

校级硕士
临床神经心理学





tech 科学技术大学

校级硕士 临床神经心理学

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-clinical-neuropsychology

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

12

04

课程管理

16

05

结构和内容

20

06

方法

32

07

学位

40

01 介绍

新冠疫情健康危机严重恶化了年轻目标受众的心理健康状况。这些病症在越来越年轻的年龄段迅速增加,这就要求现代医疗卫生队伍关注这些类型的病例。此外,近年来,精神障碍导致了过敏和肥胖等问题,甚至是心血管疾病,使患者难以治疗。考虑到临床领域对多学科专家的需求,TECH提供了一个完整的学位,以当前和技术的方式发展健康知识。通过该计划,毕业生将能够详细学习适用于神经学学科的最新进展。所有内容都是通过一个100%的在线学习,学生将够致力于完善专业技能,并与个人和工作条件相结合。





“

TECH提供的这个硕士学位是一个科学严谨的课程, 你可以通过100%的在线方式深入研究大脑生物化学的原理”

鉴于近年来脑部疾病的增长,临床神经心理学得到了极大的发展,使人们能够深入了解精神疾病的发展。为此,对大脑和临床病例的行为之间的关系进行详尽的研究一直是最基这个的。为了满足医疗机构对专业人员的需求并更新该领域的护士,TECH 科技大学开发了这个校级硕士课程,主题为临床神经心理学。

这是一个多学科且密集的学位,将为毕业生提供必要的信息,使其能够掌握该学科的新问题。通过修读校级硕士课程,护士将深入学习神经学的基础知识,以及神经解剖学的原理,特别强调认知功能和已知的各种神经生物学基础。

这个课程还将深入研究脑损伤和失语症、失语症和阅读障碍,以及认知缺陷和神经退行性疾病。最后,课程将侧重于主要的神经心理评估和康复技术,最后对最有效的药物治疗、推荐以及应避免的病例进行全面回顾。

此外,护士还将获得10堂独家的大师班,由一位国际知名的临床神经心理学教师主讲。这位专家拥有丰富的职业经验,将指导毕业生,使他们了解最新的关于脑损伤患者诊断和治疗的进展。

所有这些都是通过100%的在线课程进行的,包括1800小时的理论-实践和由教学团队选择和设计的附加材料。此外,内容的数字化特征使学位成为一种动态和简单的体验。该课程基于可下载的内容,学员只需使用设备和互联网连接即可。

这个**临床神经心理学校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 由心理学专家介绍案例研究的发展。神经
- ◆ 这个课程的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- ◆ 实践练习,可进行自我评估以改善学习效果其主要特点包括
- ◆ 特别强调创新方法论
- ◆ 提供理论课程、专家解答问题、有争议话题的讨论论坛以及个人思考作业等
- ◆ 可以在任何连接互联网的固定或便携设备上访问课程内容

“

TECH 为你提供10个高质量大师班的机会!你将通过一位国际知名的临床神经心理学专家的指导来更新你的实践”

“

通过解决神经解剖学的起源和深入研究早期的作者来确定未来的前景, 拓宽你的保健知识”

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

通过采用最新的教育技术制作的多媒体内容, 专业人士将能够进行情境化学习, 即通过模拟环境进行沉浸式培训, 以应对真实情况。

这个课程的设计侧重于基于问题的学习, 通过这种方式, 专业人员必须尝试解决整个学年中出现的不同专业实践情况。为此, 您将得到由知名专家制作的新型交互式视频系统的帮助。

这个课程是根据神经心理学的最新科学进展设计的, 涵盖了认知功能和与不同神经生物学基础相关的新发展。

你将深入回顾功能神经解剖学, 从神经元的组成到大脑的不对称性。



02 目标

临床神经心理学是一门不断发展的科学，需要掌握其预防和治疗的最新技术的专业技能。这个项目的目的是让护士们获得对神经系统和精神障碍行为的最前沿的看法。为此，TECH将通过不同格式的视听材料为他们提供创新工具。通过这种方式，为护理专业人员提供一个非常有益的学术经验及发展。





“

TECH旨在拓宽功能神经解剖学知识, 以便能了解大脑干预的最新技术”



总体目标

- 描述大脑的整体功能以及激活或抑制大脑的生物化学
- 管理大脑活动作为精神障碍的地图
- 描述脑与心的关系
- 开发能在大脑中产生变化的技术, 以摆脱精神疾病
- 描述心理学实践中最常见的神经系统疾病
- 描述中枢神经系统、内分泌和免疫系统之间的关系
- 管理当前的精神药理学, 并将这些知识整合到可以改善精神疾病的心理学工具中

“

由于其每个部分的设计都具有高度的针对性, 这个课程将为你的职业生涯带来专业优势具体目标”





具体目标

模块 1. 神经心理学简介

- ◆ 了解神经心理学的开端和它的第一批研究
- ◆ 了解和学习神经生物学的基础
- ◆ 了解中枢神经系统发展的基础, 并将其与背景相结合

模块 2. 神经解剖学原理

- ◆ 了解神经系统的起源和进化过程
- ◆ 获得关于神经系统形成的概述
- ◆ 了解神经解剖学的基本原理

模块 3. 功能性神经解剖学

- ◆ 了解和掌握功能性神经解剖学的基本知识
- ◆ 区分不同的大脑区域和它们的功能

模块 4. 认知功能

- ◆ 要了解最重要的认知功能
- ◆ 了解认知功能的神经生物学基础, 并将其与背景相结合
- ◆ 了解认知功能的原理和起源

模块 5. 脑损伤

- ◆ 了解脑损伤的基础并将其与背景相结合
- ◆ 了解并区分不同类型的脑损伤
- ◆ 了解由脑损伤引起的不同病症

模块 6. 失语症、失语症和失读症

- ◆ 了解并内化失语症、失语症和失读症的基础
- ◆ 了解失语症、失语症和失读症的分类和特点
- ◆ 了解失语症、失语症和阅读障碍的评估和诊断

模块 7. 认知障碍

- ◆ 了解不同的认知缺陷并将其与背景相结合
- ◆ 根据其症状学对认知缺陷进行分类

模块 8. 神经退行性疾病

- ◆ 了解和学习神经退行性疾病的基础
- ◆ 对不同的神经退行性疾病进行区分, 并对其进行背景分析
- ◆ 了解不同类型的痴呆症, 并学会区分它们

模块 9. 神经心理学评估和康复

- ◆ 掌握神经心理学评估和康复的基本知识
- ◆ 了解神经心理学的不同评估工具
- ◆ 了解不同的神经心理学康复技术

模块 10. 药物治疗

- ◆ 了解和学习精神药物治疗的基础和基本原理
- ◆ 了解不同类型的精神药物并进行分类
- ◆ 了解精神药物治疗的不同用途, 并将其与背景相结合

03 能力

这个课程的设计是为了让入学的专家们能够掌握临床神经心理学专业的所有技能。从这个意义上说, TECH配置了一个结构, 使护士在完成学位时能够保证拥有最新的诊断和药理技术知识。这个课程将有助于加快他们在治疗抑郁症、饮食障碍、睡眠障碍以及其他病症方面的行动和干预。





“

通过这个硕士课程,你将完善工作方式并获得多学科的技能,如用精神药物治疗”



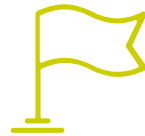
总体能力

- ◆ 识别精神疾病的模式和指标
- ◆ 陪同患有精神疾病的学生, 了解其过程和发生方式
- ◆ 在综合知识的基础上, 为精神疾病患者及其家人提供支持和帮助

“

通过关注患有精神疾病的病人, 在日常临床工作中应用你的知识, 预测你的职业生涯”





具体能力

- ◆ 描述行为的神经学基础
- ◆ 解释神经教育的原则
- ◆ 解释神经解剖学的原理
- ◆ 了解大脑生物化学的原理
- ◆ 描述精神障碍的生物化学原理
- ◆ 了解神经解剖学和精神障碍的功能
- ◆ 认识医生门诊中最常见的精神障碍的生物化学和神经解剖学
- ◆ 要知道什么是神经行为网络以及它们是如何工作的
- ◆ 了解焦虑症和压力症的药物干预指南
- ◆ 了解抑郁症、饮食失调和睡眠障碍的精神药物干预过程

04 课程管理

组成该项目的教师都是敬业的专业人士，专门致力于解开心灵和大脑之间的复杂网络。这些教育工作者不仅拥有丰富的临床经验，而且热衷于以清晰易懂的方式传达他们的知识。它的教学方法超越了单纯的信息传播；它的重点是为毕业生提供理解神经心理学基础并将其有效应用于临床环境所需的概念和实践工具。



“

教师团队的奉献与不断更新相结合,并且对学生的进步有着坚定不移的承诺”

国际客座董事

Steven P. Woods 医生是一位杰出的神经心理学家，以其在改善临床检测、预测和治疗多样神经心理学人群的实际健康结果方面的杰出贡献而享誉国际。他拥有卓越的职业生涯，发表了300多篇文章，并在5本重要的临床神经心理学杂志的编辑委员会中任职。

他的卓越科学和临床工作主要集中在认知如何妨碍和支持日常活动、健康和患有慢性疾病的成年人的福祉方面。其他对这位专家具有科学意义的领域还包括健康素养、冷漠、个体内变异性和互联网导航技能。他的研究项目由美国国家精神卫生研究所 (NIMH) 和美国国家药物滥用研究所 (NIDA) 资助。

在此背景下，Woods 医生的研究重点是应用理论模型来阐明神经认知缺陷 (如记忆) 在日常功能和健康素养中的作用，特别是在受HIV和老龄化影响的人群中。因此，他的兴趣集中在例如“记住去记住”的能力，即前瞻性记忆如何影响与健康相关的行为，如药物依从性。这种多学科方法体现在他的革命性研究中，可在 Google Scholar 和 ResearchGate 上查阅。

此外，他在 Thomas Street Health Center 创立了临床神经心理学服务中心，并担任高层职位，作为主任。在这里，Woods 医生为受 VIH 影响的人群提供临床神经心理学服务，为有需要的社区提供重要支持，并通过应用其研究成果来改善生活，重申了他对实际应用研究的承诺。



Woods, Steven P. 医生

- Thomas Street Health Center 临床神经心理学服务创始人兼主任
- Houston 大学心理学系合作研究员
- 《Neuropsychology》和《The Clinical Neuropsychologist》副主编
- 诺福克州立大学临床心理学博士, 专攻神经心理学
- 波特兰州立大学心理学学士
- 成员: 美国国家神经心理学学会和美国心理学会 (第40分会, 临床神经心理学学会) 会员

“

感谢 TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

05

结构和内容

这个临床神经心理学课程的教学大纲是由一个健康领域的专家团队精心设计的。这个教学团队负责规划课程的内容,保证了课程的内容,也保证了专家的正确理论培训。此外,遵循这个机构的质量和及时性标准,这个学位的开发是基于Relearning方法,这将使学生通过循序渐进和持续的方式获得知识,从而减轻了长时间的学习。一个以严格和动态的方式更新知识的机会。





“

在虚拟教室中,你会发现更多高质量的可下载材料,这样你就可以深入研究你认为最相关的内容”

模块 1. 神经心理学简介

- 1.1. 神经心理学简介
 - 1.1.1. 了解心理的起源知识
 - 1.1.2. 对这个学科的首次接触
- 1.2. 神经心理学的第一种方法
 - 1.2.1. 在神经心理学内的第一部作品
 - 1.2.2. 最相关的作者和作品
- 1.3. 中枢神经系统的这个体发育和系统发育
 - 1.3.1. 这个体发育和系统发育的概念
 - 1.3.2. 中枢神经系统内的这个体发育和系统发育
- 1.4. 细胞和分子神经生物学
 - 1.4.1. 神经生物学学简介
 - 1.4.2. 细胞和分子神经生物学
- 1.5. 系统神经生物学
 - 1.5.1. 系统的概念
 - 1.5.2. 结构和发展
- 1.6. 神经系统的胚胎学
 - 1.6.1. 神经系统的胚胎学原理
 - 1.6.2. 中枢神经系统胚胎学的各个阶段
- 1.7. 中枢神经系统的结构解剖学简介
 - 1.7.1. 结构解剖学简介
 - 1.7.2. 结构发展
- 1.8. 功能解剖学简介
 - 1.8.1. 什么是功能解剖学?
 - 1.8.2. 最重要的功能
- 1.9. 神经成像技术
 - 1.9.1. 神经影像学的概念
 - 1.9.2. 最常用的技术
 - 1.9.3. 优势和劣势

模块 2. 神经解剖学原理

- 2.1. 神经系统形成
 - 2.1.1. 神经系统的解剖学和功能组织
 - 2.1.2. 神经元
 - 2.1.3. 胶质细胞
 - 2.1.4. 中枢神经系统:大脑和脊髓
 - 2.1.5. 主要结构
 - 2.1.5.1. 前脑
 - 2.1.5.2. 中脑
 - 2.1.5.3. 后脑
- 2.2. 神经系统的形成II
 - 2.2.1. 周边神经系统
 - 2.2.1.1. 交感神经系统
 - 2.2.2.2. 自律神经系统
 - 2.2.2.3. 白色物质
 - 2.2.2.4. 灰色物质
 - 2.2.2.5. 脑脊膜
 - 2.2.2.6. 脑脊液
- 2.3. 神经元和它的组成
 - 2.3.1. 神经元及其功能简介
 - 2.3.2. 神经元和它的组成
- 2.4. 电和化学突触
 - 2.4.1. 什么是突触?
 - 2.4.2. 电气突触
 - 2.4.3. 化学突触
- 2.5. 神经递质
 - 2.5.1. 什么是神经递质?
 - 2.5.2. 神经递质的类型和它们的工作原理

- 2.6. 神经内分泌学(下丘脑-内分泌系统关系)
 - 2.6.1. 神经内分泌学简介
 - 2.6.2. 神经内分泌功能的基础
- 2.7. 神经免疫学(神经系统与免疫系统的关系)
 - 2.7.1. 神经免疫学简介
 - 2.7.2. 神经免疫学的基础和基这个原理
- 2.8. 儿童-青少年时期的神经系统
 - 2.8.1. SN的发展
 - 2.8.2. 基础和特点
- 2.9. 成年后的神经系统
 - 2.9.1. 神经系统的基础和特点
- 2.10. 老年的神经系统
 - 2.10.1. 老年中枢神经系统的基础和特点
 - 2.10.2. 主要的相关问题

模块 3. 功能性神经解剖学

- 3.1. 额叶
 - 3.1.1. 额叶简介
 - 3.1.2. 主要特点
 - 3.1.3. 其运作的基础
- 3.2. 背外侧前额叶皮层的神经心理学
 - 3.2.1. 背外侧前额叶皮层简介
 - 3.2.2. 主要特点
 - 3.2.3. 其运作的基础
- 3.3. 眶额皮层的神经心理学
 - 3.3.1. 眶额皮层简介
 - 3.3.2. 主要特点
 - 3.3.3. 其运作的基础
- 3.4. 背外侧前额叶皮层的神经心理学
 - 3.4.1. 背外侧前额叶皮层简介
 - 3.4.2. 主要特点
 - 3.4.3. 其运作的基础

- 3.5. 运动皮层
 - 3.5.1. 运动皮层简介
 - 3.5.2. 主要特点
 - 3.5.3. 其运作的基础
- 3.6. 颞叶
 - 3.6.1. 颞叶皮层简介
 - 3.6.2. 主要特点
 - 3.6.3. 其运作的基础
- 3.7. 顶叶
 - 3.7.1. 顶叶皮层简介
 - 3.7.2. 主要特点
 - 3.7.3. 其运作的基础
- 3.8. 枕叶
 - 3.8.1. 枕叶皮层简介
 - 3.8.2. 主要特点
 - 3.8.3. 其运作的基础
- 3.9. 大脑的不对称性
 - 3.9.1. 大脑不对称的概念
 - 3.9.2. 特征和功能

模块 4. 认知功能

- 4.1. 注意力的神经生物学学基础
 - 4.1.1. 简介注意的概念
 - 4.1.2. 注意的神经生物学基础和基础
- 4.2. 记忆的神经生物学基础
 - 4.2.1. 记忆的概念简介
 - 4.2.2. 记忆的神经生物学基础和基这个原理
- 4.3. 语言的神经生物学基础
 - 4.3.1. 简介语言的概念
 - 4.3.2. 语言的神经生物学基础和理论依据

- 4.4. 感知的神经生物学基础
 - 4.4.1. 简介感知的概念
 - 4.4.2. 知觉的神经生物学基础和基础
- 4.5. 视觉空间感知的神经生物学基础
 - 4.5.1. 视觉空间功能简介
 - 4.5.2. 视觉空间功能的基础和基这个原理
- 4.6. 执行功能的神经生物学学基础
 - 4.6.1. 执行功能简介
 - 4.6.2. 执行功能的神经生物基础和基础
- 4.7. 运动技能
 - 4.7.1. 什么是运动技能?
 - 4.7.2. 特点和类型
- 4.8. 认知
 - 4.8.1. 什么是运动技能?
 - 4.8.2. 特点和类型
- 4.9. 社交认知
 - 4.9.1. 社交认知简介
 - 4.9.2. 特点和理论基础

模块 5. 脑损伤

- 5.1. 遗传性的神经心理和行为障碍
 - 5.1.1. 简介
 - 5.1.2. 基因、染色体和遗传
 - 5.1.3. 基因与行为
- 5.2. 早期脑损伤障碍
 - 5.2.1. 简介
 - 5.2.2. 儿童早期的大脑
 - 5.2.3. 小儿脑瘫
 - 5.2.4. 精神疾病
 - 5.2.5. 学习障碍
 - 5.2.6. 影响学习的神经生物学疾病





- 5.3. 脑血管疾病
 - 5.3.1. 脑血管疾病的简介
 - 5.3.2. 最常见的类型
 - 5.3.3. 特征和症状学
- 5.4. 脑肿瘤
 - 5.4.1. 脑瘤简介
 - 5.4.2. 最常见的类型
 - 5.4.3. 特征和症状学
- 5.5. 颅脑外伤
 - 5.5.1. 隐形牙套的简介
 - 5.5.2. 最常见的类型
 - 5.5.3. 特征和症状学
- 5.6. 神经系统的感染
 - 5.6.1. SN感染的简介
 - 5.6.2. 最常见的类型
 - 5.6.3. 特征和症状学
- 5.7. 癫痫性疾病
 - 5.7.1. 癫痫病的简介
 - 5.7.2. 最常见的类型
 - 5.7.3. 特征和症状学
- 5.8. 获得性脑损伤
 - 5.8.1. 改变意识水平的简介
 - 5.8.2. 最常见的类型
 - 5.8.3. 特征和症状学
- 5.9. 获得性脑损伤
 - 5.9.1. 获得性脑损伤的概念
 - 5.9.2. 最常见的类型
 - 5.9.3. 特征和症状学
- 5.10. 与病态老化有关的疾病
 - 5.10.1. 简介
 - 5.10.2. 与病态老龄化相关的心理障碍

模块 6. 失语症, 失写症和失读症

- 6.1. 布罗卡失语症
 - 6.1.1. 布鲁卡失语症的基础和起源
 - 6.1.2. 特征和主要症状
 - 6.1.3. 评估和诊断
- 6.2. Wernicke失语症
 - 6.2.1. Wernicke失语症的基础和起源
 - 6.2.2. 特征和主要症状
 - 6.2.3. 评估和诊断
- 6.3. 传导性失语症
 - 6.3.1. 传导性失语症的基础和起源
 - 6.3.2. 特征和主要症状
 - 6.3.3. 评估和诊断
- 6.4. 全面性失语症
 - 6.4.1. 全面性失语症的基础和起源
 - 6.4.2. 特征和主要症状
 - 6.4.3. 评估和诊断
- 6.5. 感觉性经皮层失语症
 - 6.5.1. 布鲁卡失语症的基础和起源
 - 6.5.2. 特征和主要症状
 - 6.5.3. 评估和诊断
- 6.6. 运动性经皮层失语症
 - 6.6.1. 运动的基础和起源
 - 6.6.2. 特征和主要症状
 - 6.6.3. 评估和诊断
- 6.7. 混合性经皮层失语症
 - 6.7.1. 混合性的基础和起源
 - 6.7.2. 特征和主要症状
 - 6.7.3. 评估和诊断
- 6.8. 失语症
 - 6.8.1. 失语症的基础和起源
 - 6.8.2. 特征和主要症状
 - 6.8.3. 评估和诊断

- 6.9. 阿格拉菲亚斯
 - 6.9.1. 书写困难症的基础和起源
 - 6.9.2. 特征和主要症状
 - 6.9.3. 评估和诊断
- 6.10. 失读症
 - 6.10.1. 失读症的基础和起源
 - 6.10.2. 特征和主要症状
 - 6.10.3. 评估和诊断

模块 7. 认知障碍

- 7.1. 注意力的神经病理学
 - 7.1.1. 主要注意力的神经病理学
 - 7.1.2. 特征和症状学
 - 7.1.3. 评估和诊断
- 7.2. 记忆的神经病理学
 - 7.2.1. 主要记忆的神经病理学
 - 7.2.2. 特征和症状学
 - 7.2.3. 评估和诊断
- 7.3. 主观能动性障碍综合征
 - 7.3.1. 什么是执行障碍综合征?
 - 7.3.2. 特征和症状学
 - 7.3.3. 评估和诊断
- 7.4. 迟钝症 I
 - 7.4.1. 失语症的概念
 - 7.4.2. 主要模式
 - 7.4.2.1. 意识运动障碍
 - 7.4.2.2. 意识障碍
 - 7.4.2.3. 建设性失语
 - 7.4.2.4. 敷衍失调
- 7.5. 失明症 II
 - 7.5.1. 步态失调
 - 7.5.2. 颊腭裂发音障碍
 - 7.5.3. 视力障碍

- 7.5.4. 胼胝体麻痹症
- 7.5.5. 检查失神症:
 - 7.5.5.1. 神经心理学评估
 - 7.5.5.2. 认知康复
- 7.6. 阿格尼西亚斯 I
 - 7.6.1. 失认症的概念
 - 7.6.2. 视觉失认症
 - 7.6.2.1. 物体失认症
 - 7.6.2.2. 同位素症
 - 7.6.2.3. 失认症
 - 7.6.2.4. 色觉失调症
 - 7.6.2.5. 其他
 - 7.6.3. 听觉失 调症
 - 7.6.3.1. 阿穆西娅
 - 7.6.3.2. 声音失认症
 - 7.6.3.3. 言语失认症
 - 7.6.4. 躯体感觉失调症
 - 7.6.4.1. 星菌病
 - 7.6.4.2. 触觉失调
- 7.7. 阿格尼西亚斯 II
 - 7.7.1. 嗅觉失调
 - 7.7.2. 疾病失认症
 - 7.7.2.1. 遗忘症
 - 7.7.2.2. 同音异义词
 - 7.7.3. 对失认症的评估
 - 7.7.4. 认知康复
- 7.8. 社会认知方面的缺陷
 - 7.8.1. 社会认知简介
 - 7.8.2. 特征和症状学
 - 7.8.3. 评估和诊断
- 7.9. 自闭症谱系障碍
 - 7.9.1. 简介
 - 7.9.2. 诊断 TEA
 - 7.9.3. 与 TEA 相关的认知和神经心理学特征

模块 8. 神经退行性疾病

- 8.1. 正常老化
 - 8.1.1. 正常老化的基这个认知过程
 - 8.1.2. 正常老化中的高级认知过程
 - 8.1.3. 正常老化的老年人的注意力和记忆力
- 8.2. 认知储备和它在老化中的重要性
 - 8.2.1. 认知储备: 定义和基这个概念
 - 8.2.2. 认知储备的功能
 - 8.2.3. 影响认知储备的变量
 - 8.2.4. 基于改善老年人认知储备的干预措施
- 8.3. 多发性硬化症
 - 8.3.1. 多发性硬化症的概念和生物学基础
 - 8.3.2. 特征和症状学
 - 8.3.3. 患者简介
 - 8.3.4. 评估和诊断
- 8.4. 肌萎缩性脊髓侧索硬化症
 - 8.4.1. 多侧性硬化症的概念和生物学基础
 - 8.4.2. 特征和症状学
 - 8.4.3. 患者简介
 - 8.4.4. 评估和诊断
- 8.5. 帕金森病
 - 8.5.1. 帕金森病的概念和生物学基础
 - 8.5.2. 特征和症状学
 - 8.5.3. 患者简介
 - 8.5.4. 评估和诊断
- 8.6. 亨廷顿氏病
 - 8.6.1. 亨廷顿氏病的概念和生物学基础
 - 8.6.2. 特征和症状学
 - 8.6.3. 患者简介
 - 8.6.4. 评估和诊断

- 8.7. 阿尔茨海默氏症类型的痴呆症
 - 8.7.1. 阿尔茨海默病型痴呆的概念和生物学基础
 - 8.7.2. 特征和症状学
 - 8.7.3. 患者简介
 - 8.7.4. 评估和诊断
- 8.8. 皮克的痴呆症
 - 8.8.1. 皮克氏痴呆症的概念和生物学基础
 - 8.8.2. 特征和症状学
 - 8.8.3. 患者简介
 - 8.8.4. 评估和诊断
- 8.9. 路易体痴呆症
 - 8.9.1. 特征和症状学
 - 8.9.2. 特征和症状学
 - 8.9.3. 患者简介
 - 8.9.4. 评估和诊断
- 8.10. 血管性痴呆
 - 8.10.1. 皮克氏痴呆症的概念和生物学基础
 - 8.10.2. 特征和症状学
 - 8.10.3. 患者简介
 - 8.10.4. 评估和诊断

模块 9. 神经心理学评估和康复

- 9.1. 注意和记忆的神经评价学
 - 9.1.1. 疗法简介注意和记忆的神经评价学
 - 9.1.2. 主要文书
- 9.2. 语言评估
 - 9.2.1. 语言简介的评估
 - 9.2.2. 主要文书

- 9.3. 对执行功能的评估
 - 9.3.1. 视觉空间功能简介
 - 9.3.2. 主要文书
- 9.4. 赞扬和赞美的神经评价学
 - 9.4.1. 简介对praxia和gnosias的评估
 - 9.4.2. 主要文书
- 9.5. 参与病人康复的变量
 - 9.5.1. 风险因素
 - 9.5.2. 保护性因素
- 9.6. 策略:恢复性、补偿性和混合性策略
 - 9.6.1. 恢复策略
 - 9.6.2. 补偿策略
 - 9.6.3. 混合策略
- 9.7. 注意力、记忆、执行功能和失认症的康复
 - 9.7.1. 注意力的恢复
 - 9.7.2. 记忆的康复
 - 9.7.3. 执行功能的康复
 - 9.7.4. 失认症的康复
- 9.8. 适应环境和外部辅助设施
 - 9.8.1. 根据局限性来调整环境
 - 9.8.2. 如何从外部帮助病人?
- 9.9. 生物反馈技术 作为一种干预措施
 - 9.9.1. 生物反馈:定义和基这个概念
 - 9.9.2. 使用生物反馈的技术
 - 9.9.3. 生物反馈作为一种干预健康心理学的方法
 - 9.9.4. 使用生物反馈治疗某些疾病的证据
- 9.10. 经颅磁刺激(TMS)作为一种干预措施
 - 9.10.1. 经颅磁刺激:定义和基这个概念
 - 9.10.2. 被认为是经颅磁刺激的治疗目标的功能区
 - 9.10.3. 健康心理学中TMS干预的结果

模块 10. 药理治疗

- 10.1. 神经免疫学简介
 - 10.1.1. 精神药理学的基础和简介
 - 10.1.2. 精神药理学治疗的一般原则
 - 10.1.3. 主要应用
- 10.2. 抗抑郁药
 - 10.2.1. 简介
 - 10.2.2. 抗抑郁药的类型
 - 10.2.3. 作用机制
 - 10.2.4. 适应症
 - 10.2.5. 这个集团的药物
 - 10.2.6. 剂量和给药方式
 - 10.2.7. 副作用
 - 10.2.8. 禁忌症
 - 10.2.9. 药物之间的相互作用
 - 10.2.10. 患者信息
- 10.3. 抗精神病药物
 - 10.3.1. 简介
 - 10.3.2. 抗精神病药物的类型
 - 10.3.3. 作用机制
 - 10.3.4. 适应症
 - 10.3.5. 这个集团的药物
 - 10.3.6. 剂量和给药方式
 - 10.3.7. 副作用
 - 10.3.8. 禁忌症
 - 10.3.9. 药物之间的相互作用
 - 10.3.10. 患者信息
- 10.4. 抗焦虑剂和催眠剂
 - 10.4.1. 简介
 - 10.4.2. 抗焦虑剂和催眠剂的类型
 - 10.4.3. 作用机制
 - 10.4.4. 适应症
 - 10.4.5. 这个集团的药物
 - 10.4.6. 剂量和给药方式
 - 10.4.7. 副作用
 - 10.4.8. 禁忌症
 - 10.4.9. 药物之间的相互作用
 - 10.4.10. 患者信息
- 10.5. 情绪稳定剂
 - 10.5.1. 简介
 - 10.5.2. 情绪稳定剂的类型
 - 10.5.3. 作用机制
 - 10.5.4. 适应症
 - 10.5.5. 这个集团的药物
 - 10.5.6. 剂量和给药方式
 - 10.5.7. 副作用
 - 10.5.8. 禁忌症
 - 10.5.9. 药物之间的相互作用
 - 10.5.10. 患者信息
- 10.6. 精神刺激剂
 - 10.6.1. 简介
 - 10.6.2. 作用机制
 - 10.6.3. 适应症
 - 10.6.4. 这个集团的药物

- 10.6.5. 剂量和给药方式
- 10.6.6. 副作用
- 10.6.7. 禁忌症
- 10.6.8. 药物之间的相互作用
- 10.6.9. 患者信息
- 10.7. 抗痴呆药物
 - 10.7.1. 简介
 - 10.7.2. 作用机制
 - 10.7.3. 适应症
 - 10.7.4. 这个集团的药物
 - 10.7.5. 剂量和给药方式
 - 10.7.6. 副作用
 - 10.7.7. 禁忌症
 - 10.7.8. 药物之间的相互作用
 - 10.7.9. 患者信息
- 10.8. 用于治疗依赖性的药物
 - 10.8.1. 简介
 - 10.8.2. 类型和作用机制
 - 10.8.3. 适应症
 - 10.8.4. 这个集团的药物
 - 10.8.5. 剂量和给药方式
 - 10.8.6. 副作用
 - 10.8.7. 禁忌症
 - 10.8.8. 药物之间的相互作用
 - 10.8.9. 患者信息





- 10.9. 抗癫痫药物
 - 10.9.1. 简介
 - 10.9.2. 作用机制
 - 10.9.3. 适应症
 - 10.9.4. 这个集团的药物
 - 10.9.5. 剂量和给药方式
 - 10.9.6. 副作用
 - 10.9.7. 禁忌症
 - 10.9.8. 药物之间的相互作用
 - 10.9.9. 患者信息
- 10.10. 其他药物:关法辛
 - 10.10.1. 简介
 - 10.10.2. 作用机制
 - 10.10.3. 适应症
 - 10.10.4. 剂量和给药方式
 - 10.10.5. 副作用
 - 10.10.6. 禁忌症
 - 10.10.7. 药物之间的相互作用
 - 10.10.8. 患者信息

“

在这个项目中,你将获得的技能包括神经心理学病人评估和康复中的恢复性和补偿性策略”

06 方法

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

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



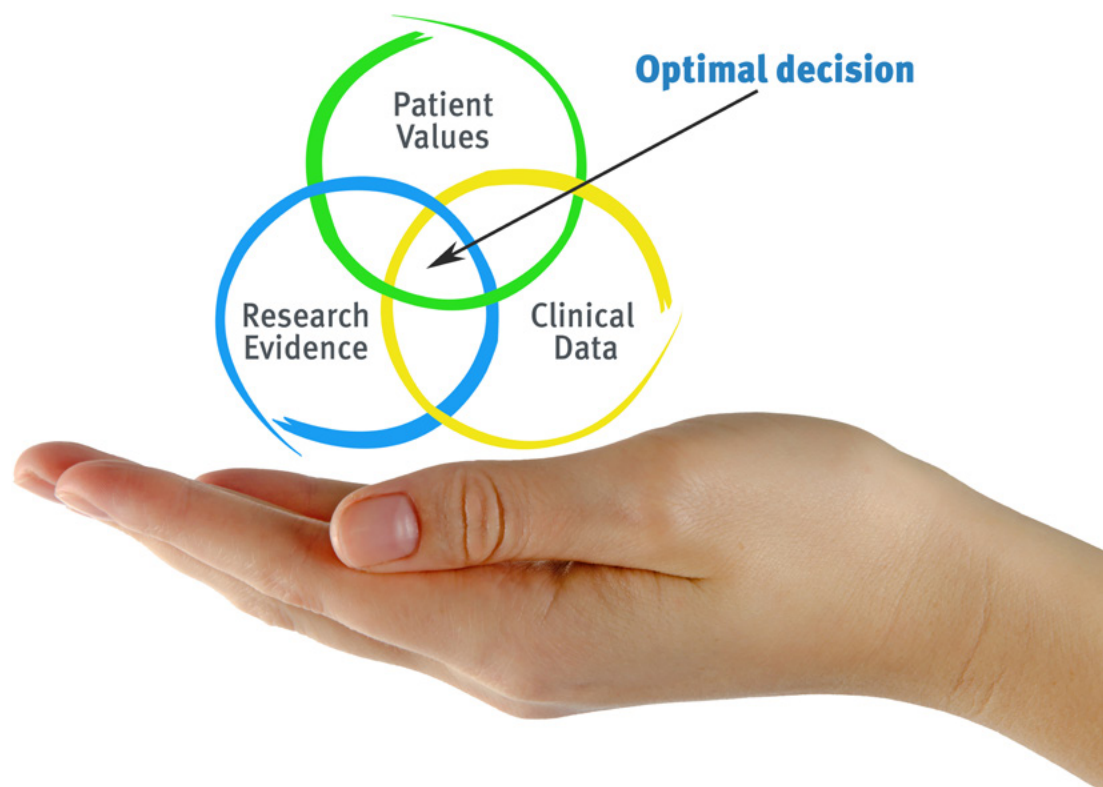
“

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

在TECH护理学院,我们使用案例法

在具体特定情况下,专业人士应该怎么做?在整个课程中,你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例,他们必须调查,建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性,有大量的科学证据。护士们随着时间的推移,学习得更好,更快,更持久。

在TECH,护士可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法,临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍,它成为一个“案例”,一个说明某些特殊临床内容的例子或模型,因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是,案例要以当前的职业生活为基础,试图重现护理实践中的实际问题。

“

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

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的护士不仅实现了对概念的吸收, 而且还, 通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习内容牢固地嵌入到实践技能中, 使护理专业人员能够在医院或初级护理环境中更好地整合知识。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



Re-learning 方法

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

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。



护士将通过真实的案例并在模拟学习中解决复杂情况来学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。

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

通过这种方法,我们已经培训了超过175000名护士,取得了空前的成功在所有的专业实践领域都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

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

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

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

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

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



护理技术和程序的视频

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前的护理技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明的,以促进学生的同化和理解。最重要的是,你可以随心所欲地观看它们。



互动式总结

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

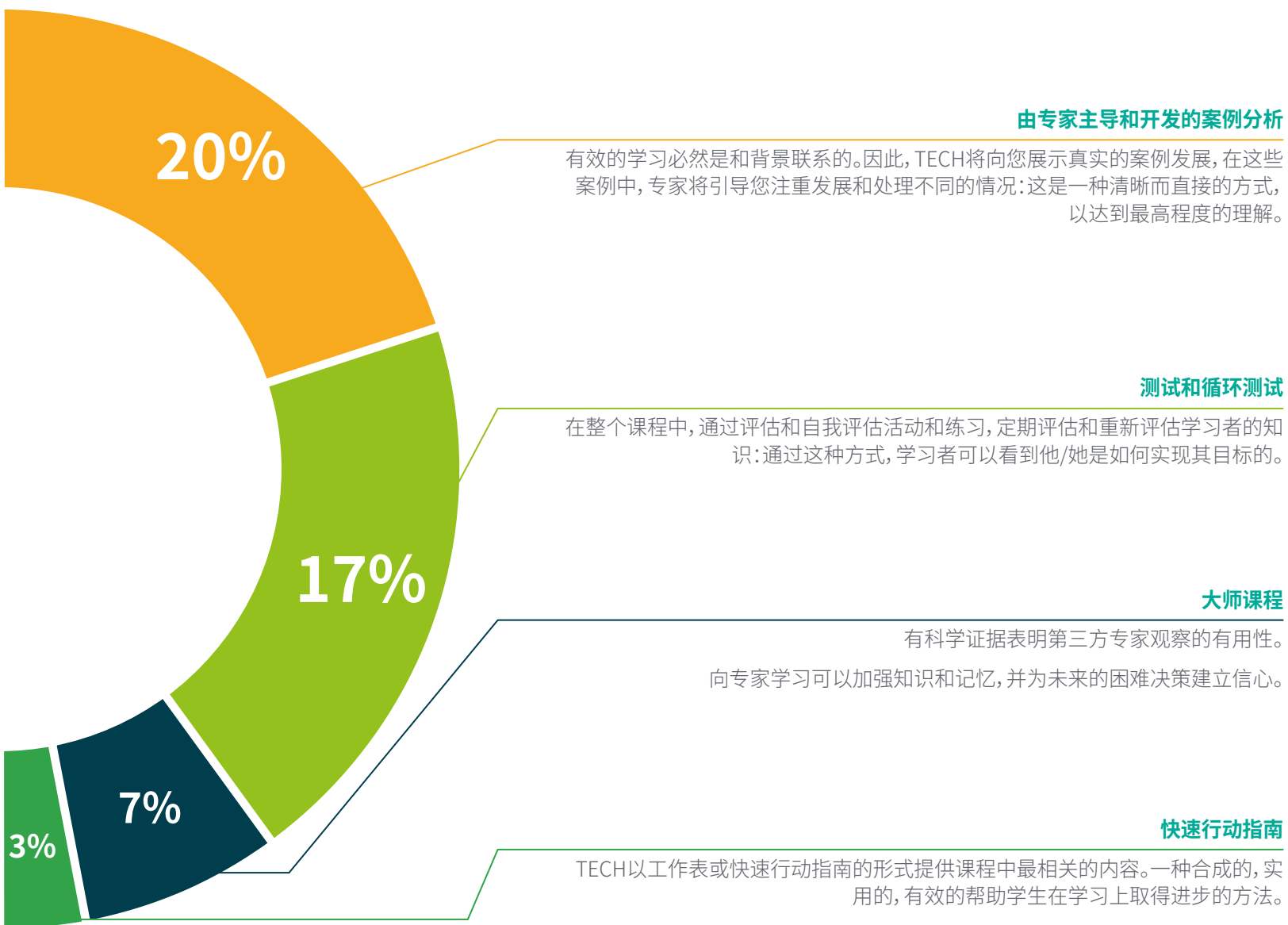
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

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





07 学位

临床神经心理学校级硕士除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的校级硕士学位证书。





“

顺利完成这个课程并获得大学学位, 无需旅行或通过繁琐的程序”

这个**临床神经心理学校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**校级硕士学位**。

学位由**TECH科技大学**颁发, 证明在校级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位:**临床神经心理学校级硕士**

模式:**在线**

时长: **12个月**



*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注, TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得, 但需要额外的费用。

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

tech 科学技术大学

校级硕士
临床神经心理学

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

校级硕士
临床神经心理学

