - 1.5.1.5 . اضطراب التعلم غير اللفظي
 - 2.5.1.5 . الاضطراب التخريبي غير المحدد
 - 3.5.1.5 . اضطراب الشخصية الشبه فصامية
 - 4.5.1.5 . الاضطرابات العاطفية والقلق
 - 5.5.1.5 . اضطراب توريت
 - 6.5.1.5 . مخطط تمثيلي لاضطرابات محددة

- 8.4 . المدرسة في حالات اضطراب اللغة المحدد
 - 1.8.4 . المدرسة في تنمية الطفل
 - 2.8.4 . العواقب المدرسية على الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد
 - 3.8.4 . تعليم الأطفال مع اضطراب اللغة المحدد
 - 4.8.4 . الجوانب التي يجب مراعاتها في التدخل المدرسي
 - 5.8.4 . أهداف التدخل المدرسي في حالات اضطراب اللغة المحدد
 - 6.8.4 . إرشادات واستراتيجيات للتدخل في الفصل الدراسي مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة المحدد
 - 7.8.4 . التنمية والتدخل في العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة
 - 8.8.4 . برنامج الساحات الديناميكية
 - 9.8.4 . المدرسة والعلاقة مع وكلاء التدخل الآخرين
 - 10.8.4 . مراقبة ورصد التدخل المدرسي
- 9.4 . الأسرة وتدخلها في حالات الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد
 - 1.9.4 . التداعيات على البيئة الأسرية في اضطراب اللغة المحدد
 - 2.9.4 . نماذج التدخل الأسري
 - 3.9.4 . اعتبارات عامة يجب مراعاتها
 - 4.9.4 . أهمية التدخل العائلي في اضطراب اللغة المحدد
 - 5.9.4 . التوجهات الأسرية
 - 6.9.4 . استراتيجيات الاتصال للأسرة
 - 7.9.4 . احتياجات أسر الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد
 - 8.9.4 . معالج النطق في التدخل الأسري
 - 9.9.4 . أهداف التدخل في علاج النطق العائلي في اضطراب اللغة المحدد
 - 10.9.4 . متابعة وتوقيت تدخل الأسرة في اضطراب اللغة المحدد

- 6.1.5. نظرية العقل
 - 1.6.1.5 الحواس
 - 2.6.1.5 توقعات - وجهات نظر
 - 3.6.1.5 معتقدات كاذبة
 - 4.6.1.5 الحالات العاطفية المعقدة
 - 7.1.5. نظرية التماسك المركزي الضعيفة
 - 1.7.1.5. يميل الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد إلى تركيز انتباههم على التفاصيل فيما يتعلق بالكل
 - 2.7.1.5 النهج النظري الأول (فريث، 1989)
 - 3.7.1.5 نظرية التماسك الأساسية اليوم (2006)
 - 8.1.5 نظرية الخلل التنفيذي
 - 1.8.1.5 ماذا نعرف باسم "الوظائف التنفيذية"؟
 - 2.8.1.5 التخطيط
 - 3.8.1.5 المرونة المعرفية
 - 4.8.1.5 تثبيط الرد
 - 5.8.1.5 القدرات العقلية
 - 6.8.1.5 حس النشاط
 - 9.1.5 نظرية التنظيم
 - 1.9.1.5 نظريات تفسيرية وضعها بارون كوهين، س
 - 2.9.1.5 أنواع الدماغ
 - 3.9.1.5 حاصل التعاطف
 - 4.9.1.5 حاصل التنظيم
 - 5.9.1.5 حاصل طيف التوحد
 - 10.1.5 التوحد والجينات
 - 1.10.1.5 الأسباب المحتملة المسؤولة عن هذا الاضطراب
 - 2.10.1.5 اعتلالات الكروموسومات والتغيرات الجينية
 - 3.10.1.5 التأثير على الاتصال
- 2.5 الكشف
 - 1.2.5 المؤشرات الرئيسية في الكشف المبكر
 - 1.1.2.5 إشارات تحذير
 - 2.1.2.5 علامات تحذير
 - 2.2.5 المجال التواصلي في اضطراب طيف التوحد
 - 1.2.2.5 الجوانب التي يجب مراعاتها
 - 2.2.2.5 إشارات تحذير
 - 3.2.5 المنطقة الحسية الحركية
 - 1.3.2.5 المعالجة الحسية
 - 2.3.2.5 اختلال وظائف التكامل الحسي
- 4.2.5 التنمية الاجتماعية
 - 1.4.2.5 الصعوبات المستمرة في التفاعل الاجتماعي
 - 2.4.2.5 أنماط السلوك المقيدة
 - 5.2.5 عملية التقييم
 - 1.5.2.5 مقاييس التطور
 - 2.5.2.5 اختبار واستبيانات للآباء
 - 3.5.2.5 اختبارات موحدة للتقييم من قبل المتخصصين
 - 6.2.5 جمع البيانات
 - 1.6.2.5 الأدوات المستخدمة للفحص
 - 2.6.2.5 دراسة الحالات. قائمة التحقق المعدلة للتوحد لدى الأطفال الصغار
 - 3.6.2.5 الاختيار والامتحانات المعيارية
 - 7.2.5 المراقبة أثناء الجلسة
 - 1.7.2.5 الجوانب التي يجب مراعاتها في الجلسة
 - 8.2.5 التشخيص النهائي
 - 1.8.2.5 الإجراءات الواجب اتباعها
 - 2.8.2.5 اقتراح الخطة العلاجية
 - 9.2.5 التحضير لعملية التدخل
 - 1.9.2.5 استراتيجيات التدخل في اضطراب طيف التوحد في الرعاية المبكرة
 - 10.2.5 مقياس للكشف عن متلازمة أسبرجر
 - 1.10.2.5 مقياس مستقل للكشف عن متلازمة التوحد عالي الأداء
 - 3.5 تحديد الصعوبات المحددة
 - 1.3.5 بروتوكول للمتابعة
 - 1.1.3.5 عوامل للأخذ بالحسبان
 - 2.3.5 تقييم الاحتياجات على أساس العمر ومستوى النمو
 - 1.2.3.5 بروتوكول للكشف من 0 إلى 3 سنوات
 - 2.2.3.5 استبيان م-تشات-ر (16 - 30 شهراً)
 - 3.2.3.5 مقابلة متابعة قائمة التحقق المعدلة للتوحد لدى الأطفال الصغار R/F
 - 3.3.5 مجالات التدخل
 - 1.3.3.5 تقويم فاعلية التدخل النفسي التربوي
 - 2.3.3.5 توصيات دليل الممارسة السريرية
 - 3.3.3.5 المجالات الرئيسية المناسبة للعمل
 - 4.3.5 المنطقة المعرفية
 - 1.4.3.5 مقياس القدرات العقلية
 - 2.4.3.5 ما هو؟ كيف نطبق هذا المقياس في اضطراب طيف التوحد؟
 - 5.3.5 منطقة التواصل
 - 1.5.3.5 مهارات الاتصال في اضطراب طيف التوحد
 - 2.5.3.5 نحدد الطلب بناءً على مستوى التطور
 - 3.5.3.5 جداول مقارنة للتطور مع اضطراب طيف التوحد والتطور الطبيعي

- 6.3.5. اضطرابات الأكل
- 1.6.3.5. مخطط الحساسية
- 2.6.3.5. النفور من القوام
- 3.6.3.5. اضطرابات الأكل في طيف التوحد
- 7.3.5. المجال الاجتماعي
- 1.7.3.5. لتواصل الاجتماعي والتنظيم العاطفي ودعم المعاملات Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support
- 8.3.5. الاستقلالية الشخصية
- 1.8.3.5. علاج الحياة اليومية
- 9.3.5. تقييم المهارات
- 1.9.3.5. نقاط القوة
- 2.9.3.5. التدخل القائم على التعزيز
- 10.3.5. برنامج تدخل محدد
- 1.10.3.5. دراسات الحالة ونتائجها
- 2.10.3.5. مناقشة سريرية
- 4.5. التواصل واللغة في اضطراب طيف التوحد
- 1.4.5. مراحل تطور اللغة المعيارية
- 1.1.4.5. جدول مقارن لتطور اللغة لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وبدونه
- 2.1.4.5. تطور معين للغة عند الأطفال المصابين بالتوحد
- 2.4.5. عجز الاتصال في اضطراب طيف التوحد
- 1.2.4.5. جوانب يجب مراعاتها في المراحل الأولى من التطوير
- 2.2.4.5. جدول توضيحي مع العوامل التي يجب مراعاتها خلال هذه المراحل المبكرة
- 3.4.5. التوحد وأمراض اللغة
- 1.3.4.5. اضطراب طيف التوحد وعسر الكلام
- 4.4.5. التعليم الوقائي
- 1.4.4.5. مقدمة لتنمية الطفل قبل الولادة
- 5.4.5. من 0 إلى 3 سنوات
- 1.5.4.5. مقاييس التطور
- 2.5.4.5. تنفيذ ورصد خطط التدخل الفردية
- 6.4.5. منهجية- وسائل CAT
- 1.6.4.5. مدرسة الأطفال
- 7.4.5. من 3 إلى 6 سنوات
- 1.7.4.5. الدراسة في مركز عادي
- 2.7.4.5. التنسيق بين الاختصاصي والمتابعة من قبل طبيب الأطفال وطبيب الأعصاب.
- 3.7.4.5. تطوير مهارات الاتصال في هذه الفئة العمرية
- 4.7.4.5. الجوانب التي يجب مراعاتها
- 8.4.5. سن الدراسة
- 1.8.4.5. الجوانب الرئيسية التي يجب مراعاتها
- 2.8.4.5. فتح التواصل مع فريق التدريس
- 3.8.4.5. أنواع التعليم
- 9.4.5. المجال التربوي
- 1.9.4.5. التحرش المدرسي
- 2.9.4.5. التأثير على المستوى العاطفي
- 10.4.5. إشارات تحذير
- 1.10.4.5. إرشادات العمل
- 2.10.4.5. تسوية المنازعات
- 5.5. نظم الاتصالات
- 1.5.5. الأدوات المتاحة
- 1.1.5.5. أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للأطفال المصابين بالتوحد
- 2.1.5.5. أنظمة الاتصال المعززة و/أو البديلة
- 2.5.5. نموذج التدخل في التواصل
- 1.2.5.5. التواصل الميسر
- 2.2.5.5. نهج السلوك اللفظي
- 3.5.5. أنظمة الاتصال البديلة و / أو المعززة
- 1.3.5.5. نظام تبادل الصور والاتصالات Picture Exchange Communication System
- 2.3.5.5. إجمالي نظام الكلام الموقع بنسون شيفر
- 3.3.5.5. لغة الإشارة
- 4.3.5.5. نظام ثنائي النسق
- 4.5.5. العلاجات البديلة
- 1.4.5.5. صندوق الخياط
- 2.4.5.5. الأدوية البديلة
- 3.4.5.5. علم النفس العلاجي
- 5.5.5. اختيار النظام
- 1.5.5.5. عوامل للأخذ بالحسبان
- 2.5.5.5. صناعة القرار
- 6.5.5. مقياس الأهداف والأولويات المطلوب تطويرها
- 1.6.5.5. التقييم على أساس الموارد المتاحة من قبل الطالب، للنظام الأكثر ملاءمة لقدراتهم
- 7.5.5. تحديد النظام المناسب
- 1.7.5.5. نقوم بتنفيذ أنسب نظام اتصال أو علاج مع مراعاة نقاط القوة لدى المريض
- 8.5.5. التطبيق
- 1.8.5.5. تخطيط وتنظيم الجلسات
- 2.8.5.5. المدة والوقت
- 3.8.5.5. التطور والأهداف المقدره قصيرة الأمد

- 9.5.5. متابعة
 - 1.9.5.5. تقييم الطبع الطولي
 - 2.9.5.5. إعادة التقييم بمرور الوقت
 - 10.5.5. التكيف مع مرور الوقت
 - 1.10.5.5. إعادة هيكلة الأهداف بناءً على الاحتياجات المطلوبة
 - 2.10.5.5. تكييف التدخل على أساس النتائج التي تم الحصول عليها
- 6.5. وضع برنامج التدخل
 - 1.6.5. تحديد الاحتياجات واختيار الأهداف
 - 1.1.6.5. استراتيجيات التدخل في الرعاية المبكرة
 - 2.1.6.5. نموذج Denver
 - 2.6.5. تقييم الأهداف على أساس مستويات التطور
 - 1.2.6.5. برنامج التدخل لتقوية المجالات التواصلية واللغوية.
 - 3.6.5. تنمية السلوكيات الاتصالية قبل النطق
 - 1.3.6.5. تحليل السلوك التطبيقي
 - 4.6.5. مراجعة بيولوجرافية للنظريات والبرامج في التوحد في مرحلة الطفولة
 - 1.4.6.5. دراسات علمية مع مجموعات من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
 - 2.4.6.5. النتائج والاستنتاجات النهائية بناءً على البرامج المقترحة
 - 5.6.5. سن الدراسة
 - 1.5.6.5. الإدماج التعليمي
 - 2.5.6.5. القراءة العالمية كميسر للاندماج في الفصل
 - 6.6.5. سن البلوغ
 - 1.6.6.5. كيف تتدخل / تدعم في مرحلة البلوغ؟
 - 2.6.6.5. إعداد برنامج محدد
 - 7.6.5. التدخل السلوكي
 - 1.7.6.5. تحليل السلوك التطبيقي
 - 2.7.6.5. تدريب تجريبي منفصل
 - 8.6.5. التدخل المشترك
 - 1.8.6.5. نموذج برنامج تيتش TEACCH
 - 9.6.5. الدعم في الاندماج الجامعي للصف الأول في اضطراب الطيف التوحد
 - 1.9.6.5. الممارسات الجيدة لدعم الطلاب في التعليم العالي
 - 10.6.5. التعزيز السلوكي الإيجابي
 - 1.10.6.5. هيكل البرنامج
 - 2.10.6.5. إرشادات لمتابعة تنفيذ الطريقة
- 7.5. المواد والموارد التعليمية
 - 1.7.5. ماذا يمكننا أن نفعل كأخصائيي نطق؟
 - 1.1.7.5. المهنية كدور نشط في التطوير والتكيف المستمر للمواد
 - 2.7.5. قائمة الموارد والمواد المعدلة
 - 1.2.7.5. ما الذي يجب علي أخذ بالحسبان؟
 - 2.2.7.5. العصف الذهني
 - 3.7.5. مناهج
 - 1.3.7.5. النهج النظري للطرق الأكثر استخداماً
 - 2.3.7.5. وظائف. جدول مقارنة مع الطرق المعروضة
 - 4.7.5. برنامج TEACCH
 - 1.4.7.5. المبادئ التربوية القائمة على هذه الطريقة
 - 2.4.7.5. خصائص التوحد كأساس للتعليم المنظم
 - 5.7.5. برنامج INMER
 - 1.5.7.5. القواعد الأساسية للبرنامج. الوظيفة الرئيسية
 - 2.5.7.5. نظام الانغماس في الواقع الافتراضي للأشخاص المصابين بالتوحد
 - 6.7.5. التعلم بوساطة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
 - 1.6.7.5. برنامج لتعليم العواطف
 - 2.6.7.5. التطبيقات التي تعزز تطوير اللغة
 - 7.7.5. إعداد المواد
 - 1.7.7.5. مصادر متكررة
 - 2.7.7.5. بنوك الصور
 - 3.7.7.5. البنوك التخطيطية
 - 4.7.7.5. المواد الموصى بها
 - 8.7.5. موارد مجانية لدعم التعلم
 - 1.8.7.5. قائمة الصفحات المعززة مع البرامج لتعزيز التعلم
 - 9.7.5. SPC
 - 1.9.7.5. الوصول إلى نظام الاتصالات التصويرية
 - 2.9.7.5. المنهجية
 - 3.9.7.5. الوظيفة الرئيسية
 - 10.7.5. التطبيق
 - 1.10.7.5. اختيار البرنامج المناسب
 - 2.10.7.5. قائمة الفوائد والعيوب

- 8.5. تكيف البيئة للطلاب المصاب باضطراب طيف التوحد
- 1.8.5. اعتبارات عامة يجب مراعاتها
- 1.1.8.5. الصعوبات المحتملة في الروتين اليومي
- 2.8.5. تنفيذ الدعامات المرئية
- 1.2.8.5. المبادئ التوجيهية التي يجب أن تكون في المنزل للتكيف
- 3.8.5. التكيف مع الفصل الدراسي
- 1.3.8.5. التدريس الشامل
- 4.8.5. البيئة الطبيعية
- 1.4.8.5. إرشادات عامة للاستجابة التعليمية
- 5.8.5. التدخل في اضطرابات طيف التوحد واضطرابات الشخصية الحادة الأخرى
- 6.8.5. التعديلات المنهجية للمركز
- 1.6.8.5. مجموعات غير متجانسة
- 7.8.5. تكيف احتياجات المناهج الفردية
- 1.7.8.5. تكيف المناهج الفردية
- 2.7.8.5. القيود
- 8.8.5. التعديلات المنهجية في الفصل
- 1.8.8.5. التدريس التعاوني
- 2.8.8.5. التعلم التعاوني
- 9.8.5. تطلب الاستجابات التربوية للاحتياجات المختلفة
- 1.9.8.5. أدوات يجب مراعاتها للتدريس الفعال
- 10.8.5. نطاق العلاقة مع البيئة الاجتماعية والثقافية
- 1.10.8.5. العادات-الاستقلالية
- 2.10.8.5. التواصل والتنشئة الاجتماعية
- 9.5. سياق المدرسة
- 1.9.5. التكيف مع الفصل الدراسي
- 1.1.9.5. عوامل للأخذ بالحسبان
- 2.1.9.5. تكيف المناهج
- 2.9.5. الاندماج في المدرسة
- 1.2.9.5. كلنا نضيف
- 2.2.9.5. كيف نساعد انطلاقاً من دورنا كمعالج نطق؟
- 3.9.5. خصائص الطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد
- 1.3.9.5. الاهتمامات المقيدة
- 2.3.9.5. الحساسية للسياق وشروطه
- 4.9.5. خصائص الطلاب المصابين بمتلازمة أسبرجر
- 1.4.9.5. الإمكانيات
- 2.4.9.5. الصعوبات والتداعيات العاطفية
- 3.4.9.5. العلاقة مع مجموعة الأقران
- 5.9.5. موقع الطالب داخل الفصل
- 1.5.9.5. عوامل يجب مراعاتها للبدء الصحيح للطلاب
- 6.9.5. المواد والدعم للأخذ بالحسبان
- 1.6.9.5. دعم خارجي
- 2.6.9.5. المعلم كعنصر معزز في الفصل
- 7.9.5. تقييم أوقات إنتاج المهمة
- 1.7.9.5. تطبيق أدوات مثل أجهزة التوقع أو أجهزة ضبط الوقت
- 8.9.5. أوقات الكبت
- 1.8.9.5. الحد من السلوكيات غير اللائقة من خلال الدعم البصري
- 2.8.9.5. الجداول المرئية
- 3.8.9.5. أوقات الراحة
- 9.9.5. فرط الحساسية
- 1.9.9.5. بيئة الضوضاء
- 2.9.9.5. المواقف المسيبة للتوتر
- 10.9.5. توقع المواقف الخلافية
- 1.10.9.5. العودة إلى المدرسة. وقت الدخول والخروج
- 2.10.9.5. غرفة الطعام
- 3.10.9.5. العطل
- 10.5. اعتبارات يجب وضعها في الاعتبار مع العائلات
- 1.10.5. عوامل تكيف ضغوط الوالدين والقلق
- 1.1.10.5. كيف تتم عملية التكيف الأسري؟
- 2.1.10.5. الاهتمامات الأكثر شيوعاً
- 3.1.10.5. إدارة القلق
- 2.10.5. معلومات الآباء عند الاشتباه في التشخيص
- 1.2.10.5. تواصل مفتوح
- 2.2.10.5. إرشادات إدارة الإجهاد
- 3.10.5. سجلات تقييم الوالدين
- 1.3.10.5. استراتيجيات إدارة الاشتباه بالتوحد في الرعاية المبكرة
- 2.3.10.5. PEDs. أسئلة حول مخاوف الوالدين التنموية
- 3.3.10.5. تقييم الوضع وبناء الثقة والاطمئنان مع أولياء الأمور مع الوالدين

الوحدة 6. المتلازمات الجينية

- 1.6 . مقدمة إلى المتلازمات الجينية
 - 1.1.6 . مقدمة إلى الوحدة
 - 2.1.6 . الوراثة
 - 1.2.1.6 . مفهوم الوراثة
 - 2.2.1.6 . الجينات والكروموسومات
 - 3.1.6 . تطور علم الوراثة
 - 1.3.1.6 . أسس علم الوراثة
 - 2.3.1.6 . رواد علم الوراثة
 - 4.1.6 . المفاهيم الأساسية لعلم الوراثة
 - 1.4.1.6 . النمط الجيني والنمط الظاهري
 - 2.4.1.6 . المجموع المورثي
 - 3.4.1.6 . الحمض النووي الصبغي
 - 4.4.1.6 . الحمض النووي الريبوزي
 - 5.4.1.6 . الشيفرة الجينية
 - 5.1.6 . قوانين مندل
 - 1.5.1.6 . قانون مندل الأول
 - 2.5.1.6 . قانون مندل الثاني
 - 3.5.1.6 . قانون مندل الثالث
 - 6.1.6 . الطفرات
 - 1.6.1.6 . ما هي الطفرات؟
 - 2.6.1.6 . مستويات الطفرات
 - 3.6.1.6 . أنواع الطفرات
 - 7.1.6 . مفهوم المتلازمة
 - 8.1.6 . التصنيف
 - 9.1.6 . المتلازمات الأكثر شيوعاً
 - 10.1.6 . الاستنتاجات الأخيرة
- 2.6 . متلازمة داون
 - 1.2.6 . مقدمة إلى الوحدة
 - 1.1.2.6 . تاريخ متلازمة داون

- 4.10.5 . موارد وسائل الإعلام
 - 1.4.10.5 . جدول الموارد المتاحة مجاناً
 - 5.10.5 . جمعيات أسر المصابين باضطراب طيف التوحد
 - 1.5.10.5 . قائمة الجمعيات المعترف بها والاستباقية
 - 6.10.5 . عودة العلاج والتطور المناسب
 - 1.6.10.5 . الجوانب الواجب مراعاتها عند تبادل المعلومات
 - 2.6.10.5 . خلق الألفة
 - 3.6.10.5 . تكوين دائرة ثقة بين المعالج - الأسرة - المريض
 - 7.10.5 . عودة التشخيص والمتابعة لمختلف المهنيين الصحيين
 - 1.7.10.5 . أخصائية النطق في دورها النشط والديناميكي
 - 2.7.10.5 . الاتصال بالمناطق الصحية المختلفة
 - 3.7.10.5 . أهمية الحفاظ على خط مشترك
 - 8.10.5 . الآباء، كيف يتدخلون مع الطفل؟
 - 1.8.10.5 . نصائح وإرشادات
 - 2.8.10.5 . فترة راحة عائلية
 - 9.10.5 . توليد الخبرات الإيجابية في البيئة الأسرية
 - 1.9.10.5 . نصائح عملية لتعزيز التجارب الممتعة في البيئة الأسرية
 - 2.9.10.5 . مقترحات للأنشطة التي تولد تجارب إيجابية
 - 10.10.5 . مواقع الويب ذات الأهمية
 - 1.10.10.5 . روابط تهمك

- 2.2.6 مفهوم متلازمة داون
 - 1.2.2.6 ما هي متلازمة داون؟
 - 2.2.2.6 علم الوراثة متلازمة داون
 - 3.2.2.6 تشوهات الكروموسومات في متلازمة داون
 - 1.2.2.2.6 التثالث الصبغي 21
 - 2.2.2.2.6 الانتقال الكروموسومي
 - 3.2.2.2.6 الفسيفساء أو التثالث الصبغي الفسيفسائي
 - 4.2.2.6 تشخيص متلازمة داون
 - 3.2.6 الأسباب
 - 1.3.2.6 أصل متلازمة داون
 - 4.2.6 الانتشار
 - 1.4.2.6 انتشار متلازمة داون في أسبانيا
 - 2.4.2.6 انتشار متلازمة داون في بلدان أخرى
 - 5.2.6 خصائص متلازمة داون
 - 1.5.2.6 الخصائص الفيزيائية
 - 2.5.2.6 ميزات في تطوير الكلام واللغة
 - 3.5.2.6 خصائص التطور الحركي
 - 6.2.6 الأمراض المصاحبة لمتلازمة داون
 - 1.6.2.6 ما هي الأمراض المصاحبة؟
 - 2.6.2.6 الأمراض المصاحبة في متلازمة داون
 - 3.6.2.6 الاضطرابات المرتبطة
 - 7.2.6 تشخيص وتقييم متلازمة داون
 - 1.7.2.6 تشخيص متلازمة داون
 - 1.1.7.2.6 أين يقام؟
 - 2.1.7.2.6 من ينفذه؟
 - 3.1.7.2.6 متى يمكن القيام بذلك؟
 - 2.7.2.6 تقييم علاج النطق لمتلازمة داون
 - 1.2.7.2.6 سوابق المريض
 - 2.2.7.2.6 مجالات للأخذ بالحسبان
 - 8.2.6 التدخل القائم على علاج النطق
 - 1.8.2.6 الجوانب التي يجب مراعاتها
 - 2.8.2.6 تحديد أهداف التدخل
 - 3.8.2.6 مواد إعادة التأهيل
 - 4.8.2.6 موارد للاستخدام
- 9.2.6 القواعد الإرشادية
 - 1.9.2.6 إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة داون
 - 2.9.2.6 إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
 - 3.9.2.6 إرشادات للسياق التعليمي
 - 4.9.2.6 الموارد والجمعيات
 - 10.2.6 فريق متعدد التخصصات
 - 1.10.2.6 أهمية الفريق متعدد التخصصات
 - 2.10.2.6 علاج النطق
 - 3.10.2.6 العلاج المهني
 - 4.10.2.6 العلاج الطبيعي
 - 5.10.2.6 علم النفس
- 3.6 متلازمة هنتر
 - 1.3.6 مقدمة إلى الوحدة
 - 1.1.3.6 تاريخ متلازمة هنتر
 - 2.3.6 مفهوم متلازمة هنتر
 - 1.2.3.6 ما هي متلازمة هنتر؟
 - 2.2.3.6 علم الوراثة لمتلازمة هنتر
 - 3.2.3.6 تشخيص متلازمة هنتر
 - 3.3.6 الأسباب
 - 1.3.3.6 أصل متلازمة هنتر
 - 4.3.6 الانتشار
 - 2.4.3.6 متلازمة هنتر في بلدان أخرى
 - 5.3.6 الأضرار الرئيسية
 - 1.5.3.6 الخصائص الفيزيائية
 - 2.5.3.6 ميزات في تطوير الكلام واللغة
 - 3.5.3.6 خصائص التطور الحركي
 - 6.3.6 الأمراض المصاحبة لمتلازمة هنتر
 - 1.6.3.6 ما هي الأمراض المصاحبة؟
 - 2.6.3.6 الأمراض المصاحبة في متلازمة هنتر
 - 3.6.3.6 الاضطرابات المرتبطة
 - 7.3.6 تشخيص وتقييم متلازمة هنتر
 - 1.7.3.6 تشخيص متلازمة هنتر
 - 1.1.7.3.6 أين يقام؟
 - 2.1.7.3.6 من ينفذه؟
 - 3.1.7.3.6 متى يمكن القيام بذلك؟

- 2.7.3.6. تقييم علاج النطق لمتلازمة هنتر
- 1.2.7.3.6. سوابق المريض
- 2.2.7.3.6. مجالات للأخذ بالحسبان
- 8.3.6. التدخل القائم على علاج النطق
 - 1.8.3.6. الجوانب التي يجب مراعاتها
 - 2.8.3.6. تحديد أهداف التدخل
 - 3.8.3.6. مواد إعادة التأهيل
 - 4.8.3.6. موارد للاستخدام
 - 9.3.6. القواعد الإرشادية
- 1.9.3.6. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة هنتر
- 2.9.3.6. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
- 3.9.3.6. إرشادات للسياق التعليمي
- 4.9.3.6. الموارد والجمعيات
- 10.3.6. فريق متعدد التخصصات
 - 1.10.3.6. أهمية الفريق متعدد التخصصات
 - 2.10.3.6. علاج النطق
 - 3.10.3.6. العلاج المهني
 - 4.10.3.6. العلاج الطبيعي
 - 5.10.3.6. علم النفس
- 4.6. متلازمة الصبغي X الهش
 - 1.4.6. مقدمة إلى الوحدة
 - 1.1.4.6. تاريخ متلازمة الصبغي X الهش
 - 2.4.6. مفهوم متلازمة الصبغي X الهش
 - 1.2.4.6. ما هي متلازمة الصبغي X الهش
 - 2.2.4.6. علم الوراثة في متلازمة الصبغي X الهش
 - 3.2.4.6. تشخيص متلازمة الصبغي X الهش
 - 3.4.6. الأسباب
 - 1.3.4.6. أصل متلازمة الصبغي X الهش
 - 4.4.6. الانتشار
 - 2.4.4.6. متلازمة الصبغي X الهش في بلدان أخرى
 - 5.4.6. الأضرار الرئيسية
 - 1.5.4.6. الخصائص الفيزيائية
 - 2.5.4.6. ميزات في تطوير الكلام واللغة
 - 3.5.4.6. الخصائص في تنمية الذكاء والتعلم
 - 4.5.4.6. الخصائص الاجتماعية والعاطفية والسلوكية
 - 5.5.4.6. الخصائص الحسية
- 6.4.6. الأمراض المصاحبة لمتلازمة الصبغي X الهش
 - 1.6.4.6. ما هي الأمراض المصاحبة؟
 - 2.6.4.6. الأمراض المصاحبة في متلازمة الصبغي X الهش
 - 3.6.4.6. الاضطرابات المرتبطة
 - 7.4.6. تشخيص وتقييم متلازمة الصبغي X الهش
 - 1.7.4.6. تشخيص متلازمة الصبغي X الهش
 - 1.1.7.4.6. أين يقام؟
 - 2.1.7.4.6. من ينفذه؟
 - 3.1.7.4.6. متى يمكن القيام بذلك؟
 - 2.7.4.6. تقييم علاج النطق في متلازمة الصبغي X الهش
 - 1.2.7.4.6. سوابق المريض
 - 2.2.7.4.6. مجالات للأخذ بالحسبان
 - 8.4.6. التدخل القائم على علاج النطق
 - 1.8.4.6. الجوانب التي يجب مراعاتها
 - 2.8.4.6. تحديد أهداف التدخل
 - 3.8.4.6. مواد إعادة التأهيل
 - 4.8.4.6. موارد للاستخدام
 - 9.4.6. القواعد الإرشادية
 - 1.9.4.6. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة الصبغي X الهش
 - 2.9.4.6. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
 - 3.9.4.6. إرشادات للسياق التعليمي
 - 4.9.4.6. الموارد والجمعيات
 - 10.4.6. فريق متعدد التخصصات
 - 1.10.4.6. أهمية الفريق متعدد التخصصات
 - 2.10.4.6. علاج النطق
 - 3.10.4.6. العلاج المهني
 - 4.10.4.6. العلاج الطبيعي
 - 5.6. متلازمة Rett
 - 1.5.6. مقدمة إلى الوحدة
 - 1.1.5.6. تاريخ متلازمة Rett
 - 2.5.6. مفهوم متلازمة Rett
 - 1.2.5.6. ما هي متلازمة Rett؟
 - 2.2.5.6. علم الوراثة في متلازمة Rett
 - 3.2.5.6. تشخيص متلازمة Rett

- 3.5.6. الأسباب
- 1.3.5.6. أصل متلازمة Rett
- 4.5.6. الانتشار
- 2.4.5.6. متلازمة Rett في بلدان أخرى
- 3.4.5.6. مراحل تطور متلازمة Rett
- 1.3.4.5.6. المرحلة الأولى: مرحلة البداية المبكرة
- 2.3.4.5.6. المرحلة الثانية: مرحلة التدمير السريع
- 3.3.4.5.6. المرحلة الثالثة: مرحلة الاستقرار أو المرحلة الزائفة الثابتة
- 4.3.4.5.6. المرحلة الرابعة: مرحلة ضعف الحركة المتأخر
- 5.5.6. الأمراض المصاحبة لمتلازمة Rett
- 1.5.5.6. ما هي الأمراض المصاحبة؟
- 2.5.5.6. الأمراض المصاحبة في متلازمة Rett
- 3.5.5.6. الاضطرابات المرتبطة
- 6.5.6. الأضرار الرئيسية
- 1.6.5.6. المقدمة
- 2.6.5.6. الخصائص الجسدية التقليدية
- 3.6.5.6. المظاهر السريرية
- 7.5.6. تشخيص وتقييم متلازمة Rett
- 1.7.5.6. تشخيص متلازمة Rett
- 1.1.7.5.6. أين يقام؟
- 2.1.7.5.6. من ينفذه؟
- 3.1.7.5.6. متى يمكن القيام بذلك؟
- 2.7.5.6. تقييم علاج النطق لمتلازمة Rett
- 1.2.7.5.6. سوابق المريض
- 2.2.7.5.6. مجالات للأخذ بالحسبان
- 8.5.6. التدخل القائم على علاج النطق
- 1.8.5.6. الجوانب التي يجب مراعاتها
- 2.8.5.6. تحديد أهداف التدخل
- 3.8.5.6. مواد إعادة التأهيل
- 4.8.5.6. موارد للاستخدام
- 9.5.6. القواعد الإرشادية
- 1.9.5.6. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة Rett
- 2.9.5.6. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
- 3.9.5.6. إرشادات للسياق التعليمي
- 4.9.5.6. الموارد والجمعيات
- 10.5.6. فريق متعدد التخصصات
- 1.10.5.6. أهمية الفريق متعدد التخصصات
- 2.10.5.6. علاج النطق
- 3.10.5.6. العلاج المهني
- 4.10.5.6. العلاج الطبيعي
- 6.6. متلازمة Smith-Magenis
- 1.6.6. متلازمة Smith-Magenis
- 1.1.6.6. المقدمة
- 2.1.6.6. المفهوم
- 2.6.6. الأسباب
- 3.6.6. علم الأوبئة
- 4.6.6. التطوير حسب المراحل
- 1.4.6.6. الرضع (حتى سنتين)
- 2.4.6.6. الطفولة (من 2 إلى 12 سنة)
- 1.2.4.6.6. المراهقة والبلوغ (اعتباراً من 12 عاماً)
- 5.6.6. التشخيص التفاضي
- 6.6.6. السمات السريرية والإدراكية والسلوكية والجسدية لمتلازمة Smith-Magenis
- 1.6.6.6. المظاهر السريرية
- 2.6.6.6. الخصائص المعرفية والسلوكية
- 3.6.6.6. الخصائص الفيزيائية
- 7.6.6. تقييم علاج النطق في متلازمة Smith-Magenis
- 8.6.6. تدخل علاج النطق في متلازمة Smith-Magenis
- 1.8.6.6. اعتبارات عامة لبدء التدخل
- 2.8.6.6. مراحل عملية التدخل
- 3.8.6.6. الجوانب الاتصالية للتدخل
- 9.6.6. تمارين علاج النطق في متلازمة Smith-Magenis
- 1.9.6.6. تمارين التحفيز السمعي: الأصوات والكلمات
- 2.9.6.6. تمارين لتعزيز التراكيب النحوية
- 3.9.6.6. تمارين لزيادة المفردات
- 4.9.6.6. تمارين لتحسين استخدام اللغة
- 5.9.6.6. تمارين لحل المشكلة والتفكير
- 10.6.6. جمعيات لمساعدة مرضى وأسر متلازمة Smith-Magenis
- 7.6. متلازمة Williams
- 1.7.6. متلازمة Williams
- 1.1.7.6. تاريخ متلازمة Williams
- 2.1.7.6. مفهوم متلازمة Williams



2.7.6	مسببات متلازمة Williams
3.7.6	علم الأوبئة متلازمة Williams
4.7.6	تشخيص متلازمة Williams
5.7.6	تقييم علاج النطق لمتلازمة Williams
6.7.6	خصائص متلازمة Williams
1.6.7.6	الجوانب الطبية
2.6.7.6	ملامح الوجه
3.6.7.6	احتداد السمع
4.6.7.6	الميزات التشريحية العصبية
5.6.7.6	خصائص اللغة
1.5.6.7.6	التطور المبكر للغة
2.5.6.7.6	خصائص اللغة في متلازمة Williams اعتباراً من 4 سنوات
6.6.7.6	الخصائص الاجتماعية العاطفية في متلازمة Williams
7.7.6	التدخل في علاج النطق في الرعاية المبكرة للأطفال العصبيين بمتلازمة Williams
8.7.6	تدخل علاج النطق في المرحلة المدرسية مع متلازمة Williams
9.7.6	تدخل علاج النطق عند البالغين في متلازمة Williams
10.7.6	الجمعيات
8.6	متلازمة Angelman
1.8.6	مقدمة إلى الوحدة
1.1.8.6	تاريخ متلازمة Angelman
2.8.6	مفهوم متلازمة Angelman
1.2.8.6	ما هي متلازمة Angelman؟
2.2.8.6	علم الوراثة في متلازمة Angelman
3.2.8.6	تشخيص متلازمة Angelman
3.8.6	الأسباب
1.3.8.6	أصل متلازمة Angelman
4.8.6	الانتشار
2.4.8.6	متلازمة Angelman في بلدان أخرى
5.8.6	الأضرار الرئيسية
1.5.8.6	المقدمة
2.5.8.6	الأعراض الشائعة لمتلازمة Angelman
3.5.8.6	أعراض قليلة الشبوع
6.8.6	الأمراض المصاحبة لمتلازمة Angelman
1.6.8.6	ما هي الأمراض المصاحبة؟
2.6.8.6	الأمراض المصاحبة في متلازمة Angelman
3.6.8.6	الاضطرابات المرتبطة

- 7.8.6. تشخيص وتقييم متلازمة Angelman
- 1.7.8.6. تشخيص متلازمة Angelman
 - 1.1.7.8.6. أين يقيم؟
 - 2.1.7.8.6. من ينفذه؟
 - 3.1.7.8.6. متى يمكن القيام بذلك؟
- 2.7.8.6. تقييم علاج النطق لمتلازمة Angelman
 - 1.2.7.8.6. سوابق المريض
 - 2.2.7.8.6. مجالات للأخذ بالحسبان
- 8.8.6. التدخل القائم على علاج النطق
 - 1.8.8.6. الجوانب التي يجب مراعاتها
 - 2.8.8.6. تحديد أهداف التدخل
 - 3.8.8.6. مواد إعادة التأهيل
 - 4.8.8.6. موارد للاستخدام
- 9.8.6. القواعد الإرشادية
 - 1.9.8.6. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة Angelman
 - 2.9.8.6. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
 - 3.9.8.6. إرشادات للسياق التعليمي
 - 4.9.8.6. الموارد والجمعيات
 - 10.8.6. فريق متعدد التخصصات
 - 1.10.8.6. أهمية الفريق متعدد التخصصات
 - 2.10.8.6. علاج النطق
 - 3.10.8.6. العلاج المهني
 - 4.10.8.6. العلاج الطبيعي
- 9.6. الحثل العضلي Duchenne
 - 1.9.6. مقدمة إلى الوحدة
 - 1.1.9.6. تاريخ الحثل العضلي Duchenne
 - 2.9.6. مفهوم الحثل العضلي Duchenne
 - 1.2.9.6. ما هو الحثل العضلي Duchenne؟
 - 2.2.9.6. علم الوراثة في الحثل العضلي Duchenne
 - 3.2.9.6. تشخيص الحثل العضلي Duchenne
 - 3.9.6. الأسباب
 - 1.3.9.6. أصل الحثل العضلي Duchenne
 - 4.9.6. الانتشار
 - 2.4.9.6. انتشار الحثل العضلي Duchenne في بلدان أخرى



- 5.9.6 الأضرار الرئيسية
- 1.5.9.6 المقدمة
- 2.5.9.6 الأعراض السريرية للحثل العضلي Duchenne
- 1.2.5.9.6 تأخر الكلام
- 2.2.5.9.6 مشاكل سلوكية
- 3.2.5.9.6 ضعف عضلي
- 4.2.5.9.6 عدم التساؤل
- 5.2.5.9.6 ظهر منحنى
- 6.2.5.9.6 مشاكل في التنفس
- 3.5.9.6 الأعراض الأكثر شيوعاً في الحثل العضلي Duchenne
- 6.9.6 الأمراض المصاحبة للحثل العضلي Duchenne
- 1.6.9.6 ما هي الأمراض المصاحبة؟
- 2.6.9.6 الأمراض المصاحبة للحثل العضلي Duchenne
- 3.6.9.6 الاضطرابات المرتبطة
- 7.9.6 تشخيص وتقييم الحثل العضلي Duchenne
- 1.7.9.6 تشخيص الحثل العضلي Duchenne
- 1.1.7.9.6 أين يقام؟
- 2.1.7.9.6 من ينفذه؟
- 3.1.7.9.6 متى يمكن القيام بذلك؟
- 2.7.9.6 تقييم علاج النطق في الحثل العضلي Duchenne
- 1.2.7.9.6 سوابق المريض
- 2.2.7.9.6 مجالات للأخذ بالحسبان
- 8.9.6 التدخل القائم على علاج النطق
- 1.8.9.6 الجوانب التي يجب مراعاتها
- 2.8.9.6 تحديد أهداف التدخل
- 3.8.9.6 مواد إعادة التأهيل
- 4.8.9.6 موارد للاستخدام
- 9.9.6 القواعد الإرشادية
- 1.9.9.6 إرشادات يجب مراعاتها للشخص المصاب بمرض حثل عضلي Duchenne
- 2.9.9.6 إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
- 3.9.9.6 إرشادات للسياق التعليمي
- 4.9.9.6 الموارد والجمعيات
- 10.9.6 فريق متعدد التخصصات
- 1.10.9.6 أهمية الفريق متعدد التخصصات
- 2.10.9.6 علاج النطق
- 3.10.9.6 العلاج المهني
- 4.10.9.6 العلاج الطبيعي
- 10.6 متلازمة أشر-هولجرين Usher
- 1.10.6 مقدمة إلى الوحدة
- 1.1.10.6 تاريخ متلازمة أشر-هولجرين
- 2.10.6 مفهوم متلازمة أشر-هولجرين
- 1.2.10.6 ما هي متلازمة أشر-هولجرين؟
- 2.2.10.6 علم الوراثة في متلازمة أشر-هولجرين
- 3.2.10.6 علم أنواع متلازمة أشر-هولجرين
- 1.3.2.10.6 النوع الأول
- 2.3.2.10.6 النوع الثاني
- 3.3.2.10.6 النوع الثالث
- 4.2.10.6 تشخيص متلازمة أشر-هولجرين
- 3.10.6 الأسباب
- 1.3.10.6 أصل متلازمة أشر-هولجرين
- 4.10.6 الانتشار
- 2.4.10.6 متلازمة أشر-هولجرين في بلدان أخرى
- 5.10.6 الأضرار الرئيسية
- 1.5.10.6 المقدمة
- 2.5.10.6 الأعراض الشائعة لمتلازمة أشر-هولجرين
- 3.5.10.6 أعراض قليلة الشيووع
- 6.10.6 الأمراض المصاحبة لمتلازمة أشر-هولجرين
- 1.6.10.6 ما هي الأمراض المصاحبة؟
- 2.6.10.6 الأمراض المصاحبة في متلازمة أشر-هولجرين
- 3.6.10.6 الاضطرابات المرتبطة
- 7.10.6 تشخيص وتقييم متلازمة أشر-هولجرين
- 1.7.10.6 تشخيص متلازمة أشر-هولجرين
- 1.1.7.10.6 أين يقام؟
- 2.1.7.10.6 من ينفذه؟
- 3.1.7.10.6 متى يمكن القيام بذلك؟

- 4.2.7. اضطرابات أخرى خاصة بطلاقة التعبير اللفظي
- 5.2.7. تطور الاضطراب
- 1.5.2.7. الاعتبارات السابقة
- 2.5.2.7. مستويات التطور والشدة
- 1.2.5.2.7. المرحلة الأولى
- 2.2.5.2.7. التأثأة الحدودية
- 3.2.5.2.7. التأثأة الأولية
- 4.2.5.2.7. التأثأة المتوسطة
- 5.2.5.2.7. التأثأة المتقدمة
- 6.2.7. الاعتلال المشترك
- 1.6.2.7. الأمراض المصاحبة للتلعثم
- 2.6.2.7. الاضطرابات المرتبطة
- 7.2.7. تشخيص الاستعادة
- 1.7.2.7. الاعتبارات السابقة
- 2.7.2.7. العوامل الرئيسية
- 3.7.2.7. التكهن حسب لحظة التدخل
- 8.2.7. نسبة حدوث و انتشار التلعثم
- 1.8.2.7. الاعتبارات السابقة
- 9.2.7. مسببات التأثأة
- 1.9.2.7. الاعتبارات السابقة
- 2.9.2.7. عوامل فيسيولوجية
- 3.9.2.7. عوامل وراثية
- 4.9.2.7. عوامل بيئية
- 5.9.2.7. العوامل النفسية والاجتماعية
- 6.9.2.7. العوامل اللغوية
- 10.2.7. إشارات تحذير
- 1.10.2.7. الاعتبارات السابقة
- 2.10.2.7. متى يتم التقييم؟
- 3.10.2.7. هل من الممكن الوقاية من الاضطراب؟

- 2.7.10.6. تقييم علاج النطق لمتلازمة أشر-هولجرين
- 1.2.7.10.6. سوابق المريض
- 2.2.7.10.6. مجالات للأخذ بالحسبان
- 8.10.6. التدخل القائم على علاج النطق
- 1.8.10.6. الجوانب التي يجب مراعاتها
- 2.8.10.6. تحديد أهداف التدخل
- 3.8.10.6. مواد إعادة التأهيل
- 4.8.10.6. موارد للاستخدام
- 9.10.6. القواعد الإرشادية
- 1.9.10.6. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة أشر-هولجرين
- 2.9.10.6. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
- 3.9.10.6. إرشادات للسياق التعليمي
- 4.9.10.6. الموارد والجمعيات
- 10.10.6. فريق متعدد التخصصات
- 1.10.10.6. أهمية الفريق متعدد التخصصات
- 2.10.10.6. علاج النطق
- 3.10.10.6. العلاج المهني
- 4.10.10.6. العلاج الطبيعي

الوحدة 7. التأثأة و / أو التلعثم: التقييم، التشخيص والتدخل

- 1.7. مقدمة إلى الوحدة النمطية
- 2.1.7. مقدمة الوحدة النمطية
- 2.7. التلعثم أو التأثأة
- 1.2.7. تاريخ التأثأة
- 2.2.7. التأثأة
- 1.2.2.7. مفهوم التأثأة
- 2.2.2.7. أعراض التأثأة
- 1.2.2.2.7. المظاهر اللغوية
- 2.2.2.2.7. المظاهر السلوكية
- 3.2.2.7. المظاهر الجسدية
- 1.3.2.2.7. خصائص التلعثم
- 3.2.7. التصنيف
- 1.3.2.7. التأثأة التوتيرية
- 2.3.2.7. التأثأة الرمعية
- 3.3.2.7. التأثأة المختلطة

- 3.7. تقييم التلعثم
- 1.3.7. مقدمة إلى الوحدة
- 2.3.7. التلعثم أو عدم الطلاقة الطبيعية؟
- 1.2.3.7. اعتبارات أولية
- 2.2.3.7. ما هي عدم الطلاقة العادية؟
- 3.2.3.7. الاختلافات بين التلعثم وعدم الطلاقة الطبيعية
- 4.2.3.7. متى تتصرف؟
- 3.3.7. أهداف التقييم
- 4.3.7. طريقة التقييم:
- 1.4.3.7. الاعتبارات السابقة
- 2.4.3.7. الخطوط العريضة لطريقة التقييم
- 5.3.7. جمع المعلومات
- 1.5.3.7. مقابلة مع أولياء الأمور
- 2.5.3.7. جمع المعلومات ذات الصلة
- 3.5.3.7. التاريخ الطبي
- 6.3.7. جمع معلومات إضافية
- 1.6.3.7. استبيانات لأولياء الأمور
- 2.6.3.7. استبيانات للأستاذة
- 7.3.7. تقييم الطفل
- 1.7.3.7. مراقبة الطفل
- 2.7.3.7. استبيان للطفل
- 3.7.3.7. ملف التفاعل بين الوالدين والطفل
- 8.3.7. التشخيص
- 1.8.3.7. الحكم السريري على المعلومات التي تم جمعها
- 2.8.3.7. التنبؤ
- 3.8.3.7. أنواع العلاج
- 4.8.3.7. أهداف العلاج
- 9.3.7. إعادة
- 1.9.3.7. إعادة المعلومات للوالدين
- 2.9.3.7. إخبار الطفل بالنتائج
- 3.9.3.7. شرح العلاج للطفل
- 10.3.7. معايير التشخيص
- 1.10.3.7. الاعتبارات السابقة
- 2.10.3.7. العوامل التي يمكن أن تؤثر على طلاقة الكلام
- 1.2.10.3.7. تواصل
- 2.2.10.3.7. صعوبات في تطوير اللغة
- 3.2.10.3.7. التفاعلات بين الأشخاص
- 4.2.10.3.7. التغييرات
- 5.2.10.3.7. مطالب مبالغ فيها
- 6.2.10.3.7. الثقة بالنفس
- 7.2.10.3.7. الموارد الاجتماعية
- 4.7. تدخل علاج النطق في التلعثم الذي يركز على المستخدم: العلاج المباشر
- 1.4.7. مقدمة إلى الوحدة
- 2.4.7. العلاج المباشر
- 1.2.4.7. خصائص العلاج
- 2.2.4.7. مهارات المعالج
- 3.4.7. أهداف العلاج
- 1.3.4.7. الأهداف مع الطفل
- 2.3.4.7. الأهداف مع أولياء الأمور
- 3.3.4.7. الأهداف مع الأستاذ
- 4.4.7. الأهداف مع الطفل: التحكم في الكلام
- 1.4.4.7. الأهداف
- 2.4.4.7. تقنيات للتحكم في الكلام
- 5.4.7. الأهداف مع الطفل: التحكم في القلق
- 1.5.4.7. الأهداف
- 2.5.4.7. تقنيات للتحكم في القلق
- 6.4.7. الأهداف مع الطفل: التحكم في التفكير
- 1.6.4.7. الأهداف
- 2.6.4.7. تقنيات للتحكم في التفكير
- 7.4.7. الأهداف مع الطفل: التحكم في الأحاسيس
- 1.7.4.7. الأهداف
- 2.7.4.7. تقنيات للتحكم في الأحاسيس
- 8.4.7. الأهداف مع الطفل: المهارات الاجتماعية والتواصلية
- 1.8.4.7. الأهداف
- 2.8.4.7. تقنيات لتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية

- 9.4.7. التعميم والمحافظة
- 1.9.4.7. الأهداف
- 2.9.4.7. تقنيات للتعميم والمحافظة
- 10.4.7. توصيات لتسجيل المستخدم
- 5.7. تدخل علاج النطق الذي يركز على المستخدم في حالات عسر النطق: برنامج Lidcombe للتدخل المبكر.
- 1.5.7. مقدمة إلى الوحدة
- 2.5.7. تطوير البرنامج
- 1.2.5.7. من طوره؟
- 2.2.5.7. أين تم تطويره؟
- 3.5.7. هل هي فعالة حقاً؟
- 4.5.7. قواعد برنامج Lindcombe
- 1.4.5.7. الاعتبارات السابقة
- 2.4.5.7. عمر التطبيق
- 5.5.7. المكونات الأساسية
- 1.5.5.7. الإمكانيات اللفظية للوالدين
- 2.5.5.7. تدابير التلعثم
- 3.5.5.7. العلاج في محادثات منظمة وغير منظمة
- 4.5.5.7. المحافظة المجدولة
- 6.5.7. التقييم
- 1.6.5.7. التقييم القائم على برنامج Lindcombe
- 7.5.7. مراحل برنامج Lindcombe
- 1.7.5.7. المرحلة 1
- 2.7.5.7. المرحلة 2
- 8.5.7. تواتر الجلسات
- 1.8.5.7. زيارات الأخصائيين الأسبوعية
- 9.5.7. التفرد في برنامج Lindcombe
- 10.5.7. الاستنتاجات الأخيرة
- 6.7. التدخل في علاج النطق للأطفال المصابين بخلل النطق: اقتراح تمارين
- 1.6.7. مقدمة إلى الوحدة
- 2.6.7. تمارين للتحكم في الكلام
- 1.2.6.7. موارد التصنيع الخاصة
- 2.2.6.7. الموارد الموجودة في السوق
- 3.2.6.7. الموارد التكنولوجية
- 3.6.7. تمارين للتحكم في القلق
- 1.3.6.7. موارد التصنيع الخاصة
- 2.3.6.7. الموارد الموجودة في السوق
- 3.3.6.7. الموارد التكنولوجية
- 4.6.7. تمارين للتحكم في التفكير
- 1.4.6.7. موارد التصنيع الخاصة
- 2.4.6.7. الموارد الموجودة في السوق
- 3.4.6.7. الموارد التكنولوجية
- 5.6.7. تمارين للتحكم في الأحاسيس
- 1.5.6.7. موارد التصنيع الخاصة
- 2.5.6.7. الموارد الموجودة في السوق
- 3.5.6.7. الموارد التكنولوجية
- 6.6.7. تمارين لتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية
- 1.6.6.7. موارد التصنيع الخاصة
- 2.6.6.7. الموارد الموجودة في السوق
- 3.6.6.7. الموارد التكنولوجية
- 7.6.7. تمارين لتعزيز التعميم
- 1.7.6.7. موارد التصنيع الخاصة
- 2.7.6.7. الموارد الموجودة في السوق
- 3.7.6.7. الموارد التكنولوجية
- 8.6.7. كيف تستخدم التمارين بشكل صحيح؟
- 9.6.7. وقت التنفيذ لكل تمرين
- 10.6.7. الاستنتاجات الأخيرة
- 7.7. الأسرة كوكيل للتدخل ودعم الطفل الذي يعاني من التلعثم
- 1.7.7. مقدمة إلى الوحدة
- 2.7.7. أهمية الأسرة في نمو الطفل المصاب بالتلعثم
- 3.7.7. صعوبات التواصل التي يجدها الطفل المصاب بالتلعثم في المنزل
- 4.7.7. كيف تؤثر صعوبات التواصل في البيئة الأسرية على الطفل الذي يعاني من عسر الكلام؟
- 5.7.7. أنواع التدخل مع الوالدين
- 1.5.7.7. التدخل المبكر. (ملخص موجز)
- 2.5.7.7. العلاج المباشر. (ملخص موجز)

- 6.7.7. التداخل المبكر مع الوالدين
 - 1.6.7.7. جلسات التوجيه
 - 2.6.7.7. الممارسة اليومية
 - 3.6.7.7. سجلات السلوك
 - 4.6.7.7. تعديل السلوكيات
 - 5.6.7.7. تنظيم البيئة
 - 6.6.7.7. بنية الجلسات
 - 7.6.7.7. حالات خاصة
 - 7.7.7. العلاج المباشر مع الوالدين
 - 1.7.7.7. تعديل المواقف والسلوكيات
 - 2.7.7.7. تكييف اللغة مع صعوبات الطفل
 - 3.7.7.7. ممارسة يومية في المنزل
 - 8.7.7. مزايا دمج الأسرة في التدخل
 - 1.8.7.7. كيف تفيد مشاركة الأسرة للطفل؟
 - 9.7.7. الأسرة كوسيلة للتعميم
 - 1.9.7.7. أهمية الأسرة في التعميم
 - 10.7.7. الاستنتاجات الأخيرة
- 8.7. المدرسة كعامل تدخل ودعم للأطفال المصابين بالتلعثم
 - 1.8.7. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.8.7. اشراك المدرسة خلال فترة التدخل
 - 1.2.8.7. أهمية مشاركة المدرسة
 - 2.2.8.7. تأثير المدرسة في نمو الطفل المصاب بالتلعثم
 - 3.8.7. التدخل حسب احتياجات الطالب
 - 1.3.8.7. أهمية مراعاة احتياجات التلاميذ الذين يعانون من عسر العضم
 - 2.3.8.7. كيف تحدد احتياجات الطالب؟
 - 3.3.8.7. المسئول عن إعداد احتياجات الطالب
 - 4.8.7. العواقب في فصل الطفل المصاب بالتلعثم
 - 1.4.8.7. التواصل مع الزملاء
 - 2.4.8.7. التواصل مع المعلمين
 - 3.4.8.7. التداعيات النفسية للطفل
 - 5.8.7. الدعم المدرسي
 - 1.5.8.7. من ينفذه؟
 - 2.5.8.7. كيف يتم تنفيذه؟
- 6.8.7. التنسيق بين معالج النطق والعاملين في المدرسة
 - 1.6.8.7. مع من يتم التنسيق؟
 - 2.6.8.7. إرشادات يجب اتباعها لتحقيق مثل هذا التنسيق
 - 7.8.7. التوجيهات
 - 1.7.8.7. إرشادات للمدرسة لتحسين تدخل الطفل
 - 2.7.8.7. إرشادات للمدرسة لتحسين احترام الذات في الطفل
 - 3.7.8.7. إرشادات للمدرسة لتحسين مهارات الطفل الاجتماعية
 - 8.8.7. المدرسة كهيئة داعمة
 - 9.8.7. الموارد التي يمكن للمدرسة الاعتماد عليها
 - 10.8.7. الاستنتاجات الأخيرة
- 9.7. الجمعيات والمؤسسات
 - 1.9.7. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.9.7. كيف يمكن للجمعيات أن تساعد العائلات؟
 - 3.9.7. الدور الأساسي لجمعيات التلعثم لدى الأسر
 - 4.9.7. دعم جمعيات ومؤسسات دعم المتعلمين للعاملين في مجال الصحة والتعليم
 - 5.9.7. جمعيات ومؤسسات التلعثم الإسبانية
 - 1.5.9.7. مؤسسة التلعثم الإسبانية
 - 1.1.5.9.7. معلومات المؤسسة
 - 2.1.5.9.7. معلومات الاتصال
 - 6.9.7. جمعيات ومؤسسات التلعثم في العالم
 - 1.6.9.7. الرابطة الأرجنتينية للتلعثم
 - 1.1.6.9.7. معلومات الرابطة
 - 2.1.6.9.7. معلومات الاتصال
 - 7.9.7. مواقع إلكترونية للحصول على معلومات عامة عن التلعثم
 - 1.7.9.7. مؤسسة التلعثم الإسبانية (TTM)
 - 1.1.7.9.7. معلومات الاتصال
 - 2.7.9.7. مؤسسة التلعثم الأمريكية
 - 1.2.7.9.7. معلومات الاتصال
 - 3.7.9.7. مساحة لعلاج النطق
 - 1.3.7.9.7. معلومات الاتصال
 - 8.9.7. مدونات المعلومات في التلعثم
 - 1.8.9.7. مدونة المادة
 - 1.1.8.9.7. معلومات الاتصال
 - 2.8.9.7. مدونة مؤسسة التلعثم الإسبانية
 - 1.2.8.9.7. معلومات الاتصال

- 7.1.8. علم الأعصاب في عسر التلغظ
 - 1.7.1.8. الآثار العصبية في عسر التلغظ
 - 1.1.7.1.8. الأعصاب القحفية وإنتاج الكلام
 - 2.1.7.1.8. الأعصاب القحفية المشاركة في التناسق الصوتي التنفسي
 - 3.1.7.1.8. التكامل الحركي المرتبط بالكلام للدماغ
 - 8.1.8. عسر التلغظ مقابل تعذر الأداء اللساني
 - 1.8.1.8. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.8.1.8. تعذر الأداء النطقي
 - 1.2.8.1.8. مفهوم تعذر الأداء النطقي اللفظي
 - 2.2.8.1.8. خصائص تعذر الأداء النطقي اللفظي
 - 3.8.1.8. الفرق بين عسر التلغظ وتعذر الأداء اللفظي
 - 1.3.8.1.8. جدول المصنف
 - 4.8.1.8. العلاقة بين عسر التلغظ وتعذر الأداء اللفظي
 - 1.4.8.1.8. هل هناك علاقة بين الاضطرابين؟
 - 2.4.8.1.8. أوجه التشابه بين كلا الاضطرابين
 - 9.1.8. عسر التلغظ وخلل النطق
 - 1.9.1.8. ما هم اختلالات النطق؟ (موجز صغير)
 - 2.9.1.8. الفرق بين عسر التلغظ وخلل النطق
 - 3.9.1.8. أوجه التشابه بين كلا الاضطرابين
 - 10.1.8. الحبسة وخلل النطق
 - 1.10.1.8. ما هي الحبسة؟ (معنى صغير)
 - 2.10.1.8. الفرق بين عسر الكلام والحبسة في الطفولة
 - 3.10.1.8. أوجه التشابه بين عسر التلغظ والحبسة في الطفولة
- 2.8. الخصائص العامة لعسر التلغظ
 - 1.2.8. التصور المفاهيمي
 - 1.1.2.8. مفهوم عسر الكلام
 - 2.1.2.8. أعراض عسر التلغظ
 - 2.2.8. الخصائص العامة لعسر التلغظ
 - 3.2.8. تصنيف عسر التلغظ حسب موقع الإصابة
 - 1.3.2.8. عسر التلغظ بسبب اضطرابات الخلايا العصبية الحركية العليا
 - 1.1.3.2.8. خصائص الكلام
 - 2.1.3.2.8. عسر التلغظ بسبب اضطرابات العصبونات الحركية السفلية
 - 1.2.1.3.2.8. خصائص الكلام
 - 3.1.3.2.8. عسر التلغظ بسبب اضطرابات المخيخ
 - 1.3.1.3.2.8. خصائص الكلام

- 9.9.7. مجالات علاج النطق حيث يمكنك الحصول على المعلومات
 - 1.9.9.7. مجلة مساحة لعلاج النطق
 - 1.1.9.9.7. معلومات الاتصال
 - 2.9.9.7. مجلة طب الأعصاب
 - 1.2.9.9.7. معلومات الاتصال
 - 10.9.7. الاستنتاجات الأخيرة
- 10.7. الملحق
 - 1.10.7. استبيان طلاقة الكلام للوالدين
 - 2.10.7. استبيان للوالدين للاستجابات العاطفية لفيما يتعلق بالتلعثم
 - 3.10.7. التسجيل لأولياء الأمور
 - 4.10.7. استبيان طلاقة الكلام للأستاذة
 - 5.10.7. تقنيات الاسترخاء
 - 1.5.10.7. تعليمات لمعالج النطق
 - 2.5.10.7. تقنيات الاسترخاء التي تتكيف مع الأطفال
 - 6.10.7. التمييز الذي يعاني منه الأشخاص بالتلعثم
 - 7.10.7. حقائق وأساطير التلعثم

الوحدة 8. عسر التلغظ عند الأطفال والمراهقين

- 1.8. اعتبارات أولية
 - 1.1.8. مقدمة إلى الوحدة النمطية
 - 1.1.1.8. مقدمة الوحدة النمطية
 - 2.1.8. أهداف الوحدة النمطية
 - 3.1.8. تاريخ الرتبة أو عسر التلغظ
 - 4.1.8. تشخيص عسر التلغظ عند الأطفال والمراهقين
 - 1.4.1.8. تشخيص نمو الطفل عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 1.1.4.1.8. تطور اللغة لدى الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 2.1.4.1.8. تطور الكلام عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 5.1.8. الاهتمام المبكر بعسر التلغظ
 - 1.5.1.8. ما هو الاهتمام المبكر؟
 - 2.5.1.8. كيف تساعد الرعاية المبكرة في عسر التلغظ؟
 - 3.5.1.8. أهمية التدخل المبكر في عسر التلغظ
 - 6.1.8. الوقاية من عسر التلغظ
 - 1.6.1.8. كيف يمكن الوقاية منه؟
 - 2.6.1.8. هل توجد برامج وقائية؟

- 9.2.8. خصائص اللغة في عسر التلفظ
- 1.9.2.8. هل هناك اضطرابات في إنتاج الكلام لدى الأطفال المصابين بعسر النطق؟
- 2.9.2.8. خصائص التعديلات
- 10.2.8. سيميولوجيا عسر التلفظ
 - 1.10.2.8. كيف تكتشف عسر التلفظ؟
 - 2.10.2.8. العلامات والأعراض ذات الصلة بعسر التلفظ
- 3.8. تصنيف عسر التلفظ
 - 1.3.8. اضطرابات أخرى لدى الأطفال المصابين بعسر التلفظ
 - 1.1.3.8. التغييرات الحركية
 - 2.1.3.8. التغييرات النفسية
 - 3.1.3.8. التغييرات التواصلية
 - 4.1.3.8. التغييرات في العلاقات الاجتماعية
 - 2.3.8. الشلل الدماغي الطفولي
 - 1.2.3.8. مفهوم الشلل الدماغي
 - 2.2.3.8. الرتبة في الشلل الدماغي الطفولي
 - 1.2.2.3.8. عواقب عسر التلفظ في تلف الدماغ المكتسب
 - 3.2.3.8. عسر البلع
 - 1.3.2.3.8. مفهوم عسر البلع
 - 2.3.2.3.8. عسر الكلام فيما يتعلق بعسر البلع
 - 3.3.2.3.8. عواقب عسر التلفظ في تلف الدماغ المكتسب
 - 3.3.8. تلف الدماغ المكتسب
 - 1.3.3.8. مفهوم اكتساب تلف الدماغ
 - 2.3.3.8. عسر الكلام فيما يتعلق بتلف الدماغ المكتسب
 - 1.2.3.3.8. عواقب عسر التلفظ في تلف الدماغ المكتسب
 - 4.3.8. التصلب المتعدد
 - 1.4.3.8. مفهوم التصلب المتعدد
 - 2.4.3.8. عسر التلفظ في التصلب المتعدد
 - 1.2.4.3.8. عواقب عسر التلفظ في تلف الدماغ المكتسب
 - 5.3.8. تلف الدماغ المكتسب لدى الأطفال
 - 1.5.3.8. مفهوم تلف الدماغ المكتسب لدى الأطفال
 - 2.5.3.8. عسر التلفظ في تلف الدماغ المكتسب لدى الأطفال
 - 1.2.5.3.8. عواقب عسر التلفظ في تلف الدماغ المكتسب
 - 6.3.8. العواقب النفسية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 1.6.3.8. كيف يؤثر عسر الكلام على النمو النفسي للطفل؟
 - 2.6.3.8. الجوانب النفسية المتأثرة

- 4.1.3.2.8. عسر التلفظ الناتج عن اضطرابات خارج السبيل الهرمي
 - 1.4.1.3.2.8. خصائص الكلام
 - 5.1.3.2.8. عسر التلفظ بسبب اضطرابات النظم الحركية المتعددة
 - 1.5.1.3.2.8. خصائص الكلام
- 4.2.8. التصنيف حسب الأعراض
 - 1.4.2.8. عسر الكلام التشنجي
 - 1.1.4.2.8. خصائص الكلام
 - 2.4.2.8. عسر الكلام الرخو
 - 1.2.4.2.8. خصائص الكلام
 - 3.4.2.8. عسر الكلام الرنح
 - 1.3.4.2.8. خصائص الكلام
 - 4.4.2.8. خلل النطق الحركي
 - 1.4.4.2.8. خصائص الكلام
 - 5.4.2.8. عسر التلفظ المختلط
 - 1.5.4.2.8. خصائص الكلام
 - 6.4.2.8. عسر الكلام التشنجي
 - 1.6.4.2.8. خصائص الكلام
 - 5.2.8. التصنيف حسب التجويف المفصلي
 - 1.5.2.8. عسر التلفظ المعمم
 - 2.5.2.8. حالة خلل النطق
 - 3.5.2.8. بقايا خلل النطق
 - 6.2.8. علم مسببات الأمراض لعسر التلفظ عند الأطفال والمراهقين
 - 1.6.2.8. إصابة الدماغ
 - 2.6.2.8. ورم في المخ
 - 3.6.2.8. ورم في المخ
 - 4.6.2.8. حادث في المخ
 - 5.6.2.8. أسباب أخرى
 - 6.6.2.8. الأدوية
 - 7.2.8. انتشار عسر التلفظ عند الأطفال والمراهقين
 - 1.7.2.8. الانتشار الحالي لعسر التلفظ
 - 2.7.2.8. التغييرات في الانتشار على مر السنين
 - 8.2.8. خصائص اللغة في عسر التلفظ
 - 1.8.2.8. هل توجد صعوبات لغوية لدى الأطفال المصابين بعسر التلفظ؟
 - 2.8.2.8. خصائص التعديلات

- 6.4.8. جوانب أخرى للتقييم
 - 1.6.4.8. الوضوح
 - 2.6.4.8. التحدث التلقائي
 - 3.6.4.8. القراءة
 - 4.6.4.8. النبر والإيقاع في الكلام
 - 5.6.4.8. فحص الوضوح / الخطورة
 - 7.4.8. تقييم الطفل المصاب بخلل النطق في سياق الأسرة
 - 1.7.4.8. الأشخاص الذين يتعين عليهم إجراء المقابلات لتقييم سياق الأسرة
 - 2.7.4.8. الجوانب ذات الصلة في المقابلة
 - 1.2.7.4.8. بعض الأسئلة المهمة التي يجب طرحها في المقابلة العائلية
 - 3.7.4.8. أهمية التقييم في سياق الأسرة
 - 8.4.8. تقييم الطفل المصاب بخلل النطق في سياق المدرسة
 - 1.8.4.8. مهنيين لإجراء المقابلات في سياق المدرسة
 - 1.1.8.4.8. الأستاذ المشرف
 - 2.1.8.4.8. أستاذ السمع والكلام
 - 3.1.8.4.8. الموجه في المدرسة
 - 2.8.4.8. أهمية التقييم المدرسي لدى الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 9.4.8. تقييم الأطفال الذين يعانون من عسر النطق من قبل المهنيين الصحيين الآخرين
 - 1.9.4.8. أهمية التقييم المشترك
 - 2.9.4.8. التقييم العصبي
 - 3.9.4.8. تقييم العلاج الطبيعي
 - 4.9.4.8. تقييم الأنف والأذن والحنجرة
 - 5.9.4.8. التقييم النفسي
 - 10.4.8. التشخيص التفاضلي
 - 1.10.4.8. كيفية إجراء التشخيص التفريقي عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ؟
 - 2.10.4.8. اعتبارات في تحديد التشخيص التفريقي
 - 5.8. خصائص عسر التلغظ
 - 1.5.8. أهمية التدخل في عسر التلغظ لدى الأطفال
 - 1.1.5.8. العواقب على الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 2.1.5.8. تطور عسر الكلام من خلال التدخل
 - 2.5.8. أهداف التدخل في الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 1.2.5.8. الأهداف العامة في عسر التلغظ
 - 1.1.2.5.8. أهداف نفسية
 - 2.1.2.5.8. الأهداف الحركية
- 7.3.8. العواقب الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 1.7.3.8. هل يؤثر على النمو الاجتماعي للأطفال المصابين بخلل التنسج؟
 - 8.3.8. العواقب في التفاعلات التواصلية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 1.8.3.8. كيف يؤثر عسر الكلام على التواصل؟
 - 2.8.3.8. الجوانب الاتصالية المتأثرة
 - 9.3.8. العواقب الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 1.9.3.8. كيف يؤثر عسر الكلام على العلاقات الاجتماعية؟
 - 01.3.8. العواقب الاقتصادية
 - 1.10.3.8. التدخل المهني والتكلفة الاقتصادية للأسرة
- 4.8. تصنيفات أخرى لعسر التلغظ عند الأطفال والمراهقين
 - 1.4.8. تقييم علاج النطق وأهميته لدى الأطفال المصابين بعسر التلغظ
 - 1.1.4.8. لماذا نقيم حالات عسر الكلام من قبل معالج النطق؟
 - 2.1.4.8. من أجل ماذا نقيم حالات عسر الكلام من قبل معالج النطق؟
 - 2.4.8. التقييم السريري لعلاج النطق
 - 3.4.8. عملية التقييم والتشخيص
 - 1.3.4.8. التاريخ الطبي
 - 2.3.4.8. تحليل وثنائي
 - 3.3.4.8. مقابلة الأقارب
 - 4.4.8. الكشف المباشر
 - 1.4.4.8. الفحص الفسيولوجي العصبي
 - 2.4.4.8. فحص العصب ثلاثي التوائم
 - 3.4.4.8. فحص العصب الإضافي
 - 4.4.4.8. فحص العصب اللساني البلعومي
 - 5.4.4.8. فحص عصب الوجه
 - 1.5.4.4.8. فحص العصب تحت اللسان
 - 2.5.4.4.8. فحص العصب الإضافي
 - 5.4.8. الفحص الإدراكي
 - 1.5.4.8. فحص التنفس
 - 2.5.4.8. الرنين
 - 3.5.4.8. التحكم الحركي الشفوي
 - 4.5.4.8. عملية النطق

- 3.5.8 طرق التدخل
- 4.5.8 الخطوات التي يجب القيام بها أثناء التدخل
 - 1.4.5.8 الاتفاق على نموذج التدخل
 - 2.4.5.8 تحديد تسلسل وتوقيت التدخل
 - 5.5.8 الطفل هو الموضوع الرئيسي أثناء التدخل
 - 1.5.5.8 دعم التدخل في مهارات الطفل
 - 6.5.8 اعتبارات عامة في التدخل
 - 1.6.5.8 أهمية تضمين الدافع في التدخل
 - 2.6.5.8 العاطفة أثناء التدخل
 - 7.5.8 اقتراح أنشطة لتدخل علاج النطق
 - 1.7.5.8 الأنشطة النفسية
 - 2.7.5.8 الأنشطة الحركية
 - 8.5.8 أهمية عملية التأهيل المشتركة
 - 1.8.5.8 المهنيون المتدخلون في عسر التلغظ
 - 1.1.8.5.8 اخصائي علاج طبيعي
 - 2.1.8.5.8 عالم النفس
 - 9.5.8 أنظمة التواصل البديلة والمعززة كدعم للتدخل
 - 1.9.5.8 كيف يمكن أن تساعد هذه الأنظمة في التدخل مع الأطفال الذين يعانون من عسر التلغظ؟
 - 2.9.5.8 اختيار نوع النظام: المعزز أو البديل؟
 - 3.9.5.8 البيانات التي سيتم استخدامها فيها
 - 10.5.8 كيف تحدد نهاية العلاج؟
 - 1.10.5.8 معايير للإشارة إلى نهاية إعادة التأهيل
 - 2.10.5.8 الامتثال لأهداف إعادة التأهيل
- 6.8 تقييم عسر التلغظ
 - 1.6.8 تدخل علاج النطق في حالات عسر النطق
 - 1.1.6.8 أهمية التدخل في علاج النطق في حالات عسر التلغظ عند الأطفال الرضع والأحداث.
 - 2.1.6.8 من ماذا يتكون تدخل علاج النطق في عسر التلغظ؟
 - 3.1.6.8 أهداف تدخل علاج النطق
 - 1.3.1.6.8 الأهداف العامة لتدخل علاج النطق
 - 2.3.1.6.8 الأهداف المحددة لتدخل علاج النطق
 - 2.6.8 علاج البلع في عسر التلغظ
 - 1.2.6.8 صعوبات البلع في حالات عسر الكلام
 - 2.2.6.8 مما يتكون علاج البلع؟
 - 3.2.6.8 أهمية العلاج
- 3.6.8 علاج الوضعية والجسم في عسر التلغظ
 - 1.3.6.8 صعوبات وضع الجسم في حالات عسر التلغظ
 - 2.3.6.8 مما يتكون علاج وضع الجسم؟
 - 3.3.6.8 أهمية العلاج
 - 4.6.8 علاج الفم والوجه في عسر التلغظ
 - 1.4.6.8 صعوبات الفم والوجه في حالات عسر التلغظ
 - 2.4.6.8 مما يتكون علاج الفم والوجه؟
 - 3.4.6.8 أهمية العلاج
 - 5.6.8 علاج التنفس والتناسق الصوتي التنفسي في عسر التلغظ
 - 1.5.6.8 صعوبات في التناسق الصوتي التنفسي في حالات عسر التلغظ.
 - 2.5.6.8 مما يتكون العلاج؟
 - 3.5.6.8 أهمية العلاج
 - 6.6.8 علاج عملية النطق في عسر التلغظ
 - 1.6.6.8 صعوبات النطق في حالات عسر التلغظ
 - 2.6.6.8 مما يتكون العلاج؟
 - 3.6.6.8 أهمية العلاج
 - 7.6.8 علاج النطق في عسر التلغظ
 - 1.7.6.8 صعوبات في النطق في حالات عسر التلغظ
 - 2.7.6.8 مما يتكون العلاج؟
 - 3.7.6.8 أهمية العلاج
 - 8.6.8 العلاج بالرنين في عسر التلغظ
 - 1.8.6.8 صعوبات الرنين في حالات عسر التلغظ
 - 2.8.6.8 مما يتكون العلاج؟
 - 3.8.6.8 أهمية العلاج
 - 9.6.8 العلاج الصوتي في عسر التلغظ
 - 1.9.6.8 صعوبات الصوت في حالات عسر التلغظ
 - 2.9.6.8 مما يتكون العلاج؟
 - 3.9.6.8 أهمية العلاج
 - 10.6.8 علاج النبر وطلاقة الكلام
 - 1.10.6.8 صعوبات النبر وطلاقة الكلام في حالات عسر التلغظ
 - 2.10.6.8 مما يتكون العلاج؟
 - 3.10.6.8 أهمية العلاج

- 7.8 . كشف علاج النطق في عسر التلغظ
- 1.7.8 . المقدمة
- 1.1.7.8 . أهمية تطوير برنامج تدخل علاج النطق لدى الطفل المصاب بعسر التلغظ
- 2.7.8 . اعتبارات أولية لتطوير برنامج التدخل لعلاج النطق
- 1.2.7.8 . خصائص الأطفال المصابين بخلل التوحد
- 3.7.8 . قرارات التخطيط لتدخل علاج النطق
- 1.3.7.8 . طريقة التدخل التي يتعين القيام بها
- 2.3.7.8 . إجماع على تسلسل جلسات التدخل: الجوانب التي يجب أخذها في الاعتبار
- 1.2.3.7.8 . العمر الزمني
- 2.2.3.7.8 . أنشطة الطفل خارج المدرسة
- 3.2.3.7.8 . الأوقات
- 3.3.7.8 . تحديد خطوط التدخل
- 4.7.8 . أهداف برنامج تدخل علاج النطق في حالات عسر التلغظ
- 1.4.7.8 . الأهداف العامة لتدخل علاج النطق
- 2.4.7.8 . الأهداف المحددة لتدخل علاج النطق
- 5.7.8 . مجالات تدخل علاج النطق في عسر التلغظ ومقترح للأنشطة
- 1.5.7.8 . الفم والوجه
- 2.5.7.8 . الصوت
- 3.5.7.8 . النبر والإيقاع في الكلام
- 4.5.7.8 . الكلام
- 5.5.7.8 . اللغة
- 6.5.7.8 . التنفس
- 6.7.8 . المواد والموارد التي سيتم استخدامها في التدخل لعلاج النطق
- 1.6.7.8 . اقتراح مواد في السوق لاستخدامها في علاج النطق مع ملخص المادة واستخداماتها
- 2.6.7.8 . صور من المواد المقترحة سابقا
- 7.7.8 . الموارد والمواد التعليمية التكنولوجية لتدخل علاج النطق
- 1.7.7.8 . برامج السوفتوير للتدخل
- 1.1.7.7.8 . برنامج PRAAT
- 8.7.8 . طرق التدخل في التدخل في عسر التلغظ
- 1.8.7.8 . أنواع طرق التدخل
- 1.1.8.7.8 . الطرق الطبية
- 2.1.8.7.8 . طرق التدخل السريري
- 3.1.8.7.8 . الأساليب الآلية
- 4.1.8.7.8 . طرق تأويلية
- 5.1.8.7.8 . طرق العلاج السلوكي للكلام
- 2.8.7.8 . اختيار أسلوب التدخل المناسب للحالة
- 9.7.8 . تقنيات تدخل علاج النطق ومقترح للأنشطة
- 1.9.7.8 . التنفس
- 1.1.9.7.8 . اقتراح الأنشطة
- 2.9.7.8 . إصدار الصوت
- 1.2.9.7.8 . اقتراح الأنشطة
- 3.9.7.8 . عملية النطق
- 1.3.9.7.8 . اقتراح الأنشطة
- 4.9.7.8 . الرنين
- 1.4.9.7.8 . اقتراح الأنشطة
- 5.9.7.8 . معدل الكلام
- 1.5.9.7.8 . اقتراح الأنشطة
- 6.9.7.8 . اللهجة والنغمة
- 1.6.9.7.8 . اقتراح الأنشطة
- 10.7.8 . أنظمة التواصل البديلة و/أو المعززة كوسيلة للتدخل في حالات عسر التلغظ.
- 1.10.7.8 . ما هي أنظمة الاتصال المعززة والبديلة؟
- 2.10.7.8 . كيف يمكن لمراكز المساعدة على النطق أن تساعد في التدخل لدى الأطفال الذين يعانون من عسر التلغظ؟
- 3.10.7.8 . كيف يمكن أن تساعد نظم الاتصال البديلة والمعززة في التواصل عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ؟
- 4.10.7.8 . اختيار طريقة النظام حسب احتياجات الطفل
- 1.4.10.7.8 . اعتبارات لإنشاء نظام اتصالات
- 5.10.7.8 . كيف تستخدم أنظمة الاتصال في بيئات نمو الطفل المختلفة؟
- 8.8 . التدخل في علاج النطق في عسر التلغظ
- 1.8.8 . مقدمة في وحدة تطور الطفل المصاب بخلل النطق
- 2.8.8 . عواقب الطفل المصاب بخلل النطق في سياق الأسرة
- 1.2.8.8 . كيف يتأثر الأطفال بالصعوبات في البيئة المنزلية؟
- 3.8.8 . صعوبات التواصل في منزل الطفل المصاب بخلل النطق
- 1.1.8.8 . ما العوائق التي تجدها في بيئة المنزل؟
- 4.8.8 . أهمية التدخل المهني في البيئة الأسرية ونموذج التدخل المرتكز على الأسرة
- 1.4.8.8 . أهمية الأسرة في نمو الطفل لدى الطفل المصاب بخلل النطق
- 2.4.8.8 . كيف يمكن توفير تدخل يركز على الأسرة للأطفال المصابين بخلل التوحد؟
- 5.8.8 . التكامل الأسري في علاج النطق والتدخل المدرسي للأطفال المصابين بعسر النطق
- 1.5.8.8 . جوانب يجب مراعاتها من أجل دمج الأسرة في التدخل
- 6.8.8 . فوائد الاندماج الأسري في التدخل المهني والمدرسي
- 1.6.8.8 . التنسيق مع المتخصصين في الرعاية الصحية والفوائد
- 2.6.6.8 . التنسيق مع المتخصصين التربويين والفوائد

- 7.8.8. نواحي بيئة الأسرة
- 1.7.8.8. نواحي لتسهيل الاتصال الشفوي عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
- 2.7.8.8. إرشادات للعلاقة في المنزل مع الطفل المصاب بخلل النطق
- 8.8.8. الدعم النفسي للأسرة
- 1.8.8.8. الأثار النفسية المترتبة على الأسرة التي لديها أطفال مصابون بعسر النطق
- 2.8.8.8. لماذا نقوم بالدعم النفسي؟
- 9.8.8. الأسرة كوسيلة لتعميم التعلم
- 1.9.8.8. أهمية الأسرة لتعميم التعلم
- 2.9.8.8. كيف تدعم الأسرة تعلم الطفل؟
- 10.8.8. التواصل مع الطفل المصاب بعسر التلغظ
- 1.10.8.8. استراتيجيات الاتصال في بيئة المنزل
- 2.10.8.8. نواحي للتواصل بشكل أفضل
- 1.2.10.8.8. التغييرات في البيئة
- 2.2.10.8.8. بدائل الاتصال الشفوي
- 9.8. اقتراح أنشطة لتدخل علاج النطق في عسر التلغظ
- 1.9.8. مقدمة إلى الوحدة
- 1.1.9.8. فترة الدراسة في مرحلة الطفولة فيما يتعلق بانتشار عسر التلغظ لدى الأطفال واليافعين
- 2.9.8. أهمية مشاركة المدرسة خلال فترة التدخل في العملية التعليمية
- 1.2.9.8. المدرسة كوسيلة لتنمية الطفل المصاب بخلل النطق
- 2.2.9.8. تأثير المدرسة على تطور الطفل
- 3.9.8. الدعم المدرسي، من وكيف تقدم الدعم للطفل في المدرسة؟
- 1.3.9.8. أستاذ السمع والكلام
- 2.3.9.8. الموجه
- 4.9.8. التنسيق بين أخصائيي إعادة التأهيل مع أخصائيي التعليم
- 1.4.9.8. مع من تنسق؟
- 2.4.9.8. خطوات تنفيذ التنسيق
- 5.9.8. العواقب في الفصل للطفل المصاب بالتلعثم
- 1.5.9.8. العواقب النفسية على الطفل المصاب بخلل النطق
- 2.5.9.8. التواصل مع زملاء الدراسة
- 6.9.8. التدخل حسب احتياجات الطالب
- 1.6.9.8. أهمية مراعاة احتياجات الطالب الذي يعاني من عسر النطق
- 2.6.9.8. كيف تحدد احتياجات الطالب؟
- 3.6.9.8. المشاركون في تفصيل احتياجات الطالب

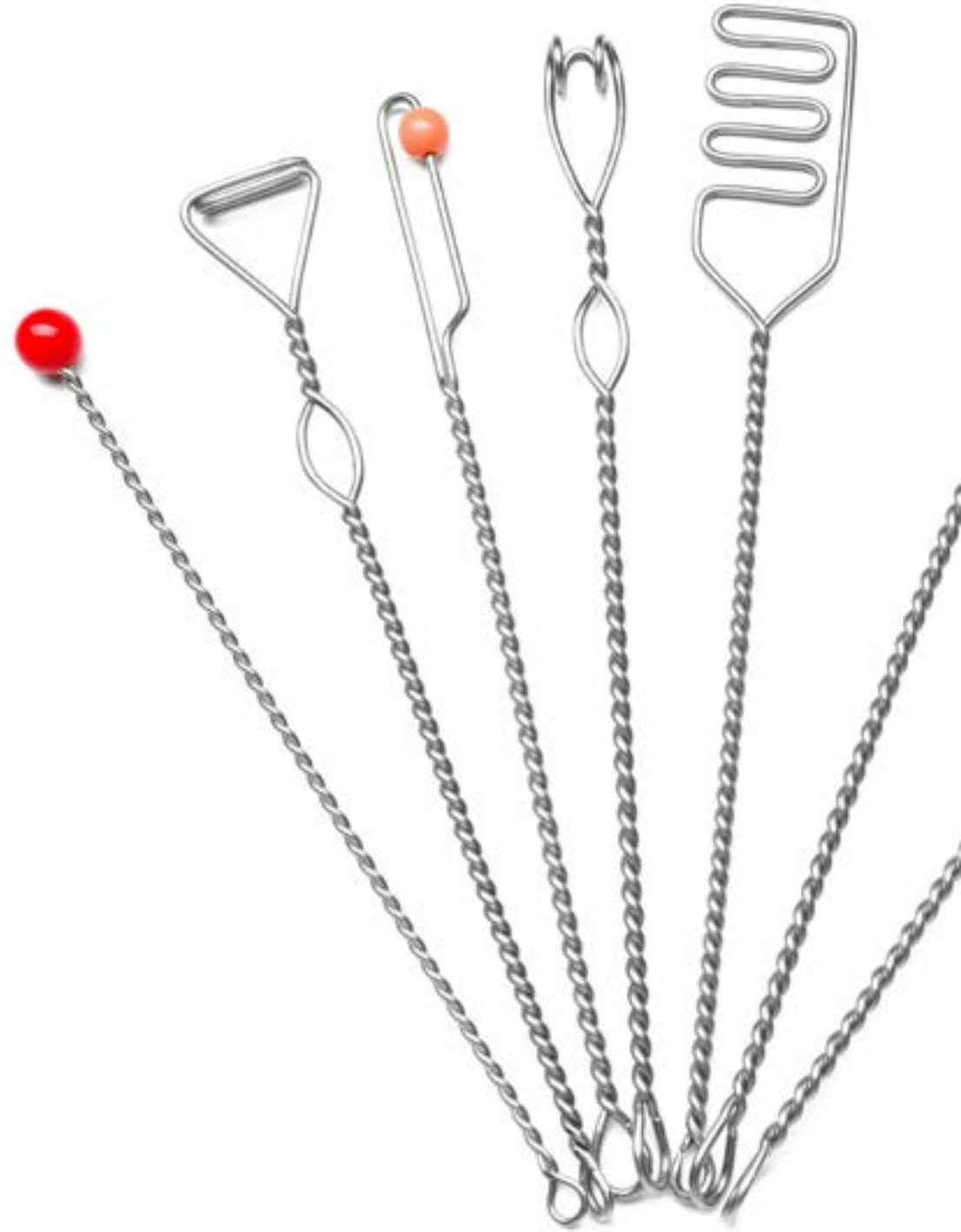
الوحدة 9. فهم ضعف السمع

- 1.9. الجهاز السمعي: القواعد التشريحية والوظيفية
- 1.1.9. مقدمة إلى الوحدة
- 1.1.1.9. الاعتبارات السابقة
- 2.1.1.9. مفهوم الصوت
- 3.1.1.9. مفهوم الضوضاء
- 4.1.1.9. مفهوم الموجة الصوتية
- 2.1.9. الأذن الخارجية
- 1.2.1.9. مفهوم الأذن الخارجية ووظيفتها
- 2.2.1.9. أجزاء من الأذن الخارجية
- 3.1.9. الأذن الوسطى
- 1.3.1.9. مفهوم الأذن الوسطى ووظيفتها
- 2.3.1.9. أجزاء من الأذن الوسطى
- 4.1.9. الأذن الداخلية
- 1.4.1.9. مفهوم الأذن الداخلية ووظيفتها
- 2.4.1.9. أجزاء من الأذن الداخلية
- 5.1.9. فسيولوجيا السمع
- 6.1.9. كيف يعمل السمع الطبيعي؟
- 1.6.1.9. مفهوم السمع الطبيعي
- 2.6.1.9. آلية السمع بدون تعديلات

- 2.9. فقد السمع
- 1.2.9. فقد السمع
- 1.1.2.9. مفهوم فقد السمع
- 2.1.2.9. أعراض ضعف السمع
- 2.2.9. تصنيف فقدان السمع وفقاً لموقع الآفة
- 1.2.2.9. فقدان السمع النقل أو القيادة
- 2.2.2.9. فقدان السمع الإدراكي أو الحسي العصبي
- 3.2.9. تصنيف ضعف السمع حسب درجة فقدان السمع
- 1.3.2.9. ضعف السمع الخفيف أو الطفيف
- 2.3.2.9. ضعف السمع المتوسط
- 3.3.2.9. ضعف السمع الشديد
- 4.3.2.9. ضعف السمع العميق
- 4.2.9. تصنيف ضعف السمع حسب عمر ظهوره
- 1.4.2.9. فقدان السمع السابق للغة
- 2.4.2.9. فقدان السمع السابق للغة
- 3.4.2.9. فقدان السمع اللاحق للغة
- 5.2.9. تصنيف ضعف السمع حسب مسبباته
- 1.5.2.9. فقدان السمع العرضي
- 2.5.2.9. فقدان السمع بسبب استهلاك المواد السامة للأذن
- 3.5.2.9. فقدان السمع من أصل وراثي
- 4.5.2.9. الأسباب المحتملة الأخرى
- 6.2.9. عوامل خطر الإصابة بفقدان السمع
- 1.6.2.9. الشيخوخة
- 2.6.2.9. الضجيج العالي
- 3.6.2.9. عوامل وراثية
- 4.6.2.9. الرياضات الترفيهية
- 5.6.2.9. آخرون
- 7.2.9. انتشار ضعف السمع
- 1.7.2.9. الاعتبارات السابقة
- 3.7.2.9. انتشار ضعف السمع في باقي الدول
- 8.2.9. الأمراض المصاحبة لفقدان السمع
- 1.8.2.9. الأمراض المصاحبة لفقدان السمع
- 2.8.2.9. الاضطرابات المرتبطة
- 9.2.9. مقارنة شدة الأصوات الأكثر شيوعاً
- 1.9.2.9. مستويات صوت الوضاء المتكررة
- 2.9.2.9. التعرض الأقصى للوضاء المهنية التي يسمح بها القانون
- 10.2.9. وقاية السمع
- 1.10.2.9. الاعتبارات السابقة
- 2.10.2.9. أهمية الوقاية
- 3.10.2.9. الطرق الوقائية للعناية بالسمع
- 3.9. علم السمع وعلم قياس السمع
- 4.9. سماعات الأذن
- 1.4.9. الاعتبارات السابقة
- 2.4.9. تاريخ سماعات الأذن
- 3.4.9. ما هي سماعات الأذن؟
- 1.3.4.9. مفهوم سماعات الأذن
- 2.3.4.9. كيف تعمل سماعات الأذن؟
- 3.3.4.9. وصف الجهاز
- 4.4.9. متطلبات وضع السماعة الطبية ووضعها
- 1.4.4.9. الاعتبارات السابقة
- 2.4.4.9. متطلبات تركيب السماعات
- 3.4.4.9. كيف يتم وضع سماعات الأذن؟
- 5.4.9. متى لا يوصى بوضع سماعة أذن؟
- 1.5.4.9. الاعتبارات السابقة
- 2.5.4.9. الجوانب التي تؤثر على القرار النهائي للمحترف
- 6.4.9. نجاح وفشل وضع سماعات الأذن
- 1.6.4.9. العوامل المؤثرة في نجاح وضع سماعات الأذن
- 2.6.4.9. العوامل المؤثرة في نجاح وفشل وضع سماعات الأذن
- 7.4.9. تحليل الأدلة على الفعالية والسلامة والجوانب الأخلاقية لسماعات الأذن
- 1.7.4.9. فعالية سماعات الأذن
- 2.7.4.9. فعالية سماعات الأذن
- 3.7.4.9. الجوانب الأخلاقية للسماعات
- 8.4.9. مؤشرات وموانع السماعات
- 1.8.4.9. الاعتبارات السابقة
- 2.8.4.9. مؤشرات السماعات
- 3.8.4.9. موانع السماعات

- 9.4.9 نماذج السماعيات الحالية
- 1.9.4.9 المقدمة
- 2.9.4.9 النماذج الحالية المختلفة للسماعات
- 10.4.9 الاستنتاجات الأخيرة
- 9.9 زراعة القوقعة
 - 1.5.9 مقدمة إلى الوحدة
 - 2.5.9 تاريخ زراعة القوقعة
 - 3.5.9 ما هي زراعة القوقعة؟
 - 1.3.5.9 مفهوم زراعة القوقعة
 - 2.3.5.9 كيف تعمل زراعة القوقعة؟
 - 3.3.5.9 وصف الجهاز
 - 4.5.9 متطلبات وضع غرسة القوقعة الصناعية
 - 1.4.5.9 الاعتبارات السابقة
 - 2.4.5.9 المتطلبات العادية التي يتعين على المستخدم تليبيتها
 - 3.4.5.9 المتطلبات النفسية التي يجب على المستخدم تليبيتها
 - 5.5.9 زرع قوقعة صناعية
 - 1.5.5.9 الجراحة
 - 2.5.5.9 برمجة الزرع
 - 3.5.5.9 المحترفون المشاركون في الجراحة وبرمجة الغرسات
 - 6.5.9 متى لا يوصى بوضع غرسة القوقعة الصناعية؟
 - 1.6.5.9 الاعتبارات السابقة
 - 2.6.5.9 الجوانب التي تؤثر على القرار النهائي للمحترف
 - 7.5.9 نجاح وفشل غرسة القوقعة الصناعية
 - 1.7.5.9 العوامل المؤثرة في نجاح زراعة القوقعة
 - 2.7.5.9 العوامل المؤثرة في فشل زراعة القوقعة
 - 8.5.9 تحليل الأدلة على الفعالية والسلامة والجوانب الأخلاقية لغرسة القوقعة الصناعية
 - 1.8.5.9 فعالية غرسة القوقعة الصناعية
 - 2.8.5.9 سلامة زراعة القوقعة
 - 3.8.5.9 الجوانب الأخلاقية لغرسة القوقعة الصناعية
 - 9.5.9 دواعي استخدام وموانع استخدام غرسة القوقعة الصناعية
 - 1.9.5.9 الاعتبارات السابقة
 - 2.9.5.9 مؤشرات زراعة القوقعة
 - 3.9.5.9 موانع زراعة القوقعة
 - 10.5.9 الاستنتاجات الأخيرة
- 6.9 أدوات تقييم علاج النطق في فقدان السمع
 - 1.6.9 مقدمة إلى الوحدة
 - 2.6.9 عناصر يجب مراعاتها أثناء التقييم
 - 1.2.6.9 مستوى الاهتمام
 - 2.2.6.9 التقليد
 - 3.2.6.9 الإدراك البصري
 - 4.2.6.9 طريقة التواصل
 - 5.2.6.9 الاستماع
 - 1.5.2.6.9 رد فعل على الأصوات غير المتوقعة
 - 2.5.2.6.9 كشف الصوت. ما هي الأصوات التي تسمعها؟
 - 3.5.2.6.9 تحديد والتعرف على أصوات الوسط البيئي واللغة
 - 3.6.9 علم قياس وتخطيط السمع
 - 1.3.6.9 الاعتبارات السابقة
 - 2.3.6.9 مفهوم قياس السمع
 - 3.3.6.9 مفهوم تخطيط السمع
 - 4.3.6.9 دور قياس السمع والتخطيط السمعي
 - 4.6.9 الجزء الأول من التقييم: السجل المرضي
 - 1.4.6.9 التطور العام للمريض
 - 2.4.6.9 نوع ودرجة فقدان السمع
 - 3.4.6.9 وقت ظهور ضعف السمع
 - 4.4.6.9 وجود الأمراض المرتبطة
 - 5.4.6.9 طريقة التواصل
 - 6.4.6.9 استخدام أو عدم وجود المعينات السمعية
 - 1.6.4.6.9 تاريخ الوضع
 - 2.6.4.6.9 الجوانب الأخرى
 - 5.6.9 الجزء الثاني من التقييم: أخصائي الأنف والأذن والحنجرة وأخصائي الأطراف الاصطناعية
 - 1.5.6.9 الاعتبارات السابقة
 - 2.5.6.9 تقرير أخصائي أنف وأذن وحنجرة
 - 1.2.5.6.9 تحليل الأدلة الموضوعية
 - 2.2.5.6.9 تحليل الاختبارات الحسية
 - 3.5.6.9 تقرير أخصائي الأطراف الصناعية

- 6.6.9. الجزء الثاني من التقييم: الاختبار / الاختبارات المعيارية
 - 1.6.6.9. الاعتبارات السابقة
 - 2.6.6.9. قياس سمع اللفظي
 - 1.2.6.6.9. اختبار لينغ
 - 2.2.6.6.9. امتحان الاسم
 - 3.2.6.6.9. اختبار إدراك الكلام الميكرو (ESP)
 - 4.2.6.6.9. اختبار السمات المميزة
 - 5.2.6.6.9. اختبار تحديد حروف العلة
 - 6.2.6.6.9. اختبار تحديد الحروف الساكنة
 - 7.2.6.6.9. اختبار التعرف أحادي المقطع
 - 8.2.6.6.9. اختبار التعرف متعدد المقطع
 - 9.2.6.6.9. اختبار التعرف على العبارة
 - 1.9.2.6.6.9. اختبار جمل الاختيار المفتوح مع دعم
 - 2.9.2.6.6.9. اختبار جمل الاختيار المفتوح بدون دعم
 - 3.6.6.9. اختبار / اختبارات اللغة الشفوية
 - 1.3.6.6.9. بلون-ر
 - 2.3.6.6.9. مقياس رينيل لتنمية اللغز
 - 3.3.6.6.9. اختبار إيلنوي للقدرات النفسية اللغوية
 - 4.3.6.6.9. الكنيسة الإنجليزية اللوثرية الإنجليزية في إنجلترا
 - 5.3.6.6.9. التسجيل الصوتي المستحث لمونفورت
 - 6.3.6.6.9. MacArthur
 - 7.3.6.6.9. اختبار المفاهيم الأساسية ليوهيم
 - 8.3.6.6.9. بلوك
- 7.6.9. العناصر التي يجب أن يحتويها تقرير علاج النطق عن فقدان السمع
 - 1.7.6.9. الاعتبارات السابقة
 - 2.7.6.9. عناصر مهمة وأساسية
 - 3.7.6.9. أهمية تقرير علاج النطق في إعادة التأهيل السمعي
- 8.6.9. تقييم الطفل ضعيف السمع في السياق المدرسي
 - 1.8.6.9. المهنيين الذين يجرون المقابلة
 - 1.1.8.6.9. الأستاذ المشرف
 - 2.1.8.6.9. الأساتذة
 - 3.1.8.6.9. أستاذ السمع والكلام
 - 4.1.8.6.9. آخرون



- 9.6.9. الكشف المبكر
- 1.9.6.9. الاعتبارات السابقة
- 2.9.6.9. أهمية التشخيص المبكر
- 3.9.6.9. لماذا يكون تقييم علاج النطق أكثر فعالية عندما يكون الطفل أصغر سناً؟
- 10.6.9. الاستنتاجات الأخيرة
- 7.9. دور أخصائي علاج النطق في التدخل في فقدان السمع
- 1.7.9. مقدمة إلى الوحدة
- 1.1.7.9. الطرائق المنهجية، حسب تصنيف بيرير (1987)
- 2.1.7.9. الأساليب الفموية أحادية اللغة
- 3.1.7.9. الأساليب ثنائية اللغة
- 4.1.7.9. الأساليب المختلطة
- 2.7.9. هل هناك اختلافات بين إعادة التأهيل بعد زراعة القوقعة أو السماعة الطبية؟
- 3.7.9. تدخل ما قبل الزرع في الأطفال قبل البدء في الكلام
- 4.7.9. تدخل ما بعد الزرع في الأطفال بعد البدء في الكلام
- 1.4.7.9. مقدمة إلى الوحدة
- 2.4.7.9. مراحل إعادة تأهيل السمع
- 1.2.4.7.9. مرحلة الكشف عن الصوت
- 2.2.4.7.9. مرحلة التمييز
- 3.2.4.7.9. مرحلة تحديد الهوية
- 4.2.4.7.9. مرحلة الاعتراف
- 5.2.4.7.9. مرحلة الفهم
- 5.7.9. أنشطة مفيدة لإعادة التأهيل
- 1.5.7.9. أنشطة لمرحلة الكشف
- 2.5.7.9. أنشطة لمرحلة التمييز
- 3.5.7.9. أنشطة لمرحلة تحديد الهوية
- 4.5.7.9. أنشطة لمرحلة الاعتراف
- 5.5.7.9. أنشطة لمرحلة الفهم
- 6.7.9. دور الأسرة في عملية إعادة التأهيل
- 1.6.7.9. إرشادات للعائلات
- 2.6.7.9. هل ينصح بحضور الوالدين في الجلسات؟
- 7.7.9. أهمية وجود فريق متعدد التخصصات أثناء التدخل
- 1.7.7.9. الاعتبارات السابقة
- 2.7.7.9. سبب أهمية الفريق متعدد التخصصات
- 3.7.7.9. المهنيين المشاركين في إعادة التأهيل
- 8.7.9. استراتيجيات لبيئة المدرسة
- 1.8.7.9. الاعتبارات السابقة
- 2.8.7.9. استراتيجيات الاتصال
- 3.8.7.9. الاستراتيجيات المنهجية
- 4.8.7.9. استراتيجيات تكييف النصوص
- 9.7.9. المواد والموارد التي تم تكييفها لتدخل علاج النطق في السمع
- 1.9.7.9. مواد مفيدة من صنعك الخاص
- 2.9.7.9. المواد المفيدة في السوق
- 3.9.7.9. الموارد التكنولوجية المفيدة
- 10.7.9. الاستنتاجات الأخيرة
- 8.9. اتصالات ثنائية النسق
- 1.8.9. مقدمة إلى الوحدة
- 2.8.9. ما هو الاتصال ثنائي النسق؟
- 1.2.8.9. المفهوم
- 2.2.8.9. المهام
- 3.8.9. عناصر الاتصال ثنائي النسق
- 1.3.8.9. الاعتبارات السابقة
- 2.3.8.9. عناصر الاتصال ثنائي النسق
- 1.2.3.8.9. التمثيل الإيمائي
- 2.2.3.8.9. عناصر لغة الإشارة
- 3.2.3.8.9. إيماءات طبيعية
- 4.2.3.8.9. إيماءات "التحساس الذاتي"
- 5.2.3.8.9. عناصر أخرى
- 4.8.9. أهداف ومزايا استخدام الاتصال الثنائي النسق
- 1.4.8.9. الاعتبارات السابقة
- 2.4.8.9. عناصر الاتصال ثنائي النسق
- 1.2.4.8.9. بخصوص الكلمة في الاستقبال
- 2.2.4.8.9. بخصوص الكلمة في التعبير
- 3.4.8.9. مزايا الاتصال ثنائي النسق فيما يتعلق بأنظمة الاتصال المعززة والبديلة الأخرى
- 5.8.9. متى يجب أن ن فكر في استخدام الاتصال الثنائي النسق
- 1.5.8.9. الاعتبارات السابقة
- 2.5.8.9. عوامل للأخذ بالحسبان
- 3.5.8.9. المهنيين الذين يتخذون القرار
- 4.5.8.9. أهمية دور الأسرة

- 8.9.9. الرموز اللغوي
- 1.8.9.9. مفهوم الرموز اللغوي
- 2.8.9.9. نشأة الرموز اللغوي
- 9.9.9. لغة إشارة اليد
- 1.9.9.9. مفهوم لغة إشارة اليد
- 2.9.9.9. مفهوم لغة إشارة اليد
- 3.9.9.9. أبجدية لغة إشارة اليد
- 10.9.9. الاستنتاجات الأخيرة
- 1.10.9.9. أهمية معرفة معالج النطق بلغة الإشارة
- 2.10.9.9. أين تدرس لغة الإشارة؟
- 3.10.9.9. موارد مجانية لممارسة لغة الإشارة
- 10.9. شخصية مترجم لغة الإشارة (ILSE)
- 1.10.9. مقدمة إلى الوحدة
- 2.10.9. تاريخ الترجمة
- 1.2.10.9. تاريخ ترجمة اللغات الشفهية
- 2.2.10.9. تاريخ ترجمة لغة الإشارة
- 3.2.10.9. ترجمة لغة الإشارة كمهنة
- 3.10.9. مترجم لغة الإشارة (ILSE)
- 1.3.10.9. المفهوم
- 2.3.10.9. الملف الشخصي لمهني ترجمة لغة الإشارة
- 1.2.3.10.9. السمات الشخصية
- 2.2.3.10.9. السمات الفكرية
- 3.2.3.10.9. السمات الأخلاقية
- 4.2.3.10.9. المعرفة العامة
- 3.3.10.9. الوظيفة التي لا غنى عنها لمترجم لغة الإشارة
- 4.3.10.9. المهنية في الترجمة
- 4.10.9. أساليب التفسير
- 1.4.10.9. سمات الترجمة
- 2.4.10.9. أهداف الترجمة
- 3.4.10.9. الترجمة كفاعل توافقي وثقافي
- 4.4.10.9. أنواع التفسير:
 - 1.4.4.10.9. الترجمة التتابعية
 - 2.4.4.10.9. الترجمة الفورية
 - 3.4.4.10.9. الترجمة في مكالمة هاتفية
 - 4.4.4.10.9. ترجمة النصوص المكتوبة
- 6.8.9. التأثير الميسر للتواصل الثنائي النسق
- 1.6.8.9. الاعتبارات السابقة
- 2.6.8.9. التأثير الغير مباشر
- 3.6.8.9. التأثير المباشر
- 7.8.9. التواصل ثنائي النسق في مجالات اللغة المختلفة
- 1.7.8.9. الاعتبارات السابقة
- 2.7.8.9. التواصل ثنائي النسق والتفاهم
- 3.7.8.9. التواصل ثنائي النسق والتعبير
- 8.8.9. طرق التنفيذ في الاتصال الثنائي النسق
- 9.8.9. البرامج الموجهة نحو التعلم وتطبيق النظام ثنائي النمط
- 1.9.8.9. الاعتبارات السابقة
- 2.9.8.9. مقدمة في الاتصال الثنائي النسق المدعوم من أدوات NeoBook و Clic
- 3.9.8.9. ثنائي النسق 2000
- 10.8.9. الاستنتاجات الأخيرة
- 9.9. لغة الإشارة الإسبانية (LSE)
- 1.9.9. مقدمة في لغة الإشارة الإسبانية
- 2.9.9. تاريخ لغة الإشارة الإسبانية
- 3.9.9. لغة الإشارة الإسبانية
- 1.3.9.9. المفهوم
- 2.3.9.9. نظام معزز أم بديل؟
- 3.3.9.9. هل لغة الإشارة عالمية؟
- 4.9.9. الأيقونية والتزامن في لغة الإشارة الإسبانية
- 1.4.9.9. مفهوم الأيقونية
- 2.4.9.9. مفهوم التزامن
- 5.9.9. اعتبارات يجب مراعاتها في لغة الإشارة
- 1.5.9.9. تعبير الجسد
- 2.5.9.9. استخدام المساحة للتواصل
- 6.9.9. التركيب اللغوي لعلامة بلغات الإشارة
- 1.6.9.9. التركيب الصوتي
- 2.6.9.9. التركيب الصرفي
- 7.9.9. البنية النحوية في لغة الإشارة
- 1.7.9.9. المكون النحوي
- 2.7.9.9. المهام
- 3.7.9.9. ترتيب الكلمات

الوحدة 10. المعرفة النفسية ذات الاهتمام في مجال علاج النطق

- 1.10. علم نفس الطفولة - الأحداث
 - 1.1.10. النهج الأول لعلم نفس الطفولة والأحداث
 - 1.1.1.10. ماذا يدرس مجال المعرفة بعلم نفس الطفولة - الأحداث؟
 - 2.1.1.10. كيف تطور على مر السنين؟
 - 3.1.1.10. ما هي التوجهات النظرية المختلفة التي يمكن أن يتبعها الأخصائي النفسي؟
 - 4.1.1.10. النموذج السلوكي المعرفي
 - 2.1.10. الأعراض النفسية والاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة والمراهقة
 - 1.2.1.10. الفرق بين الإشارة والأعراض والمتلازمة
 - 2.2.1.10. تعريف الاضطراب العقلي
 - 3.2.1.10. تصنيف الاضطرابات العقلية: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية و المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للأمراض
 - 4.2.1.10. الفرق بين المشكلة النفسية أو الصعوبة والاضطراب العقلي
 - 5.2.1.10. الأمراض المصاحبة
 - 6.2.1.10. المشاكل الأكثر شيوعاً التي تمثل هدف الرعاية النفسية
 - 3.1.10. مهارات المهني الذي يعمل مع الأطفال والمراهقين
 - 1.3.1.10. المعارف الجوهرية
 - 2.3.1.10. القضايا الأخلاقية والقانونية الرئيسية في العمل مع الأطفال والمراهقين
 - 3.3.1.10. الخصائص والمهارات الشخصية للمهني
 - 4.3.1.10. مهارات الاتصال
 - 5.3.1.10. اللعب أثناء الاستشارة
 - 4.1.10. الإجراءات الرئيسية في التقييم والتدخل النفسي في مرحلة الطفولة والمراهقة
 - 1.4.1.10. القرار وطلب المساعدة للأطفال والمراهقين
 - 2.4.1.10. المقابلة
 - 3.4.1.10. وضع الفرضيات وأدوات التقييم
 - 4.4.1.10. التحليل الوظيفي والفرضيات التفسيرية للصعوبات
 - 5.4.1.10. تحديد الأهداف
 - 6.4.1.10. التدخل النفسي
 - 7.4.1.10. متابعة
 - 8.4.1.10. التقرير النفسي: الجوانب الرئيسية

- 5.10.9. مكونات عملية الترجمة
 - 1.5.10.9. الرسالة
 - 2.5.10.9. الإدراك
 - 3.5.10.9. نظم الربط
 - 4.5.10.9. الفهم
 - 5.5.10.9. تفسير
 - 6.5.10.9. التقييم
 - 7.5.10.9. الموارد البشرية المعنية
 - 6.10.9. قائمة عناصر آلية الترجمة
 - 1.6.10.9. نموذج Moser الافتراضي للترجمة الفورية
 - 2.6.10.9. نموذج عمل Conomos للترجمة
 - 3.6.10.9. نموذج Cokely لعملية الترجمة
 - 7.10.9. تقنيات الترجمة
 - 1.7.10.9. التركيز والانتباه
 - 2.7.10.9. الذاكرة
 - 3.7.10.9. تسجيل الملاحظات
 - 4.7.10.9. الطلاقة اللفظية وسرعة البديهة الذهنية
 - 5.7.10.9. موارد لبناء المفردات
 - 8.10.9. مجالات عمل مترجم لغة الإشارات
 - 1.8.10.9. الخدمات العامة
 - 2.8.10.9. الخدمات الخاصة
 - 4.8.10.9. تنظيم خدمات مترجم لغة الإشارات في البلدان الأوروبية الأخرى
 - 9.10.9. المعايير الأخلاقية
 - 1.9.10.9. مدونة الأخلاق الخاصة بمترجم لغة الإشارات
 - 2.9.10.9. المبادئ الأساسية
 - 3.9.10.9. مبادئ أخلاقية أخرى
 - 10.10.9. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة
 - 2.10.10.9. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة في أوروبا
 - 3.10.10.9. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة بقية أنحاء العالم

6.2.10. بعض اضطرابات ومشكلات القلق لدى الأطفال والأحداث

1.6.2.10. الرفض المدرسي

1.1.6.2.10. المفهوم

2.1.6.2.10. تحديد المفاهيم: القلق والرفض والرهاب المدرسي

3.1.6.2.10. الأعراض الرئيسية

4.1.6.2.10. الانتشار

5.1.6.2.10. الأسباب

2.6.2.10. الخوف المرضي من الظلام

1.2.6.2.10. المفهوم

2.2.6.2.10. الأعراض الرئيسية

3.2.6.2.10. الانتشار

4.2.6.2.10. الأسباب

3.6.2.10. قلق بسبب الانفصال

1.3.6.2.10. المفهوم

2.3.6.2.10. الأعراض الرئيسية

3.3.6.2.10. الانتشار

4.3.6.2.10. الأسباب

4.6.2.10. رهاب محدد

1.4.6.2.01. المفهوم

2.4.6.2.01. الأعراض الرئيسية

3.4.6.2.01. الانتشار

4.4.6.2.01. الأسباب

5.6.2.01. الرهاب الاجتماعي

1.5.6.2.10. المفهوم

2.5.6.2.10. الأعراض الرئيسية

3.5.6.2.10. الانتشار

4.5.6.2.10. الأسباب

6.6.2.10. اضطراب الهلع

1.6.6.2.10. المفهوم

2.6.6.2.10. الأعراض الرئيسية

3.6.6.2.10. الانتشار

4.6.6.2.10. الأسباب

5.1.10. فوائد العمل مع أشخاص آخرين مرتبطين بالقاصر

1.5.1.10. الآباء والأمهات

2.5.1.10. المتخصصون في مجال التعليم

3.5.1.10. معالج النطق

4.5.1.10. عالم / عالمة النفس

5.5.1.10. المهن الأخرى

6.1.10. الاهتمام بعلم النفس من وجهة نظر معالج النطق

1.6.1.10. أهمية الوقاية

2.6.1.10. تأثير الأعراض النفسية في تأهيل علاج النطق

3.6.1.10. أهمية معرفة كيفية اكتشاف الأعراض النفسية المحتملة

4.6.1.10. الإحالة إلى المهني المناسب

2.10. أنواع المشاكل الداخلية: القلق

1.2.10. مفهوم القلق

2.2.10. الكشف: المظاهر الرئيسية

1.2.2.10. البعد العاطفي

2.2.2.10. البعد المعرفي

3.2.2.10. البعد النفسي الفسيولوجي

4.2.2.10. البعد السلوكي

3.2.10. عوامل خطر القلق

1.3.2.10. الفرديات

2.3.2.10. السياقية

4.2.10. الفروق في المفاهيم

1.4.2.10. القلق والتوتر

2.4.2.10. القلق والخوف

3.4.2.10. القلق والرهاب

5.2.10. المخاوف في مرحلة الطفولة والمراهقة

1.5.2.10. الفرق بين المخاوف التطورية والمخاوف المرضية

2.5.2.10. مخاوف النمو عند الأطفال

3.5.2.10. مخاوف النمو في مرحلة ما قبل المدرسة

4.5.2.10. مخاوف النمو في مرحلة المدرسة

5.5.2.10. أهم المخاوف والهوموم في مرحلة المراهقة

- 3.3.10. عوامل خطر الاكتئاب
 - 1.3.3.10. الفرديات
 - 2.3.3.10. السياقية
- 4.3.10. تطور أعراض الاكتئاب على مر مرحلة النمو
 - 1.4.3.10. الأعراض عند الأطفال
 - 2.4.3.10. الأعراض عند المراهقين
 - 3.4.3.10. الأعراض عند البالغين
- 5.3.10. بعض الاضطرابات والمشاكل الرئيسية للاكتئاب لدى الأطفال والأحداث
 - 1.5.3.10. اضطراب اكتئابي حاد
 - 1.1.5.3.10. المفهوم
 - 2.1.5.3.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.1.5.3.10. الانتشار
 - 4.1.5.3.10. الأسباب
 - 2.5.3.10. اضطراب الاكتئاب المستمر
 - 1.2.5.3.10. المفهوم
 - 2.2.5.3.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.2.5.3.10. الانتشار
 - 4.2.5.3.10. الأسباب
 - 3.5.3.10. اضطراب عدم انتظام المزاج التخريبي
 - 1.3.5.3.10. المفهوم
 - 2.3.5.3.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.3.5.3.10. الانتشار
 - 4.3.5.3.10. الأسباب
- 6.3.10. تدخل أعراض الاكتئاب في تأهيل علاج النطق
 - 1.6.3.10. في إعادة تأهيل عملية النطق
 - 2.6.3.10. في إعادة تأهيل القراءة والكتابة
 - 3.6.3.10. في إعادة تأهيل الصوت
 - 4.6.3.10. في إعادة تأهيل التلعثم
- 4.10. المشاكل من النوع الخارجي: السلوكيات التخريبية الرئيسية وخصائصها
 - 1.4.10. العوامل التي تساهم في تطوير مشاكل السلوك
 - 1.1.4.10. في مرحلة الطفولة
 - 2.1.4.10. في مرحلة المراهقة
- 7.6.2.10. رهاب الخلاء
 - 1.7.6.2.10. المفهوم
 - 2.7.6.2.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.7.6.2.10. الانتشار
 - 4.7.6.2.10. الأسباب
 - 8.6.2.10. اضطراب القلق العام
 - 1.8.6.2.10. المفهوم
 - 2.8.6.2.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.8.6.2.10. الانتشار
 - 4.8.6.2.10. الأسباب
 - 9.6.2.10. اضطراب الوسواس القهري
 - 1.9.6.2.10. المفهوم
 - 2.9.6.2.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.9.6.2.10. الانتشار
 - 4.9.6.2.10. الأسباب
 - 10.6.2.10. اضطراب ما بعد الصدمة
 - 1.10.6.2.10. المفهوم
 - 2.10.6.2.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.10.6.2.10. الانتشار
 - 4.10.6.2.10. الأسباب
- 7.2.10. التداخل المحتمل لأعراض القلق في إعادة تأهيل علاج النطق
 - 1.7.2.10. في إعادة تأهيل عملية النطق
 - 2.7.2.10. في إعادة تأهيل القراءة والكتابة
 - 3.7.2.10. في إعادة تأهيل الصوت
 - 4.7.2.10. في إعادة تأهيل التلعثم
- 3.10. المشاكل من النوع الداخلي: القلق
 - 1.3.10. المفهوم
 - 2.3.10. الكشف: المظاهر الرئيسية
 - 1.2.3.10. البعد العاطفي
 - 2.2.3.10. البعد المعرفي
 - 3.2.3.10. البعد النفسي الفسيولوجي
 - 4.2.3.10. البعد السلوكي

- 2.4.10. السلوك العاصي والعدواني
 - 1.2.4.10. العصيان
 - 1.1.2.4.10. المفهوم
 - 2.1.2.4.10. الأعراض
 - 2.2.4.10. العدوانية
 - 1.2.2.4.10. المفهوم
 - 2.2.2.4.10. الأعراض
 - 3.2.2.4.10. أنواع السلوك العدواني
 - 3.4.10. بعض اضطرابات سلوك الأطفال والأحداث الرئيسية
 - 1.3.4.10. اضطراب المعارض المتحدي
 - 1.1.3.4.10. المفهوم
 - 2.1.3.4.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.1.3.4.10. العوامل الميسرة
 - 4.1.3.4.10. الانتشار
 - 5.1.3.4.10. الأسباب
 - 2.3.4.10. اضطراب السلوك
 - 1.2.3.4.10. المفهوم
 - 2.2.3.4.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.2.3.4.10. العوامل الميسرة
 - 4.2.3.4.10. الانتشار
 - 5.2.3.4.10. الأسباب
 - 4.4.10. فرط النشاط والاندفاع
 - 1.4.4.10. فرط النشاط ومظاهره
 - 2.4.4.10. العلاقة بين فرط النشاط والسلوك التخريبي
 - 3.4.4.10. تطور السلوكيات مفرطة النشاط والاندفاعية طوال فترة النمو
 - 4.4.4.10. المشاكل المرتبطة بفرط النشاط / الاندفاع
 - 5.4.10. الغيرة
 - 1.5.4.10. المفهوم
 - 2.5.4.10. الأعراض الرئيسية
 - 3.5.4.10. الأسباب المحتملة
 - 6.4.10. مشاكل سلوكية عند الأكل أو النوم
 - 1.6.4.10. المشاكل الشائعة في وقت النوم
 - 2.6.4.10. المشاكل الشائعة في وقت الأكل
 - 7.4.10. تدخل المشاكل السلوكية في تأهيل علاج النطق
 - 1.7.4.10. في إعادة تأهيل عملية النطق
 - 2.7.4.10. في إعادة تأهيل القراءة والكتابة
 - 3.7.4.10. في إعادة تأهيل الصوت
 - 4.7.4.10. في إعادة تأهيل التلعثم
 - 5.10. العناية
 - 1.5.10. المفهوم
 - 2.5.10. مناطق الدماغ المشاركة في عمليات الانتباه والخصائص الرئيسية
 - 3.5.10. تصنيف الانتباه
 - 4.5.10. تأثير الانتباه على اللغة
 - 5.5.10. تأثير نقص الانتباه في إعادة تأهيل علاج النطق
 - 1.5.5.10. في إعادة تأهيل عملية النطق
 - 2.5.5.10. في إعادة تأهيل القراءة والكتابة
 - 3.5.5.10. في إعادة تأهيل الصوت
 - 4.5.5.10. في إعادة تأهيل التلعثم
 - 6.5.10. إستراتيجيات محددة لتعزيز أنواع الانتباه المختلفة
 - 1.6.5.10. المهام التي تيسر الانتباه المستمر
 - 2.6.5.10. المهام التي تيسر الانتباه الانتقائي
 - 3.6.5.10. المهام التي تيسر الانتباه المتقطع
 - 7.5.10. أهمية التدخل المنسق مع المهنيين الآخرين
 - 6.10. وظائف تنفيذية
 - 1.6.10. المفهوم
 - 2.6.10. مناطق الدماغ المشاركة في الوظائف التنفيذية والخصائص الرئيسية
 - 3.6.10. مكونات الوظائف التنفيذية
 - 1.3.6.10. الطلاقة اللفظية
 - 2.3.6.10. المرونة المعرفية
 - 3.3.6.10. التخطيط والتنظيم
 - 4.3.6.10. التثبيط
 - 5.3.6.10. صناعة القرار
 - 6.3.6.10. الاستدلال والتفكير المجرد
 - 4.6.10. تأثير الوظائف التنفيذية على اللغة

- 5.6.10. استراتيجيات محددة لتدريب الوظائف التنفيذية
- 1.5.6.10. الاستراتيجيات التي تعزز الطلاقة اللفظية
- 2.5.6.10. الاستراتيجيات التي تعزز المرونة المعرفية
- 3.5.6.10. الاستراتيجيات التي تعزز التخطيط والتنظيم
- 4.5.6.10. الاستراتيجيات التي تعزز التثبيط
- 5.5.6.10. الاستراتيجيات التي تعزز أخذ القرار
- 6.5.6.10. الاستراتيجيات التي تعزز التفكير المنطقي والتجريدي
- 6.6.10. أهمية التدخل المنسق مع المهنيين الآخرين
- 7.10. المهارات الاجتماعية 2: المفاهيم ذات الصلة
- 1.7.10. مهارات اجتماعية
- 1.1.7.10. المفهوم
- 2.1.7.10. أهمية المهارات الاجتماعية
- 3.1.7.10. المكونات المختلفة للمهارات الاجتماعية
- 4.1.7.10. أبعاد المهارات الاجتماعية
- 2.7.10. الاتصالات
- 1.2.7.10. صعوبات التواصل
- 2.2.7.10. التواصل الفعال
- 3.2.7.10. مكونات الاتصالات
- 1.3.2.7.10. خصائص الاتصال اللفظي
- 2.3.2.7.10. خصائص الاتصال غير اللفظي ومكوناته
- 3.7.10. الأنماط التواصلية
- 1.3.7.10. النمط المثبط
- 2.3.7.10. الأسلوب العدواني
- 3.3.7.10. الأسلوب الحازم
- 4.3.7.10. فوائد نمط التواصل الحازم
- 4.7.10. أنماط التربية الأبوية
- 1.4.7.10. المفهوم
- 2.4.7.10. نمط تعليمي متسامح متساهل
- 3.4.7.10. النمط المتساهل المهمل
- 4.4.7.10. أسلوب تعليمي سلطوي
- 5.4.7.10. نمط تعليمي ديمقراطي
- 6.4.7.10. عواقب الأنماط التعليمية المختلفة على الأطفال والمراهقين
- 5.7.10. الذكاء العاطفي
- 1.5.7.10. الذكاء العاطفي الشخصي وفيما بين الأشخاص
- 2.5.7.10. المشاعر الأساسية
- 3.5.7.10. أهمية التعرف على المشاعر في النفس والآخرين
- 4.5.7.10. التنظيم العاطفي
- 5.5.7.10. استراتيجيات لتعزيز التنظيم العاطفي المناسب
- 6.7.10. الثقة بالنفس
- 1.6.7.10. مفهوم الثقة بالنفس
- 2.6.7.10. الفرق بين مفهوم الذات والثقة بالنفس
- 3.6.7.10. خصائص نقص الثقة بالنفس
- 4.6.7.10. العوامل المرتبطة بنقص الثقة بالنفس
- 5.6.7.10. استراتيجيات لتعزيز الثقة بالنفس
- 7.7.10. التقمص الوجداني
- 1.7.7.10. مفهوم التقمص الوجداني
- 2.7.7.10. هل التعاطف هو نفسه التقمص الوجداني؟
- 3.7.7.10. أنواع التقمص الوجداني
- 4.7.7.10. نظرية العقل
- 5.7.7.10. استراتيجيات لتعزيز التقمص الوجداني
- 6.7.7.10. استراتيجيات للعمل في نظرية العقل
- 8.10. المهارات الاجتماعية 2: إرشادات محددة للتعامل مع المواقف المختلفة
- 1.8.10. نية التواصل
- 1.1.8.10. عوامل يجب مراعاتها عند بدء محادثة
- 2.1.8.10. إرشادات محددة لبدء محادثة
- 2.8.10. التعريف بالنفس في محادثة قد بدأت
- 1.2.8.10. إرشادات محددة للتعريف بالنفس في محادثة قد بدأت
- 3.8.10. الحفاظ على الحوار
- 1.3.8.10. الاستماع النشط
- 2.3.8.10. إرشادات محددة للحفاظ على الحوار
- 4.8.10. إغلاق محادثة
- 1.4.8.10. الصعوبات التي نجدها في إغلاق المحادثات
- 2.4.8.10. أسلوب حازم في ختام المحادثة
- 3.4.8.10. إرشادات محددة لإغلاق المحادثات في ظروف مختلفة

- 5.8.10. تقديم طلبات
 - 1.5.8.10. طرق غير حازمة لتقديم الطلبات
 - 2.5.8.10. إرشادات محددة لتقديم الطلبات بشكل حازم
 - 6.8.10. رفض الطلبات
 - 1.6.8.10. طرق غير حازمة لرفض الطلبات
 - 2.6.8.10. إرشادات محددة لرفض الطلبات بشكل حازم
 - 7.8.10. إعطاء وتلقي المديح
 - 1.7.8.10. إرشادات محددة لتقديم المديح
 - 2.7.8.10. إرشادات خاصة لقبول المديح بحزم
 - 8.8.10. الرد على الانتقادات
 - 1.8.8.10. طرق غير حازمة للرد على النقد
 - 2.8.8.10. إرشادات محددة للرد بحزم على النقد
 - 9.8.10. طلب تغييرات في السلوك
 - 1.9.8.10. أسباب لطلب التغييرات السلوكية
 - 2.9.8.10. استراتيجيات محددة لطلب تغييرات السلوك
 - 10.8.10. إدارة النزاعات الشخصية
 - 1.10.8.10. أنواع النزاعات
 - 2.10.8.10. طرق غير حازمة للتعامل مع النزاع
 - 3.10.8.10. استراتيجيات محددة للتعامل بحزم مع النزاعات
 - 9.10. استراتيجيات تعديل السلوك في الاستشارة ولزيادة تحفيز الأطفال الصغار في الاستشارة.
 - 1.9.10. ما هي تقنيات تعديل السلوك؟
 - 2.9.10. التقنيات القائمة على التكيف الفعال
 - 3.9.10. تقنيات لبدء وتطوير وتعميم السلوكيات المناسبة
 - 1.3.9.10. التعزيز الإيجابي
 - 2.3.9.10. الاقتصار الرمزي
 - 4.9.10. تقنيات تقليص أو استبعاد السلوكيات غير اللائقة
 - 1.4.9.10. الانتثار
 - 2.4.9.10. تعزيز السلوكيات الغير متجانسة
 - 3.4.9.10. تكلفة الاستجابة وإزالة الامتيازات
 - 5.9.10. العقاب
 - 1.5.9.10. المفهوم
 - 2.5.9.10. العيوب الرئيسية
 - 3.5.9.10. إرشادات لتطبيق العقاب
- 6.9.10. الحافز
 - 1.6.9.10. المفهوم والخصائص الرئيسية
 - 2.6.9.10. أنواع التحفيز
 - 3.6.9.10. النظريات التفسيرية الرئيسية
 - 4.6.9.10. تأثير المعتقدات والمتغيرات الأخرى على الحافز
 - 5.6.9.10. المظاهر الرئيسية لانخفاض الحافز
 - 6.6.9.10. إرشادات لتعزيز الحافز في الاستشارة
 - 10.10. الفشل المدرسي: العادات وتقنيات الدراسة من وجهة نظر علاج النطق وعلم النفس
 - 1.10.10. مفهوم الفشل المدرسي
 - 2.10.10. أسباب الفشل المدرسي
 - 3.10.10. عواقب الفشل المدرسي عند الأطفال
 - 4.10.10. العوامل المؤثرة في النجاح المدرسي
 - 5.10.10. الجوانب التي يجب علينا الاهتمام بها للحصول على أداء جيد
 - 1.5.10.10. النوم
 - 2.5.10.10. التغذية
 - 3.5.10.10. النشاط البدني
 - 6.10.10. دور الوالدين
 - 7.10.10. بعض الإرشادات والتقنيات الدراسية التي يمكن أن تساعد الأطفال والمراهقين
 - 1.7.10.10. بيئة الدراسة
 - 2.7.10.10. تنظيم وتخطيط الدراسة
 - 3.7.10.10. حساب الوقت
 - 4.7.10.10. تقنيات تسطير
 - 5.7.10.10. المخططات
 - 6.7.10.10. قواعد الاستذكار
 - 7.7.10.10. المراجعة
 - 8.7.10.10. الاستراحات

الممارسة

في نهاية الجزء 100% عبر الإنترنت، سينتقل المحترف إلى الجزء العملي في مركز صحي مرموق يختاره فريق خبراء جامعة TECH لتدريب المهنيين الذين يرغبون في دمج أساليب جديدة لرعاية المرضى الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل في ممارساتهم اليومية. سيرافق الأخصائي ويوجهه مدرس مخصص له يتمتع بخبرة واسعة في هذا المجال.



لن تجد برنامجاً مثله. فهو يجمع بين طريقتين متقدمتين من التدريب المهني المتكيف مع احتياجاتك وواقع قطاع الرعاية الصحية اليوم"





ستتم هذه الفترة التدريبية العملية 100% في مركز سريري متخصص في رعاية المرضى من الأطفال أو البالغين الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة والتواصل، مما يوفر مستوى متقدم من التخصص في كل من المناهج. سيكون هناك 3 أسابيع من النشاط العملي وملاحظة حالات حقيقية جديدة، مع مرضى ذوي احتياجات مختلفة ستتمكن من علاجهم مع فريق الخبراء.

ستركز الأنشطة المتنوعة في هذا البرنامج على كل من الأساليب التشخيصية والعلاجية في مجالات التدخل المختلفة اللازمة لتحسين جودة حياة المريض وبيئته. وسيقوم بإتقان تقنياته وإدراج تقنيات جديدة من شأنها أن تمنحه ممارسة حديثة تتكيف مع احتياجات السكان الذين يحضرون هذا النوع من الاستشارات.

فرصة حصرية لا يمكن أن تقدمها لك سوى جامعة TECH، وذلك بفضل التزامها بعرض بدائل جديدة للتقدم المهني لمن يرغبون في مواصلة التقدم في حياتهم المهنية. ولهذا السبب، اختارت سلسلة من المراكز الصحية المرجعية حيث ستتاح للأخصائي فرصة مشاركة معرفته في نوبات عمل لمدة 8 ساعات من الاثنين إلى الجمعة.

سيتم تنفيذ التدريس العملي بمرافقة وتوجيه المعلمين وزملاء التدريب الآخرين الذين يسهلون العمل الجماعي والتكامل متعدد التخصصات ككفاءات مستعرضة للممارسة الطبية (تعلم أن تكون وتعلم الارتباط بالآخرين).

ستشكل الإجراءات الموضحة أدناه أساس التدريب، وسيخضع تنفيذها لتوافر المركز ونشاطه العادي وعبء العمل الخاص به، وستكون الأنشطة المقترحة على النحو التالي

نشاط عملي	الوحدة
إجراء اختبارات اختيار عمليات القراءة - منقحة، واختيار عمليات القراءة في المرحلة الإعدادي والثانوي، واختيار عملية الكتابة واختبار تحليل القراءة والكتابة، لتقييم مهارات القراءة والكتابة لدى المريض	طرق التشخيص في الكشف عن اضطرابات النطق واللغة والتواصل
تطبيق مقياس التلاعب الدولي مقياس لايتير-3-الأدائي العالمي النسخة الثالثة ومقياس أريزونا للنطق وعلم الأصوات، المراجعة الرابعة (أريزونا 4)	
إجراء اختبار جولدمان-فريستو للنطق 3 واختبار فحص النطق النطقي	
إجراء اختبارات دليل اللغة المرجعية الموضوعية والمعاييرية، واختبار إينوي للقدرات النفسية اللغوية واختبار نافار للغة الشفوية و لسجل الصوتي المستحث واختبار التمييز السمعي والصوتي، و فحص النطق المنطقي منقح، واختبارات السجل الصوتي المستحث لمونفورت لتقييم لغة المريض الشفوية	
إجراء قياس السمع وتحليل المخططات السمعية	
تطبيق مقياس برونيث-ليزين، ومقياس هايزا-ليليفانت، ومقياس بايلي، ومقياس باتيل للنمو لتقييم نمو المريض	
إجراء تقييم حركي للفم والوجه والتحقق من حالة الجهاز الفمي الحركي	
استخدام موارد أنظمة التواصل البديلة والمعززة التكنولوجية مثل AraBoard Constructor و Picto Selector و DictaPicto و SPQR و Talk Up كمقترحات للتواصل البديل لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات التواصل	الأساليب العلاجية لاضطرابات النطق واللغة والتواصل
تصميم أنشطة لإعادة التأهيل في حالات خلل النطق وعسر القراءة والحبسة الكلامية وغيرها من الاضطرابات الأخرى	
استخدام اللعب كوسيلة علاجية في عبادة الأطفال	
الإشارة إلى تمارين الوجه والفم واللسان للتعامل مع الحالات والمتلازمات التي تؤثر على التواصل الشفهي السليم	تقنيات التدخل الاجتماعي في اضطرابات النطق واللغة والتواصل
إعداد تقارير سريرية محددة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات التواصل والنطق.	
استخدام الأساليب المختلفة لمقابلة المهنيين في البيئة المدرسية وأفراد أسرة الطفل للكشف عن عوامل أخرى من عوامل المودة	
الإشارة إلى المواد والموارد التي تم تكييفها للتدخل في علاج النطق في السمع في السياق المدرسي	
الإشارة إلى تطبيق النظام ثنائي النمط على المرضى الذين يعانون من ضعف السمع	



تأمين المسؤليات المدنية

يتمثل الشاغل الرئيسي لهذه المؤسسة في ضمان سلامة كل من المتدربين والوكلاء المتعاونين الآخرين الضروريين في عمليات التدريب العملي في الشركة. من بين التدابير المخصصة لتحقيق ذلك، الاستجابة لأي حادث قد يحدث أثناء عملية التدريس والتعلم بأكملها.

للقيام بذلك، يتعهد هذا الكيان التعليمي بالتعاقد على تأمين المسؤولية المدنية الذي يغطي أي احتمال قد ينشأ أثناء تنفيذ الإقامة في مركز التدريب.

ستحظى سياسة المسؤولية المدنية للمتدربين بتغطية واسعة وسيتم الاشتراك فيها قبل بدء فترة التدريب العملي. بهذه الطريقة، لن يضطر المهني إلى القلق في حالة الاضطرار إلى مواجهة موقف غير متوقع وسيتم تغطيته حتى نهاية البرنامج العملي في المركز.

الشروط العامة للتدريب العملي

الشروط العامة لاتفاقية التدريب الداخلي للبرنامج ستكون على النحو التالي:

- 1. الإرشاد الأكاديمي:** أثناء الماجستير النصف حضوري، سيتم تعيين مدرسين للطلاب يرافقونه طوال العملية الدراسية، وذلك للرد على أي استفسارات وحل أي قضايا قد تظهر للطلاب. من ناحية، سيكون هناك مدرس محترف ينتمي إلى مركز التدريب الذي يهدف إلى توجيه ودعم الطالب في جميع الأوقات. ومن ناحية أخرى، سيتم أيضًا تعيين مدرس أكاديمي تتمثل مهمته في التنسيق ومساعدة الطالب طوال العملية الدراسية وحل الشكوك وتسهيل كل ما قد يحتاج إليه. وبهذه الطريقة، سيرافق الطالب المدرس المحترف في جميع الأوقات وسيكون هو قادرًا على استشارة أي شكوك قد تظه، سواء ذات طبيعة عملية أو أكاديمية.
- 2. مدة الدراسة:** سيستمر برنامج التدريب هذا لمدة ثلاثة أسابيع متواصلة من التدريب العملي، موزعة على دوام 8 ساعات وخمسة أيام في الأسبوع. ستكون أيام الحضور والجدول المواعيد مسؤولة المركز، وإبلاغ المهني على النحو الواجب بشكل سابق للتدريب، في وقت مبكر بما فيه الكفاية ليخدم بذلك أغراض التنظيم للتدريب.
- 3. عدم الحضور:** في حال عدم الحضور في يوم بدء الماجستير النصف حضوري يفقد الطالب حقه في ذلك دون إمكانية الاسترداد أو تغيير المواعيد البرنامج. إن التغيب لأكثر من يومين عن الممارسات دون سبب طبي/أو مبرر، يعني استغناءه عن التدريب وبالتالي إنهاؤها تلقائيًا. يجب إبلاغ المرشد الأكاديمي على النحو الواجب وعلى وجه السرعة عن أي مشكلة تظهر أثناء فترة الإقامة.

- 4. المؤهل العلمي:** سيحصل الطالب الذي يجتاز درجة الماجستير النصف حضوري على شهادة تثبت إقامته في المركز المعني.
 - 5. علاقة العمل والانتماء لمكان العمل:** لن يشكل الماجستير النصف حضوري علاقة عمل من أي نوع.
 - 6. الدراسات السابقة:** قد تطلب بعض المراكز شهادة الدراسات السابقة لإجراء الماجستير النصف حضوري. في هذه الحالات سيكون من الضروري تقديمها إلى قسم التدريب في TECH حتى يمكن تأكيد تعيين المركز المختار للطالب.
 - 7. لن يتضمن:** الماجستير النصف حضوري أي عنصر غير مذكور في هذه الشروط. لذلك، لا يشمل ذلك الإقامة أو الانتقال إلى المدينة التي يتم فيها التدريب أو التأشيرات أو أي خدمة أخرى غير موصوفة.
- ومع ذلك، يجوز للطالب استشارة مرشده الأكاديمي في حالة وجود أي استفسار أو توصية بهذا الصدد. سيوفر له ذلك جميع المعلومات اللازمة لتسهيل الإجراءات.

أين يمكنني القيام بالممارسات الإكلينيكية؟

يتضمن برنامج الماجستير النصف حضوري هذا في برنامجه الأكاديمي إقامة عملية 100% في مركز صحي مرجعي حيث سيطور المهني جميع كفاءاته فيما يتعلق بمقاربة اضطرابات النطق واللغة والتواصل بطريقة دقيقة مع مهنيين آخرين على دراية بالمجال. ستكون تجربة متميزة لمدة 3 أسابيع مع يوم مكثف من العلاجات والتشخيصات والأنشطة التي ستجلب أساليب جديدة للرعاية إلى ممارستك السريرية اليومية.



طوّر نفسك كل يوم مع المساهمات الجديدة للعلم
والتكنولوجيا التي ستكتسبها في هذه الممارسة
في أحدث مركز صحي مع متخصصين ذوي خبرة"





86 | أين يمكنني القيام بالممارسات الإكلينيكية؟ tech

سيتمكن الطالب من أخذ الجزء العملي من هذا الماجستير النصف الحضوري في المؤسسات التالية:



الطب

Hospital HM Modelo

الدولة
إسبانيا

المدينة
قرجيطة

العنوان: Rúa Virrey Osorio, 30, 15011,
A Coruña

شبكة العيادات الخاصة والمستشفيات والمراكز المتخصصة الموزعة في
جميع أنحاء إسبانيا

التدريبات العملية ذات الصلة:
- التخدير والإنعاش-جراحة العمود الفقري



الطب

Hospital HM Regla

الدولة
إسبانيا

المدينة
ليون

العنوان: Calle Cardenal Landázuri, 2,
24003, León

شبكة العيادات الخاصة والمستشفيات والمراكز المتخصصة الموزعة في
جميع أنحاء إسبانيا

التدريبات العملية ذات الصلة:
- التخدير والإنعاش-جراحة العمود الفقري



الطب

Hospital HM Torrelodones

الدولة إسبانيا
المدينة قرجيطة

العنوان: Av. Castillo Olivares, s/n, 28250,
Torrelodones, Madrid

شبكة العيادات الخاصة والمستشفيات والمراكز المتخصصة الموزعة في
جميع أنحاء إسبانيا

التدريبات العملية ذات الصلة:
- التخدير والإنعاش-جراحة العمود الفقري



المنهجية

يقدم هذا البرنامج التدريبي طريقة مختلفة للتعلم، فقد تم تطوير منهجيتنا من خلال أسلوب التعليم المرتكز على التكرار: *Relearning* أو ما يعرف بمنهجية إعادة التعلم.

يتم استخدام نظام التدريس هذا، على سبيل المثال، في أكثر كليات الطب شهرة في العالم، وقد تم اعتباره أحد أكثر المناهج فعالية في المنشورات ذات الصلة مثل مجلة نيو إنجلند الطبية (*New England Journal of Medicine*).



اكتشف منهجية *Relearning* (منهجية إعادة التعلم)، وهي نظام يتخلى عن التعلم الخطي التقليدي ليأخذك عبر أنظمة التدريس التعليم المرتكزة على التكرار: إنها طريقة تعلم أثبتت فعاليتها بشكل كبير، لا سيما في المواد الدراسية التي تتطلب الحفظ"



في جامعة TECH نستخدم منهج دراسة الحالة

أمام حالة معينة، ما الذي يجب أن يفعله المهني؟ خلال البرنامج، سيواجه الطلاب العديد من الحالات السريرية المحاكية بناءً على مرضى حقيقيين وسيتعين عليهم فيها التحقيق ووضع الفرضيات وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية المنهج. حيث يتعلم المتخصصون بشكل أفضل وأسرع وأكثر استدامة مع مرور الوقت.

مع جامعة TECH يمكنك تجربة طريقة تعلم تهز أسس الجامعات التقليدية في جميع أنحاء العالم.



وفقاً للدكتور Gérvas، فإن الحالة السريرية هي العرض المشروح للمريض، أو مجموعة من المرضى، والتي تصبح «حالة»، أي مثالاً أو نموذجاً يوضح بعض العناصر السريرية المميزة، إما بسبب قوتها التعليمية، أو بسبب تفردا أو ندرتها. لذا فمن الضروري أن تستند الحالة إلى الحياة المهنية الحالية، في محاولة لإعادة إنشاء عوامل التكيف الحقيقية في الممارسة المهنية للطبيب.

هل تعلم أن هذا المنهج تم تطويره عام 1912 في جامعة هارفارد للطلاب دارسي القانون؟ وكان يتمثل منهج دراسة الحالة في تقديم مواقف حقيقية معقدة لهم لكي يقوموا باتخاذ القرارات وتبرير كيفية حلها. وفي عام 1924 تم تأسيسها كمنهج تدريس قياسي في جامعة هارفارد"

تُبرر فعالية المنهج بأربعة إنجازات أساسية:

1. الطلاب الذين يتبعون هذا المنهج لا يحققون فقط استيعاب المفاهيم، ولكن أيضاً تنمية قدراتهم العقلية من خلال التمارين التي تقيم المواقف الحقيقية وتقوم بتطبيق المعرفة المكتسبة.
2. يركز منهج التعلم بقوة على المهارات العملية التي تسمح للطلاب بالاندماج بشكل أفضل في العالم الحقيقي.
3. يتم تحقيق استيعاب أبسط وأكثر كفاءة للأفكار والمفاهيم، وذلك بفضل منهج المواقف التي نشأت من الواقع.
4. يصبح الشعور بكفاءة الجهد المستثمر حافزاً مهماً للغاية للطلاب، مما يترجم إلى اهتمام أكبر بالتعلم وزيادة في الوقت المخصص للعمل في المحاضرة الجامعية.



منهجية إعادة التعلم (Relearning)

تجمع جامعة TECH بين منهج دراسة الحالة ونظام التعلم عن بعد، 100% عبر الانترنت والقائم على التكرار، حيث تجمع بين 8 عناصر مختلفة في كل درس.

نحن نعزز منهج دراسة الحالة بأفضل منهجية تدريس 100% عبر الانترنت في الوقت الحالي وهي: منهجية إعادة التعلم والمعروفة بـ *Relearning*.

سوف يتعلم المتخصص من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه التدريبات باستخدام أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر.

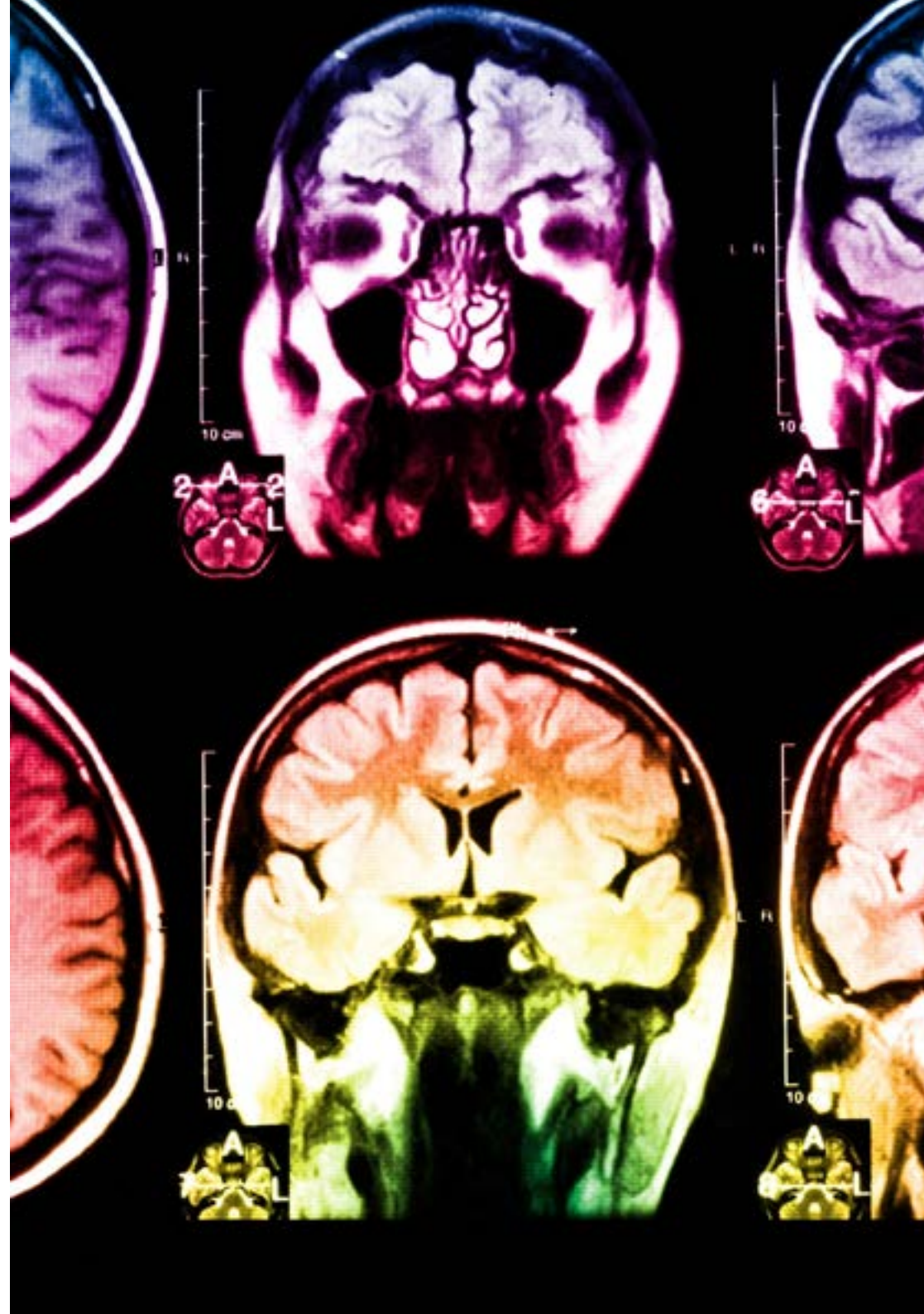
في طليعة المناهج التربوية في العالم، تمكنت منهجية إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العام للمهنيين، الذين أكملوا دراساتهم، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في البلدان الناطقة بالإسبانية (جامعة كولومبيا).

من خلال هذه المنهجية، قمنا بتدريب أكثر من 250000 طبيب بنجاح غير مسبق، في جميع التخصصات السريرية بغض النظر عن العبء الجراحي. تم تطوير منهجيتنا التربوية في بيئة شديدة المتطلبات، مع طلاب جامعيين يتمتعون بمظهر اجتماعي واقتصادي مرتفع ومتوسط عمر يبلغ 43.5 عاماً.

ستتيح لك منهجية إعادة التعلم والمعروفة بـ *Relearning*، التعلم بجهد أقل ومزيد من الأداء، وإشراكك بشكل أكبر في تخصصك، وتنمية الروح النقدية لديك، وكذلك قدرتك على الدفاع عن الحجج والآراء المتباينة: إنها معادلة واضحة للنجاح.

في برنامجنا، التعلم ليس عملية خطية، ولكنه يحدث في شكل لولبي (نتعلم ثم نطرح ماتعلمناه جانباً فننساها ثم نعيد تعلمه). لذلك، نقوم بدمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركزي.

النتيجة الإجمالية التي حصل عليها نظام التعلم في TECH هي 8.01، وفقاً لأعلى المعايير الدولية.



يقدم هذا البرنامج أفضل المواد التعليمية المُعدَّة بعناية للمهنيين:

المواد الدراسية



يتم إنشاء جميع محتويات التدريس من قبل المتخصصين الذين سيقومون بتدريس البرنامج الجامعي، وتحديدًا من أجله، بحيث يكون التطوير التعليمي محددًا وملموًا حقًا.

ثم يتم تطبيق هذه المحتويات على التنسيق السمعي البصري الذي سيخلق منهج جامعة TECH في العمل عبر الإنترنت. كل هذا بأحدث التقنيات التي تقدم أجزاء عالية الجودة في كل مادة من المواد التي يتم توفيرها للطلاب.

أحدث التقنيات الجراحية والإجراءات المعروضة في الفيديوهات



تقدم TECH للطلاب أحدث التقنيات وأحدث التطورات التعليمية والتقنيات الرائدة الطبية في الوقت الراهن. كل هذا، بصيغة المتحدث، بأقصى درجات الصرامة، موضحًا ومفصلاً للمساهمة في استيعاب وفهم الطالب. وأفضل ما في الأمر أنه يمكن مشاهدتها عدة مرات كما تريد.

ملخصات تفاعلية

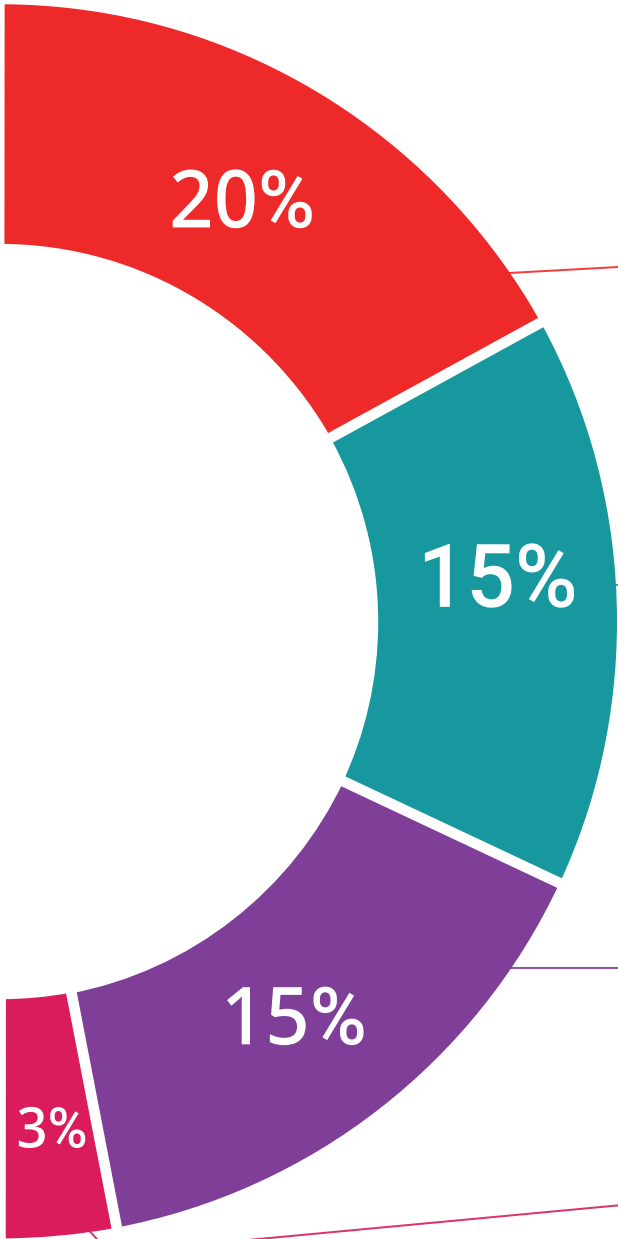


يقدم فريق جامعة TECH المحتويات بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الملفات الصوتية والفيديوهات والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة. اعترفت شركة مايكروسوفت بهذا النظام التعليمي الفريد لتقديم محتوى الوسائط المتعددة على أنه "قصة نجاح أوروبية".

قراءات تكميلية



المقالات الحديثة، ووثائق اعتمدت بتوافق الآراء، والأدلة الدولية.. من بين آخرين. في مكتبة جامعة TECH الافتراضية، سيتمكن الطالب من الوصول إلى كل ما يحتاجه لإكمال تدريبه.





تحليل الحالات التي تم إعدادها من قبل الخبراء وإرشاد منهم

يجب أن يكون التعلم الفعال بالضرورة سياقياً. لذلك، تقدم TECH تطوير حالات واقعية يقوم فيها الخبير بإرشاد الطالب من خلال تنمية الانتباه وحل المواقف المختلفة: طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق أعلى درجة من الفهم.



الاختبار وإعادة الاختبار

يتم بشكل دوري تقييم وإعادة تقييم معرفة الطالب في جميع مراحل البرنامج، من خلال الأنشطة والتدريبات التقييمية وذاتية التقييم: حتى يتمكن من التحقق من كيفية تحقيق أهدافه.



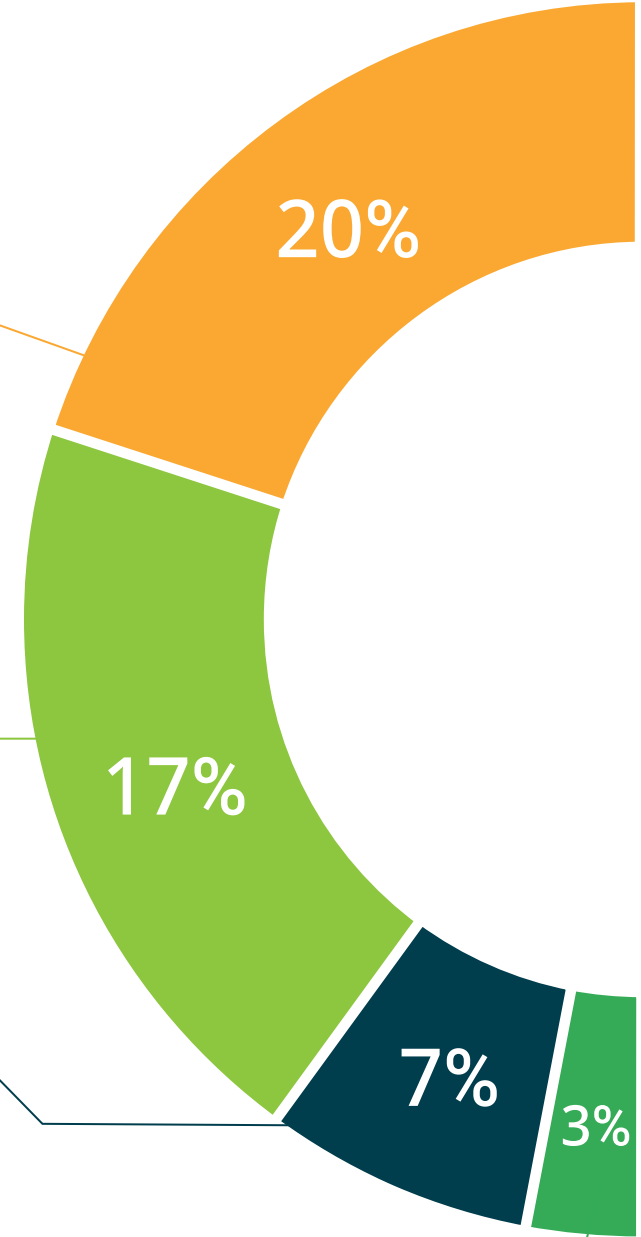
المحاضرات الرئيسية

هناك أدلة علمية على فائدة المراقبة بواسطة الخبراء كطرف ثالث في عملية التعلم. إن مفهوم ما يسمى *Learning from an Expert* أو التعلم من خبير يقوي المعرفة والذاكرة، ويولد الثقة في القرارات الصعبة في المستقبل.



إرشادات توجيهية سريعة للعمل

تقدم جامعة TECH المحتويات الأكثر صلة بالمحاضرة الجامعية في شكل أوراق عمل أو إرشادات توجيهية سريعة للعمل. إنها طريقة موجزة وعملية وفعالة لمساعدة الطلاب على التقدم في تعلمهم.



المؤهل العلمي

يضمن الماجستير نصف حضوري في النهج الطبي لاضطرابات النطق واللغة والتواصل، التدريب الأكثر دقة وحدائثة بالإضافة إلى الحصول على مؤهل الماجستير نصف حضوري الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية.



اجتاز هذا البرنامج بنجاح واحصل على مؤهل علمي
دون الحاجة إلى السفر أو القيام بأية إجراءات مرهقة"



إن المؤهل الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية سوف يشير إلى التقدير الذي تم الحصول عليه في برنامج الماجستير الخاص وسوف يفي بالمتطلبات التي عادة ما تُطلب من قبل مكاتب التوظيف ومسابقات التعيين ولجان التقييم الوظيفي والمهني.

المؤهل العلمي: ماجستير نصف حضوري في النهج الطبي لاضطرابات النطق واللغة والتواصل

طريقة: عبر الإنترنت

مدة: 12 شهر

يحتوي هذا ماجستير نصف حضوري في النهج الطبي لاضطرابات النطق واللغة والتواصل على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وحدائة في السوق.

بعد اجتياز الطالب للتقييمات، سوف يتلقى عن طريق البريد العادي* مصحوب بعلم وصول مؤهل ماجستير نصف حضوري الصلة الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية.

التوزيع العام للخطة الدراسية		التوزيع العام للخطة الدراسية	
الدرجة	المادة	عدد الساعات	نوع المادة
150	مقدمة لمشروع التعلیمی	1500	(OB) إجباري
150	أنواع الاضطرابات النطقية	0	(OP) اختياري
150	فوائد تعديل مشروعات تعليمية	120	(PR) الممارسات الخارجية
150	الطرق المؤثرة على برمجة وتصميم المشروع التربوي	0	(TFM) مشروع تخرج الماجستير
150	مقدمة برمجة المشروع التربوي: التحليل الشامل للبرامج		الإجمالي 1620
150	مقدمة مع المشروع التعليمي على الحاسب		
150	مقدمة تنفيذ المشروع التربوي: العوامل الأساسية لمشروع تعليمي		
150	كيفية التعامل		
150	قيادة وتوجيه وزارة التعليم التربوي		
150	التخطيط والإدارة الاقتصادية والمالية للمشروع التعليمي		
150	التسويق والتكامل عن مشروع تعليمي		



المستقبل

الأشخاص

الصحة

الثقة

التعليم

المرشدون الأكاديميون المعلومات

الضمان

التدريس

الاعتماد الأكاديمي

المؤسسات

التعلم

المجتمع

الالتزام

التقنية

الابتكار

الجامعة
التكنولوجية
tech

ماجستير نصف حضوري

النهج الطبي لاضطرابات

النطق واللغة والتواصل

« طريقة التدريس: نصف حضوري (أونلاين + الممارسة السريرية)

« مدة الدراسة: 12 شهر

« المؤهل العلمي: TECH الجامعة التكنولوجية

« عدد الساعات الدراسية: 1620 ساعة

التدريب الافتراضي

المؤسسات

الفصول الافتراضية

اللغات

ماجستير نصف حضوري
النهج الطبي لاضطرابات
النطق واللغة والتواصل