

校级硕士

饮食失调的心理干预





**tech** 科学技术大学

## 校级硕士 饮食失调的心理干预

- » 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/nutrition/professional-master-degree/master-psychological-intervention-eating-disorders](http://www.techtitute.com/cn/nutrition/professional-master-degree/master-psychological-intervention-eating-disorders)

# 目录

01

介绍

---

4

02

目标

---

8

03

能力

---

14

04

课程管理

---

18

05

结构和内容

---

22

06

方法

---

34

07

学位

---

42

# 01 介绍

饮食失调带来的挑战越来越复杂, 营养学家发现, 人们对全面解决这些问题的专业技能的需求越来越大。从评估和诊断到治疗干预策略, 对这些问题的全面了解对他们的专业实践至关重要。在此背景下, 该课程为专业人士提供了一个前所未有的学术机会, 使他们能够掌握最先进的工具和方法, 有效干预厌食症和贪食症等疾病。与此同时, 该教学大纲采用 100% 在线教学方法, 并辅以各种多媒体内容以及独有的 Relearning 方法。

“

通过攻读这个校级硕士, 你将掌握营养疗法的原理, 解决 TCA 患者的饮食模式失调问题”

饮食失调症 (TCA) 的发病率已达到相当高的程度,影响了患者的生活质量。由于这些疾病不仅会影响身体健康,还会严重影响个人的精神和情绪稳定,因此迫切需要采取专门的干预措施。在这种情况下,该课程是作为一种整体对策提出的,专业人员将能够在其中拓宽自己的能力和知识。

在预防运动损伤校级硕士课程的整个教学大纲中,毕业生将讨论了解和有效治疗饮食失调的关键问题。从这个意义上讲,分析对身体形象的看法、确定影响因素并将其与自尊联系起来就显得尤为重要。此外,学生们还将加深对 TCA 长期医疗和心理并发症识别的理解,评估这些并发症对生活质量、日常功能和未经治疗的死亡风险的影响。此外,他们还将分析对这些患者的新陈代谢、激素功能、骨质疏松症和骨质疏松风险的影响,从而全面了解相关挑战。

同时,该课程的方法也适应当代专业人员的需求。教学大纲采用灵活方便的方法,100% 在线授课,使专业人员能够根据自己的工作和个人职责进行学习。此外,还采用了 Relearning 方法,通过重复关键概念来巩固知识和促进持续学习。这种方法不仅能最大限度地吸收信息,还能帮助学生在真实的临床环境中有效地应用所学技能,从而增强他们应对复杂挑战的能力。

这个**饮食失调的心理干预校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 由饮食失调心理干预专家介绍案例研究的发展情况
- 这个课程的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- 可以进行自我评价过程的实践练习,以提高学习效果
- 其特别强调创新方法
- 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和这个反思性论文
- 可从任何连接互联网的固定或便携设备上访问内容

“

通过这一 100% 在线资格认证,你将在应对社会压力和美容标准方面表现出色”

“

通过 TECH 的教学工具, 包括讲解视频和互动摘要, 你将制定适合各类 ATT 的营养目标”

Relearning 将使你的学习事半功倍, 让你更多地参与到你的专业特长中去。

如果你有一台能上网的电脑、平板电脑或手机, 你就可以轻松访问这个非常完整的节目内容。

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

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

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



# 02 目标

本课程的主要目的是让毕业生掌握为进食障碍 (TCA) 患者设计和应用个性化治疗方案的最新方法。通过综合方法, 该课程旨在让学员掌握必要的技能和知识, 以有效评估、诊断和解决这些复杂的疾病。培训的重点是不断更新, 确保营养专业人员有能力应对该领域不断变化的需求, 并根据个人需求提供创新的治疗干预措施。







“

你将深入了解 ATT 与 TECH 的恢复阶段, TECH 是《福布斯》杂志评选出的全球最佳数字大学"



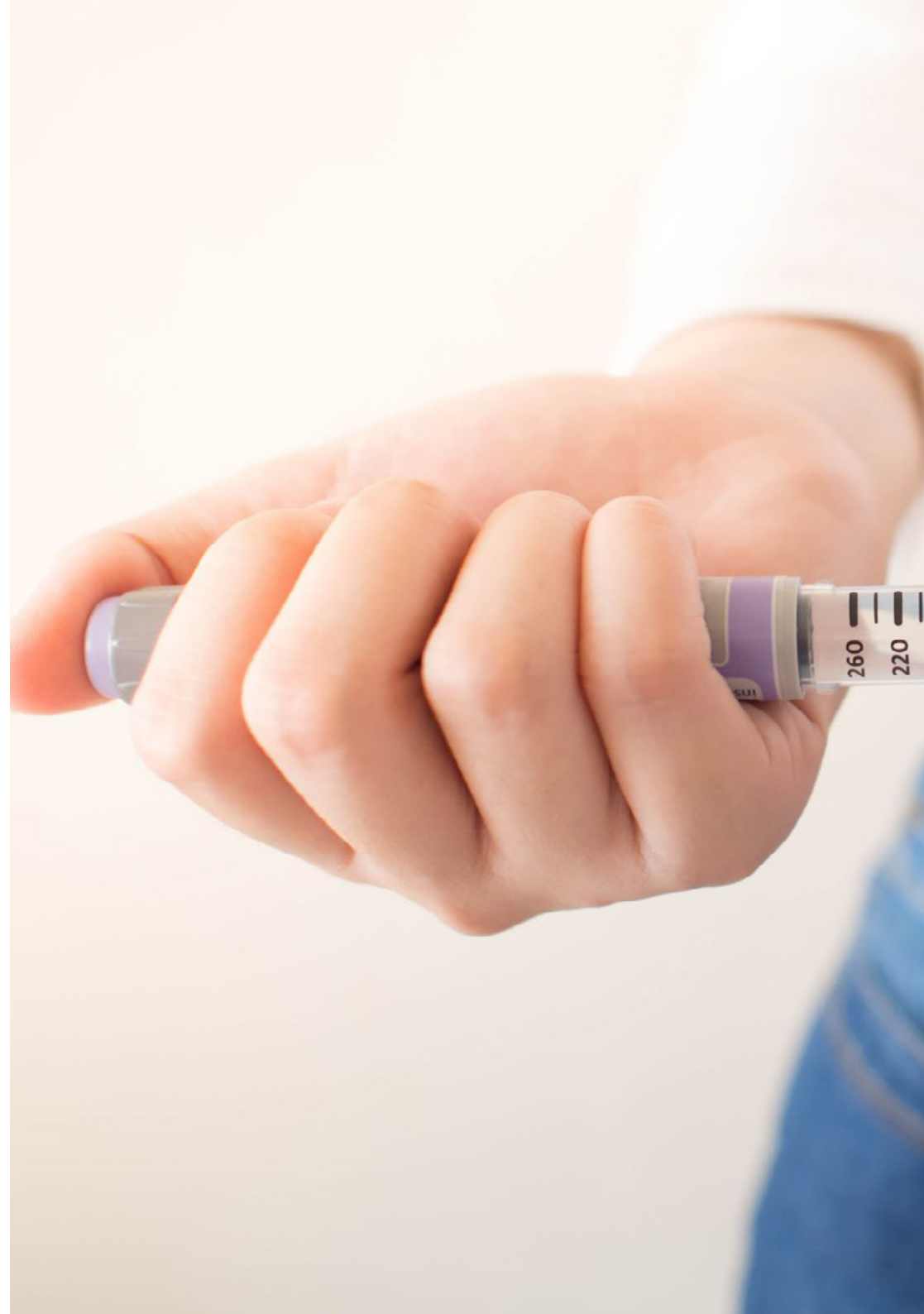
## 总体目标

---

- ◆ 尽早准确地评估和诊断饮食失调症
- ◆ 评估 TCA 的致病因素
- ◆ 识别和管理医疗和心理并发症
- ◆ 为 TCA 患者设计和实施个性化治疗计划
- ◆ 采用循证治疗方法
- ◆ 使用 TCA 有效管理危重病人
- ◆ 为病人及其家属提供集体治疗和社会支持
- ◆ 在教育环境中推广健康的身体形象并预防 TCA



通过创新的多媒体内容, 你将更新有关 TCA 患者营养评估的知识"





## 具体目标

---

### 模块 1. 青春期、身体形象和自尊

- 确定青春期的主要特征, 解决生理、认知和情感变化以及社会和情感发展问题
- 分析对身体形象的看法, 确定影响因素并将其与自尊联系起来
- 确定影响自尊的因素, 突出自尊的积极特征和自卑的后果
- 认识身体形象与自尊之间的相互关系, 识别身体形象问题的特征及其与精神障碍的联系
- 鼓励健康的饮食和运动方式, 与食物和身体建立积极的关系
- 在建立自尊的过程中加强情感表达, 强调情感表达对心理健康的积极影响

### 模块 2. 饮食失调的发展

- 分析 "进食障碍" 这一术语的出现, 并探讨影响其理解的历史发展
- 描述社会对 TCA 认识的变化, 了解与 TCA 有关的主要科学发展
- 定义 TCA 发病率的全球统计数据, 确定受影响最大的人群, 并评估影响其发病率的因素
- 确定导致儿童期 TCA 发病的因素, 并探讨青春期和向成年期过渡期间发病率的变化
- 评估男性和女性发病率的差异, 考虑 TCA 的表现和诊断中的性别因素及其对特殊群体的影响
- 认识到 TCA 的长期医疗和心理并发症, 评估其对生活质量、日常功能和未经治疗的死亡风险的影响

### 模块 3. TCA 的病因:原因和风险因素

- 详细确定导致、诱发和维持 TCA 的因素
- 深入研究哪些脑区与饥饿、饱腹感和情绪的调节有关,并分析神经化学物质的差异,包括 TCA 患者体内血清素、多巴胺和其他神经递质的功能
- 探讨遗传因素和环境因素在 TCA 成因中的相互作用,分析双生子研究对了解 TCA 遗传性的贡献,并确定相关基因
- 分析压力、焦虑和抑郁等情绪因素对性急易感性的影响,并研究早期创伤与成年后性急易感性之间的关系
- 辨别美容标准和社会压力对身体形象认知的影响及其在引发 TCA 方面的作用,并探索社区的饮食文化如何影响人们对食物和身体的态度
- 调查媒体和社交网络如何宣扬不切实际的美丽理想,以及如何助长 TCA 的发展
- 考虑到减肥手术等因素,研究 TCA 在不同文化中的不同表现

### 模块 4. TCA 的分类和诊断标准

- 评估跨诊断方法及其在诊断和治疗 TCA 方面的实用性,探讨在了解和分类这些疾病方面的最新进展
- 分析饮食限制的病理生理学及其与 TCA 诊断的相关性,描述不同年龄组的临床表现
- 确定神经性厌食症、神经性贪食症和暴饮暴食症以及其他限制性障碍(如 ARFID 和 TERIA)的诊断标准
- 了解 TCANOS(未另作说明的进食障碍)的概念以及 TCA 评估和诊断中的常见错误
- 发现急诊室评估和诊断中的常见错误,了解急诊室鉴别诊断的重要性,应对合并疾病患者的挑战
- 讨论诊断标准未来可能的修订及其影响,并了解这些新观点将如何影响 TCA 的临床管理

### 模块 5. TCA 的医疗和情感并发症 - 受 TCA 影响的器官和系统

- 了解对 TCA 患者的新陈代谢、激素功能、骨质疏松症风险和骨质疏松的影响
- 确定 TCA 患者因营养不良引起的皮肤、头发和牙齿问题的变化,并采取预防措施
- 分析 TCA 对大脑的影响,确定神经精神症状并评估脑损伤风险
- 识别肌肉萎缩和虚弱,评估骨质疏松症和骨折的风险,制定身体康复策略
- 检测脱水和电解质失衡对肾脏造成的损害,评估急性肾衰竭的风险,并实施治疗和监测措施
- 认识到 TCA 患者易受感染和免疫抑制,并制定在康复过程中加强免疫系统的策略

### 模块 6. 进食障碍与其他精神病理学的合并症

- 评估双相情感障碍、周期性躁狂症和其他情绪障碍与 TCA 的合并症
- 确定抑郁症和进食障碍(TCA)之间的双向关系,找出这两种疾病的共同症状和诊断差异
- 分析焦虑症和 TCA 之间的相互作用,确定与这些疾病相关的常见焦虑类型
- 认识边缘型人格障碍和其他人格类型的合并症,分析它们与 TCA 的关系
- 将药物滥用和 TCA 之间的关系联系起来,确定共同的风险因素和合并症的差异,并制定干预策略
- 比较 TCA 患者中自我伤害和自杀的发生率,确定合并症的风险和保护因素
- 估算采用综合方法治疗 TCA 与其他精神病理障碍共病的重要性

## 模块 7. 跨诊断多学科综合治疗

- ◆ 了解跨诊断方法治疗进食障碍 (TCA) 的基本原则
- ◆ 认识到医疗专业人员在整体治疗中的关键作用, 促进跨学科合作, 了解每个专家的具体职责
- ◆ 掌握对 TCA 患者进行营养评估的技能, 计划适合患者的均衡饮食, 并有效解决进食阻力问题
- ◆ 确定从门诊治疗到强化治疗的不同护理级别, 并应用选择适当级别的标准, 包括持续评估严重程度
- ◆ 确定用于识别危重病患者的医学和心理参数, 使用评估工具和量表, 促进专业人员之间的合作, 以确定诊断结果

## 模块 8. 循证心理和精神药理学干预: 从 TCA 患者的诊断到康复和维护

- ◆ 了解饮食失调 (TCA) 方面的动机访谈原则, 发展治疗技能, 培养患者的动机和改变
- ◆ 评估用于治疗 TCA 的精神药物类型, 考虑适应症、处方以及药物治疗的有效性和安全性
- ◆ 确立人本主义疗法的原则及其在 TCA 中的应用, 培养病人的自我接纳和自我反思能力, 并评估这些疗法的效果
- ◆ 分析家庭在 TCA 治疗中的作用, 探索第三代治疗方法, 并应用特定策略让家庭参与其中
- ◆ 阐明 TCA 小组疗法的益处和动力, 分析治疗小组的类型和成功计划的实例
- ◆ 探索创意疗法、舞蹈动作疗法和教练疗法, 作为 TCA 的新疗法, 拓宽治疗方法的范围
- ◆ 了解易感人群的康复阶段, 评估影响成功康复的因素, 分析适应和行为改变的过程, 探讨预防复发和长期维持的策略

## 模块 9. TCA 患者的营养治疗

- ◆ 根据营养评估结果确定营养治疗目标
- ◆ 确定 TCA 患者的营养失衡和特定缺乏症, 以及哪些检查是必须进行的, 哪些是辅助检查
- ◆ 根据每种类型的 TCA (如厌食症、贪食症或暴食症) 制定相应的营养目标
- ◆ 根据病人的需求、喜好和家庭的社会文化因素, 设计个性化的膳食计划。修订粮食不安全概念
- ◆ 应用营养疗法的原则来解决 TCA 患者的饮食模式失调问题
- ◆ 认识到在 TCA 治疗过程中持续进行营养监测的重要性

## 模块 10. 在家庭和学校环境中预防 TCA

- ◆ 应对社会压力和美容标准
- ◆ 营造促进自我接纳的环境
- ◆ 了解 "健康无小事" (HAES) 方法的原则
- ◆ 采取措施营造一个促进心理健康和积极身体形象的学校环境
- ◆ 强调父母和照顾者在促进与食物建立健康关系方面的作用

# 03 能力

预防运动损伤校级硕士将使毕业生掌握评估和治疗这些复杂失调的基本能力。在整个课程中,学生将掌握关键技能,包括提高诊断准确性的策略方面的专业知识,以确保及早进行准确的评估。此外,还将强调在访谈中进行移情沟通和建立稳固治疗关系的重要性,使未来的专业人员能够建立有意义的联系,为受饮食失调影响的人提供有效的支持。



“

这个资格证书将使你为应对当前和未来的 TCA 治疗挑战做好准备。现在报名，立即体验职业晋升”

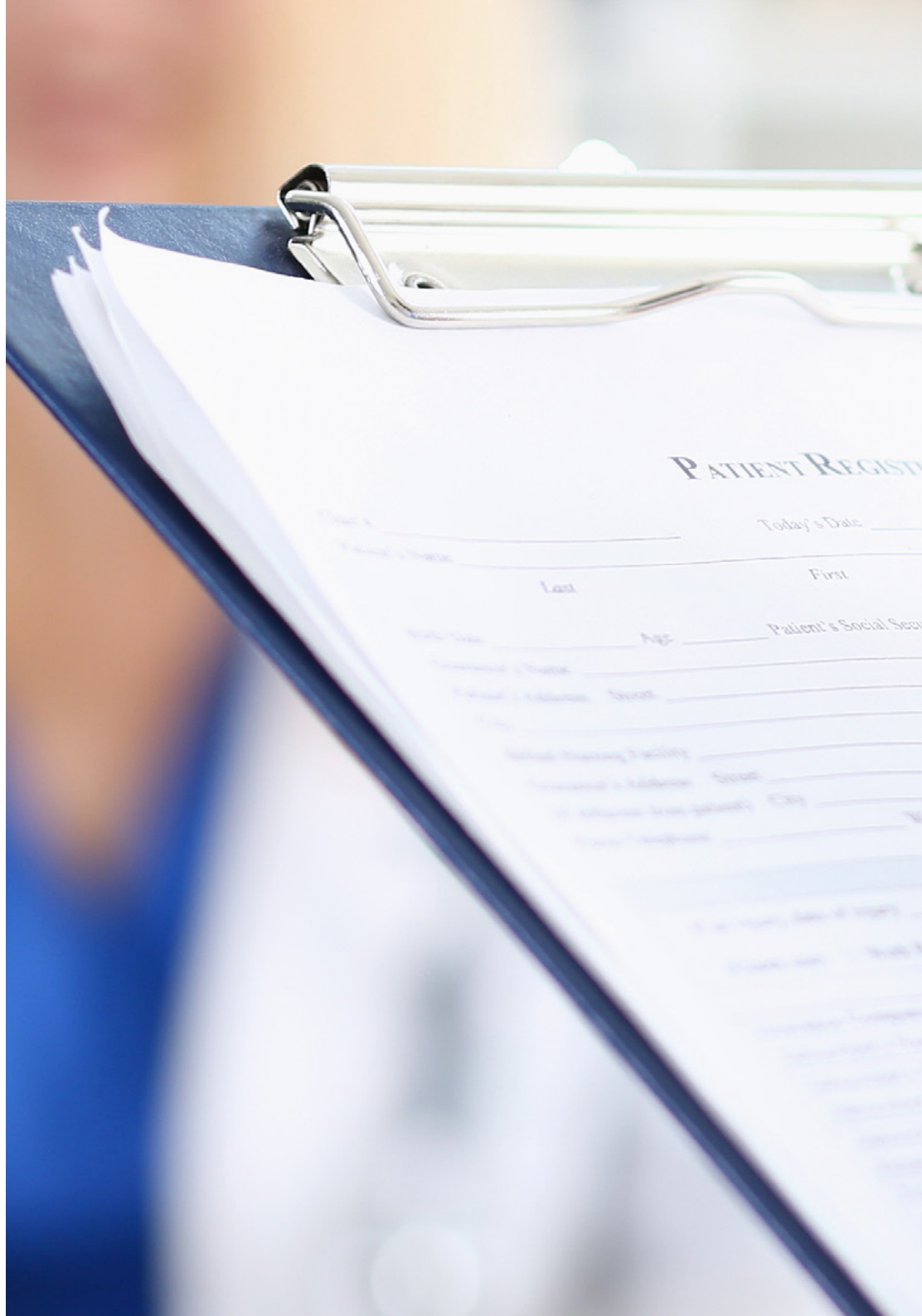


## 总体能力

- 为诊断 TCA 进行心理评估
- 开发激励性访谈:营养和心理
- 实施接纳与承诺疗法 (TCA)
- 在治疗中应用认知行为疗法
- 在治疗 TCA 时适当使用精神药物
- 运用 正念 和情绪自我调节法

“

感谢这一独特的大学课程,你将在模拟学习环境中通过真实案例和解决复杂情况的方法来学习”







## 具体能力

---

- 强调青少年情感教育的重要性, 评估技术和社交网络对青少年生活的影响
- 以积极的方式处理体重对话, 并识别早期风险因素, 以防止青少年出现情绪障碍
- 创建应对社会压力和审美标准的工具, 促进个人认可
- 揭开有关 TCA 的常见神话, 澄清误解, 强调教育和提高认识的重要性
- 将康复作为一个个体过程, 认识到污名化和缺乏公众意识是寻求帮助障碍, 并消除 TCA 是不治之症观念
- 识别儿童、青少年、青年和老年人患 TCA 的风险因素
- 确定饮食教育对 TCA 发展的影响
- 使用营养面谈和动机面谈作为评估工具, 鼓励急诊室患者合作
- 应用提高诊断准确性的策略, 并认识到在面谈中进行移情沟通和建立治疗关系的重要性
- 使用心理测量量表和问卷对 TCA 进行评估, 应用相关的临床和医学测试对 TCA 进行诊断
- 描述不同年龄段人群的 TCA 临床表现, 探讨 TCA 严重程度和症状的差异
- 确定与 TCA 有关的心率、血压和心血管风险的变化
- 识别食道和胃黏膜的损伤, 评估食道穿孔和出血的风险, 识别神经性贪食症的症状和对胃肠系统造成的后果
- 制定个性化的干预策略, 让家庭参与进来, 以改变家庭动态, 并探索在跨诊断背景下进行集体治疗的益处
- 识别和管理与 TCA 相关的病症, 进行全面的身体健康评估, 并在治疗过程中应用管理并发症的策略
- 识别 TCA 中危重病患者的体征和症状, 了解相关风险并认识到立即评估和护理的重要性
- 实施个性化的预防策略, 认识到自我保健和持续护理对治疗后保持心理和情绪健康的重要性
- 制定稳定血流动力学的策略, 了解肠内和肠外营养方案, 并对危重病人采取特定的医疗和心理干预措施
- 在对 TCA 患者的干预中纳入战略对话策略, 促进有效的沟通方法
- 详细询问病史, 了解饮食习惯与进食障碍 (TCA) 之间的关系
- 使用人体测量评估方法准确评估 TCA 患者的营养状况
- 审查与治疗 TCA 相关、不相关或禁忌的人体测量评估数据
- 鼓励对身体和身体形象的积极看法
- 与教育工作者和辅导员合作, 促进预防工作

# 04 课程管理

该大学学位的师资队伍由 TECH 精心挑选,挑选出在该领域具有广泛和公认专业背景的最佳专家。每位教师都拥有深厚的最新专业知识,并在饮食失调的研究和临床实践中做出了重大贡献。这种高标准的教学不仅确保了教学质量,而且还为毕业生提供了基于实践经验和创新方法的独特而宝贵的视角,使他们能够了解心理学这一复杂的领域。



“

你将有机会学习由声誉卓著的教师团队设计的课程, 这将确保你在 TCA 治疗领域获得成功的学习体验”

## 管理人员



### Espinosa Sánchez, Verónica 女士

- ◆ 洛斯瓦莱斯医院心理服务协调员
- ◆ 教育工作者司法委员会认证专家
- ◆ APP 维罗妮卡-埃斯皮诺萨医疗外科手术患者心理辅导员
- ◆ 纽约艾伯特-埃利斯研究所认知心理治疗专家
- ◆ 胡安-卡洛斯国王大学人才管理硕士学位
- ◆ 加泰罗尼亚开放大学 (Universitat Oberta de Catalunya) 神经心理学家
- ◆ 厄瓜多尔天主教大学临床心理学家

## 教师

### Cucalón, Gabriela 女士

- ◆ 加芙列拉-库卡隆营养中心营养师
- ◆ 直觉饮食专业技能培训结业证书
- ◆ 哈利斯科大学饮食失调认证
- ◆ 德雷塞尔大学人类营养学理学硕士
- ◆ 基多圣弗朗西斯科大学人类营养学学位
- ◆ 著有《I 型糖尿病患者的健康饮食和碳水化合物计算》一书

### Andrade, Rommel 先生

- ◆ 辩证治疗机构的人格障碍和进食障碍治疗师
- ◆ 安蒂奥基亚大学精神病学医学专家
- ◆ CES 大学流行病学专家
- ◆ FORO 基金会和行为技术公司的辩证行为疗法专家
- ◆ FORO 基金会和牛津大学饮食失调管理专家
- ◆ 智利 TFP 移情心理治疗专家

**Matovelle, Isabella 女士**

- ◆ 临床心理学专家
- ◆ 巴莱医院儿童心理学家
- ◆ 德勤招聘专家
- ◆ 全球人类发展网络中的综合辅导
- ◆ 在高等心理研究学院获得临床与健康心理学硕士学位
- ◆ 埃斯内卡儿童和青少年心理治疗硕士学位
- ◆ 基多圣弗朗西斯科大学心理学学位

**Ortiz , Maria Emilia 女士**

- ◆ 辩证治疗机构的人格障碍和进食障碍治疗师
- ◆ 营养学家和营养师
- ◆ TCA 和意识进食专家
- ◆ 毕业于纳瓦拉大学
- ◆ 肾脏病文凭

**Beltrán, Yaneth 女士**

- ◆ FeTCA your Purpose, LLC 创始人
- ◆ 平衡之家理疗集团有限责任公司联合创始人
- ◆ 《食物与情绪》在线课程讲师
- ◆ TCA 治疗专家
- ◆ 波哥大哈韦里亚纳大学营养与饮食学专业
- ◆ 功能营养学文凭
- ◆ 马德里欧洲大学饮食失调与肥胖症医学硕士

**Moreno, Melissa 女士**

- ◆ 营养学专家
- ◆ 实验室技术员或来自生命科学学院 (ESPOL)
- ◆ 滨海高等政治学校营养与饮食学学士学位
- ◆ 著有《I 型糖尿病患者的健康饮食和碳水化合物计算》一书

**Paulisis, Juana 女士**

- ◆ Torcuato de Alvear 医院精神病学住院医师
- ◆ 卫斯理医院进食障碍专家
- ◆ 拉卡西塔治疗中心协调员
- ◆ 法瓦罗罗大学精神神经药理学硕士
- ◆ 布宜诺斯艾利斯大学精神病学家
- ◆ 《新饮食失调症》一书的作者

**Zuniga, Antonella 女士**

- ◆ 临床心理学专家
- ◆ 北卡罗来纳州自闭症协会行为分析师
- ◆ 马德里欧洲大学饮食失调专业硕士学位
- ◆ 厄瓜多尔天主教大学临床心理学家
- ◆ 厄瓜多尔心理学家协会会员

**Ruales, Camila 女士**

- ◆ 营养学专家
- ◆ 基多圣弗朗西斯科大学心理学和人类营养学学位
- ◆ 功能营养学文凭
- ◆ 马德里欧洲大学饮食失调与肥胖症医学硕士

# 05

## 结构和内容

这一创新型大学课程的教学大纲为毕业生提供全面的专业培训，以应对饮食失调带来的复杂挑战。在整个课程中，营养专业人员将沉浸在对这些疾病的详细分析和准确评估中，掌握早期诊断的基本技能。该课程学术严谨，以完全在线的方式为学生提供了解、评估和有效干预受这些疾病影响的个人所需的工具。



“

选择TECH吧!你将在 12  
个月内运用各种策略来  
促进健康的身体形象”

## 模块 1. 青春期、身体形象与自尊

- 1.1. 青少年
  - 1.1.1. 青春期的特征
    - 1.1.1.1. 青春期特征
    - 1.1.1.2. 青春期典型的生理、认知和情感变化
    - 1.1.1.3. 社会和情感发展
  - 1.1.2. 探索身份的形成
    - 1.1.2.1. 友谊和家庭关系的作用
    - 1.1.2.2. 应对青春期的典型情绪: 叛逆和寻求独立
    - 1.1.2.3. 心理风险和挑战
    - 1.1.2.4. 风险因素: 欺凌和药物滥用
    - 1.1.2.5. 识别青少年可能存在的心理问题: 抑郁、焦虑和行为障碍
    - 1.1.2.6. 预防: 学校心理健康教育的作用。早期发现冲突的重要性
- 1.2. 身形
  - 1.2.1. 身体形象描述
  - 1.2.2. 身体形象的构建和生命周期的变化
  - 1.2.3. 不同个体对身体形象的认知有何差异
  - 1.2.4. 当前与身体形象有关的调查和研究
  - 1.2.5. 影响身体形象的因素、风险因素和保护因素
    - 1.2.5.1. 社会和文化因素
    - 1.2.5.2. 美丽随时间流逝: 美丽理想的演变
- 1.3. 自尊心
  - 1.3.1. 自尊描述
  - 1.3.2. 影响自尊的因素: 家庭关系、文化和个人经历
  - 1.3.3. 健康自尊的特征: 自信、坚韧和自爱
  - 1.3.4. 低自尊对心理健康、人际关系、学习和工作表现以及生活质量的影响
- 1.4. 身体形象与自尊之间的关系
  - 1.4.1. 培养与身体有关的自尊和自我形象
  - 1.4.2. 影响因素
    - 1.4.2.1. 身体形象对自尊的影响
    - 1.4.2.2. 媒体和文化对美容标准的影响
    - 1.4.2.3. 社会压力和与他人的比较





- 1.5. 塑造健康的身体形象
  - 1.5.1. 运动：BoPo 和身体中立
  - 1.5.2. 自怜的作用
  - 1.5.3. 鼓励与食物和运动建立健康的关系
  - 1.5.4. 应对社会压力的策略
    - 1.5.4.1. 媒体扫盲
  - 1.5.5. 参考书目
- 1.6. 改善与食物的关系
  - 1.6.1. 食品相关问题
  - 1.6.2. 用心饮食
    - 1.6.2.1. 正念饮食实践
  - 1.6.3. 直觉饮食
    - 1.6.3.1. 直觉饮食的十大原则
  - 1.6.4. 与家人共餐
  - 1.6.5. 参考书目
- 1.7. 青春期的情绪紊乱
  - 1.7.1. 青少年的情感发展
  - 1.7.2. 青少年的典型情绪
  - 1.7.3. 心理风险与挑战
    - 1.7.3.1. 生活大事记
    - 1.7.3.2. 技术和社交媒体的作用
  - 1.7.4. 情绪问题干预策略
    - 1.7.4.1. 促进复原力
    - 1.7.4.2. 青少年循证疗法的类型
  - 1.7.5. 参考书目
- 1.8. 预防和治疗青少年情感障碍
  - 1.8.1. 识别早期风险因素
  - 1.8.2. 生活大事记
  - 1.8.3. 个人和家庭心理治疗
  - 1.8.4. 参考书目

- 1.9. 父母在子女患有 TCA 时的角色
  - 1.9.1. 预防情感障碍(包括 TCA) 的风险因素
  - 1.9.2. 莫兹利方法
  - 1.9.3. 如何与孩子讨论饮食失调问题
  - 1.9.4. 参考书目
- 1.10. 自我表达与创造力
  - 1.10.1. 创造性
    - 1.10.1.1. 创造力对青少年发展任务的贡献
    - 1.10.1.2. 促进创造力
  - 1.10.2. 青少年的自我表达
    - 1.10.2.1. 艺术治疗
    - 1.10.2.2. 技术在自我表达中的作用
  - 1.10.3. 参考书目

## 模块 2. 饮食失调的发展

- 2.1. 进食障碍 (TCA) 的词源
  - 2.1.1. 饮食失调"一词的由来
  - 2.1.2. 当今临床环境中的饮食失调症
  - 2.1.3. 对 TCA 的认识随时间的推移而演变
- 2.2. 饮食失调随时间变化
  - 2.2.1. 识别和理解 TCA 的历史里程碑
  - 2.2.2. 随着时间的推移, 社会对 TCA 的看法发生了变化
  - 2.2.3. 有助于了解 TCA 的科学进步
- 2.3. 流行病学
  - 2.3.1. 关于 TCA 发生率的全球统计数据
  - 2.3.2. 受影响最大的人口群体及其地理分布
  - 2.3.3. 影响 TCA 流行率变化的因素

- 2.4. 青少年和年轻成年人的 TCA 患病率
  - 2.4.1. 各年龄组流行率的具体数据
  - 2.4.2. 青春期和向成年过渡期间流行率的变化
  - 2.4.3. 可能导致儿童 TCA 的因素
- 2.5. TCA 对社会和心理的影响
  - 2.5.1. 对人际关系和家庭关系的影响
  - 2.5.2. 对生活质量 and 情感幸福的影响
  - 2.5.3. 与 TCA 相关的耻辱和歧视
- 2.6. TCA 表现中的性别差异和特殊群体
  - 2.6.1. 探讨男女患病率的差异
  - 2.6.2. TCA 的表现和诊断中的性别因素
  - 2.6.3. 性别规范对 TCA 表现的影响
  - 2.6.4. 特殊群体中的 TCA
    - 2.6.4.1. 运动员的 TCA
    - 2.6.4.2. 风险行为正常化
    - 2.6.4.3. 性欲减退症
    - 2.6.4.4. 厌食症
    - 2.6.4.5. 孕产妇 TCA
    - 2.6.4.6. 三氯乙酸在糖尿病中的应用
    - 2.6.4.7. TCA-DMT1
    - 2.6.4.8. LGBTI 群体中的 TCA)
    - 2.6.4.9. 慢性病患者管理
- 2.7. 不处理 TCA 的后果
  - 2.7.1. 长期医疗和心理并发症
  - 2.7.2. 对生活质量和日常功能的影响
  - 2.7.3. 与未经处理的 TCA 相关的死亡风险
- 2.8. 诊断和治疗 TCA 的障碍
  - 2.8.1. 早期识别 TCA 的常见障碍
  - 2.8.2. 获得医疗保健服务的机会有限
  - 2.8.3. 污名化和缺乏公众意识是寻求帮助障碍
- 2.9. 关于 TCA 的神话与事实
  - 2.9.1. 探讨有关 TCA 的常见迷思
  - 2.9.2. 澄清误解
  - 2.9.3. 教育和提高认识对揭开 TCA 神秘面纱的重要性

- 2.10. TAC 的恢复
  - 2.10.1. 了解作为精神疾病的 TCA 的性质和复杂性
  - 2.10.2. 康复是一个过程, 是一个人的旅程
  - 2.10.3. 在康复过程中制定切实可行的目标
  - 2.10.4. 揭开 TCA 不可治愈的神秘面纱
  - 2.10.5. 影响恢复的因素
  - 2.10.6. 康复见证

### 模块 3. TCA 的病因: 原因和风险因素

- 3.1. 诱因、诱发因素和维持因素
  - 3.1.1. 诱发因素
  - 3.1.2. 诱发因素
  - 3.1.3. 维持因素
- 3.2. 神经生物学行为倾向
  - 3.2.1. 参与调节饥饿、饱腹感和情绪的脑区
  - 3.2.2. 大脑结构对 TCA 表现的影响
  - 3.2.3. 探索 TCA 患者大脑中的神经化学差异: 调节进食行为的血清素、多巴胺和其他神经递质
- 3.3. TCA 病因中的遗传因素
  - 3.3.1. 双胞胎研究及其对了解 TCA 遗传性的贡献
  - 3.3.2. 鉴定 TCA 相关基因及其功能
  - 3.3.3. 遗传因素和环境因素在 TCA 发展过程中的相互作用
- 3.4. TCA 病因中的心理和情感因素
  - 3.4.1. 自卑和对身体的不满意在 TCA 发展中的作用
  - 3.4.2. 压力、焦虑和抑郁等情绪因素易导致 TCA
  - 3.4.3. 关于既往创伤与 TCA 发病之间关系的研究
- 3.5. 社会和文化因素对 TCA 病因的影响
  - 3.5.1. 美容标准和社会压力对身体形象认知的影响是诱发 TCA 的因素之一
  - 3.5.2. 媒体和社交媒体在宣扬不切实际的美丽理想和诱发 TCA 方面所起的作用
  - 3.5.3. 研究 TCA 在不同文化中的不同表现形式
  - 3.5.4. 其他重要因素减肥手术: TCA 的解决方案还是风险因素

- 3.6. 家族对 TCA 病因的影响
    - 3.6.1. 家庭动态类型
    - 3.6.2. 探讨功能失调的家庭动态及其与 TCA 发展的关系
    - 3.6.3. 父母的影响在塑造对食物和身体的态度中的作用
  - 3.7. 粮食不安全
    - 3.7.1. 饥饿与粮食安全
    - 3.7.2. 粮食不安全的原因
    - 3.7.3. 粮食安全的基本要素
    - 3.7.4. 粮食不安全的类型:
    - 3.7.5. 饥饿与粮食不安全之间的关系
    - 3.7.6. 饮食不安全和饮食失调 (TCA)
      - 3.7.6.1. 身体形象障碍与粮食不安全之间的历史、相关性和联系
    - 3.7.7. 人权与饮食失调症国际监测系统
  - 3.8. 急诊室病因中的压力和创伤因素
    - 3.8.1. 研究慢性压力如何导致 TCA 的发生
    - 3.8.2. 关于早期创伤与成年后易患 TCA 之间关系的研究
  - 3.9. 教育和饮食文化对 TCA 病因的影响
    - 3.9.1. 饮食教育对 TCA 发展的影响
    - 3.9.2. 探索社区的饮食文化如何影响人们对食物和身体的态度
    - 3.9.3. 扭曲的身体形象感知与 TCA 发展之间的关系
    - 3.9.4. 对身体的不满意和对 "完美 "的追求在 TCA 发病中的作用
  - 3.10. 不同年龄组的 TCA 病因
    - 3.10.1. 童年和青少年时期出现 TCA 的风险因素
    - 3.10.2. 青壮年 TCA 的病因及向成年的过渡
    - 3.10.3. 老年人 TCA 病因的特殊考虑因素
- ## 模块 4. TCA 的分类和诊断标准
- 4.1. TCA 的跨诊断模式
    - 4.1.1. 作为评估工具的营养面谈
    - 4.1.2. 教育署背景下的动机访谈法
    - 4.1.3. 跨诊断方法及其在 TCA 诊断和治疗中的作用
  - 4.2. DSM-5 诊断标准
    - 4.2.1. 饮食限制的病理生理学及其诊断意义
    - 4.2.2. 神经性厌食症和其他限制性失调症:ARFID和TERIA(回避型或限制型进食障碍)
    - 4.2.3. 神经性贪食症:诊断标准和临床特征
  - 4.3. 扩大 TCA 的分类范围
    - 4.3.1. 暴食症:诊断标准以及与其他暴食症的区别
    - 4.3.2. 非典型厌食症:特征和诊断考虑因素
    - 4.3.3. 其他 TCA:TCANOS(未另作说明的进食障碍)和 EATD(进食回避障碍)
  - 4.4. 诊断标准中的常见错误
    - 4.4.1. 识别 TCA 评估和诊断中的常见错误
    - 4.4.2. 对 TCA 和其他进食障碍进行鉴别诊断的重要性
    - 4.4.3. 提高诊断准确性和避免偏差的策略
  - 4.5. TCA 的临床和心理病理学方面
    - 4.5.1. 不同年龄组 TCA 的临床表现
    - 4.5.2. 探索 TCA 严重程度和症状的差异
    - 4.5.3. 并发其他精神疾病对 TCA 诊断和治疗的影响
  - 4.6. 心理评估和诊断测试
    - 4.6.1. 在 TCA 评估中使用心理测量量表和调查问卷
    - 4.6.2. 诊断 TCA 的相关临床和医学检查
    - 4.6.3. 将心理测量评估作为诊断评估的组成部分
  - 4.7. 应对非典型神经性厌食症及其他亚型
    - 4.7.1. 识别神经性厌食症的非典型特征
    - 4.7.2. 神经性厌食症亚型之间的差异及其临床治疗
    - 4.7.3. 诊断和治疗非典型病例的工具
  - 4.8. 诊断和治疗合并症的困难
    - 4.8.1. 识别合并有其他心理障碍的 TCA
    - 4.8.2. 诊断和治疗 TCA 患者及并发症的挑战
    - 4.8.3. 治疗合并 TCA 病例的具体治疗方法

- 4.9. TCA 诊断和分类的新视角
  - 4.9.1. 在了解和分类TCA 方面的最新进展
  - 4.9.2. 关于今后可能修订诊断标准的讨论
  - 4.9.3. TCA 临床管理新视角的影响
- 4.10. 临床访谈在诊断TCA 中的作用
  - 4.10.1. 获取诊断信息的有效访谈技巧
  - 4.10.2. 将访谈作为识别饮食和情绪行为的工具
  - 4.10.3. 在访谈中进行移情沟通和建立治疗关系的重要性
  - 4.10.4. 治疗师的技能
  - 4.10.5. 阻力管理
  - 4.10.6. 关爱照顾者

## 模块 5. TCA 的医疗和情感并发症 - TCA 影响的器官和系统

- 5.1. 对心血管系统的影响
  - 5.1.1. 心率和血压的变化
  - 5.1.2. 心律失常和心肌损伤的风险
  - 5.1.3. 营养不良对心血管健康的影响
- 5.2. 胃肠道并发症
  - 5.2.1. 食道和胃黏膜受损
  - 5.2.2. 食道穿孔和出血风险
  - 5.2.3. 神经性贪食症的症状及对肠胃系统的影响
- 5.3. 电解质和代谢紊乱
  - 5.3.1. 钾和钠含量失衡
  - 5.3.2. 对新陈代谢和激素功能的影响
  - 5.3.3. TCA 患者骨质疏松症和骨质疏松的风险
- 5.4. 皮肤病和牙病
  - 5.4.1. 营养不良导致皮肤和毛发变化
  - 5.4.2. 对牙齿健康的影响, 如珐琅质侵蚀和蛀牙
  - 5.4.3. 预防和处理 TCA 的皮肤和牙科问题
- 5.5. 内分泌和荷尔蒙并发症
  - 5.5.1. 下丘脑-垂体-性腺轴功能障碍
  - 5.5.2. 使用 TCA 妇女的闭经及其后果
  - 5.5.3. 不孕和生殖问题的风险
- 5.6. 中枢神经系统疾病
  - 5.6.1. 对大脑和认知功能的影响
  - 5.6.2. 神经精神症状, 如抑郁和焦虑
  - 5.6.3. 严重 TCA 病例有脑损伤风险
- 5.7. 肌肉和骨骼系统的情感
  - 5.7.1. 肌肉质量下降和虚弱
  - 5.7.2. TCA 中的骨质疏松症和骨折
  - 5.7.3. 物理康复和治疗, 解决肌肉骨骼问题
- 5.8. 肾脏系统并发症
  - 5.8.1. 脱水和电解质失衡导致肾脏受损
  - 5.8.2. 严重 TCA 的急性肾功能衰竭风险
  - 5.8.3. 监测和治疗使用 TCA 患者的肾脏问题
- 5.9. 对免疫系统的影响
  - 5.9.1. 因免疫抑制而易受感染和患病
  - 5.9.2. TCA 免疫缺陷病例出现严重并发症的风险
  - 5.9.3. 在康复过程中加强免疫系统的策略
- 5.10. TCA 的心理并发症
  - 5.10.1. 合并情绪障碍, 如抑郁和焦虑
  - 5.10.2. 对自尊和身体形象认知的影响
  - 5.10.3. 饮食失调是一种应对机制

## 模块 6. 进食障碍与其他精神病理学的合并症

- 6.1. 抑郁症和饮食失调症
  - 6.1.1. 抑郁症与TCA之间的双向关系
  - 6.1.2. 共同的症状和诊断上的差异
  - 6.1.3. 共病情况下的干预策略
- 6.2. 焦虑症和饮食失调症
  - 6.2.1. 焦虑与TCA之间的相互作用
  - 6.2.2. 通常与TCA相关的焦虑类型
  - 6.2.3. 焦虑和TCA合并症的治疗方法
- 6.3. TCA中的情绪障碍
  - 6.3.1. 双相情感障碍与BDD的并发症
  - 6.3.2. Cyclothymia及其与TCA的关系
  - 6.3.3. 控制情绪障碍和TCA并发症的策略
- 6.4. 人格障碍与TCA
  - 6.4.1. 边缘型人格障碍与TCA的合并症
  - 6.4.2. 其他人物及其与经济发展委员会的关系
  - 6.4.3. 治疗人格和TCA并发症的特定疗法
- 6.5. 进食与药物滥用障碍
  - 6.5.1. 药物滥用与TCA之间的关系
  - 6.5.2. 共同风险因素和共病差异
  - 6.5.3. 对同时患有TCA和药物滥用的患者的治疗方法
- 6.6. 冲动控制障碍与TCA
  - 6.6.1. 盗窃癖和TCA等疾病的合并症
  - 6.6.2. 易冲动性及其在强迫性进食中的作用
  - 6.6.3. 认知和行为疗法, 解决冲动和TCA合并症问题
- 6.7. 睡眠障碍与TCA
  - 6.7.1. TCA患者失眠和入睡困难
  - 6.7.2. TCA在睡眠障碍中的作用
  - 6.7.3. 改善TCA患者睡眠的治疗策略
- 6.8. TCA并发症中的自残和自杀问题
  - 6.8.1. TCA患者自伤和自杀的发生率
  - 6.8.2. 风险因素和保护因素
  - 6.8.3. 对同时患有自残、自杀和TCA的患者的治疗方法

- 6.9. 强迫症谱系障碍与TCA
  - 6.9.1. 强迫症和TCA的共病现象
  - 6.9.2. 强迫症患者的强迫症状
  - 6.9.3. 治疗强迫症和TCA共病的治疗策略
- 6.10. 创伤后应激障碍(TEPT)并发症
  - 6.10.1. TCA与创伤后应激障碍之间的关系
  - 6.10.2. 创伤经历及其对饮食和身体形象的影响
  - 6.10.3. 解决创伤后应激障碍和创伤后应激障碍合并症的治疗方法

## 模块 7. 跨诊断多学科综合治疗

- 7.1. 病人治疗管理的跨诊断方法
  - 7.1.1. 治疗TCA的跨诊断方法原则
  - 7.1.2. 超越诊断类别的方法的优势
  - 7.1.3. 将跨诊断治疗技术融入临床实践
- 7.2. 来自不同卫生部门的专业人员在TCA综合治疗中的作用
  - 7.2.1. 卫生专业人员在综合治疗中的作用
  - 7.2.2. 心理学家、精神病学家、医生(儿科、普通内科、内分泌科、妇科)、营养学家和其他保健专业人员(护理和牙科)的作用和责任
  - 7.2.3. 专家之间协调和沟通的重要性
- 7.3. 跨诊断治疗: 心理学
  - 7.3.1. 个性化干预策略
  - 7.3.2. 家庭参与改变家庭动态
  - 7.3.3. 跨诊断背景下集体治疗的益处和策略
- 7.4. 跨诊断治疗: 营养
  - 7.4.1. TCA患者的营养评估
  - 7.4.2. 根据不同情况规划均衡饮食
  - 7.4.3. 解决食物抵制问题的策略
- 7.5. 医疗并发症的治疗
  - 7.5.1. 识别和管理与TCA相关的医疗状况
  - 7.5.2. TCA患者的全面身体健康评估
  - 7.5.3. 在TCA治疗期间管理并发症的策略

- 7.6. 治疗水平和严重程度评估
  - 7.6.1. 门诊病人、住院病人(日间医院)、在家住院病人和 TAIF(强化门诊病人家庭治疗)护理级别
  - 7.6.2. 选择适当治疗级别的标准
  - 7.6.3. 持续评估严重程度
- 7.7. TCA 中的危重病人
  - 7.7.1. 识别 TCA 重症患者的体征和症状
  - 7.7.2. 与 TCA 危急情况相关的风险
  - 7.7.3. 立即评估和护理危重病人的重要性
- 7.8. 治疗配方
  - 7.8.1. 制定 TCA 患者方案时应考虑的问题
  - 7.8.2. 根据个人情况为 TCA 选择适当的心理治疗方法
  - 7.8.3. 对 TCA 患者分步病例制定的建议
- 7.9. TCA 运动处方
  - 7.9.1. 识别 TCA 患者的代偿性运动
  - 7.9.2. 将体育活动作为特定病例治疗的一部分
  - 7.9.3. 将体育活动和锻炼作为 TCA 发展的预防机制
- 7.10. 预防复发和保持身心健康的策略
  - 7.10.1. 确定 TCA 复发的风险因素
  - 7.10.2. 制定个性化的预防复发策略
  - 7.10.3. 治疗后保持心理和情绪健康的自我护理和持续护理的重要性

## 模块 8. 循证心理和精神药理学干预:急诊室患者从诊断到康复和维持的整个过程

- 8.1. TCA 管理中的动机访谈和治疗技巧:战略对话
  - 8.1.1. 在急诊室开展动机访谈的原则
  - 8.1.2. 促进动机和改变的治疗技能
  - 8.1.3. 对急诊室患者进行干预的战略对话策略

- 8.2. 在急诊室患者中使用精神药物
  - 8.2.1. 用于治疗 TCA 的精神药物类型及其作用机制
  - 8.2.2. 精神药物处方的适应症和注意事项
  - 8.2.3. 评估 TCA 药物疗法的疗效和安全性
- 8.3. 认知行为疗法在 TCA 治疗中的应用
  - 8.3.1. 认知行为疗法应用于 TCA 的基本原理
  - 8.3.2. 治疗师和患者在干预中的角色
  - 8.3.3. 制定具体的干预和变革计划
  - 8.3.4. 用于跨诊断治疗的认知和行为技术
  - 8.3.5. 认知行为疗法对 TCA 患者的效果和疗效
- 8.4. 具体策略:管理身体形象扭曲和连锁分析
  - 8.4.1. 评估身体形象扭曲的工具
  - 8.4.2. 解决身体形象扭曲问题的策略
  - 8.4.3. 开展连锁分析的策略,目的是在教育发展项目过程中对问题行为进行干预
- 8.5. 家庭和 TCA
  - 8.5.1. 以家庭为基础的疗法:莫兹利饮食失调症治疗方法
  - 8.5.2. 家庭系统内的沟通
  - 8.5.3. 家庭角色
- 8.6. TCA 中的辩证行为疗法、正念和直觉饮食
  - 8.6.1. 解释辩证行为疗法的主要特点
  - 8.6.2. 以 "用心饮食" 的方式管理 TCA
  - 8.6.3. 在 TCA 管理中与直觉饮食有关的具体策略
- 8.7. TCA 治疗中的集体疗法
  - 8.7.1. TCA 中小组疗法的益处和动力
  - 8.7.2. 治疗小组的类型及其在治疗中的应用
  - 8.7.3. 成功开展集体治疗计划以管理 TCA 的实例

- 8.8. 其他疗法
  - 8.8.1. 创意疗法
  - 8.8.2. 舞蹈运动疗法
  - 8.8.3. 教练
- 8.9. TCA的恢复阶段
  - 8.9.1. 干预和治疗阶段
  - 8.9.2. 影响恢复成功的因素
  - 8.9.3. 适应过程和行为改变以及预防复发策略
  - 8.9.4. 保持长期康复
- 8.10. 患者的积极性和参与度
  - 8.10.1. 治疗的质量和连续性
  - 8.10.2. 社会支持和关爱网络:家人、朋友和支持团体在康复中的作用
  - 8.10.3. 解决潜在因素(创伤、并存障碍)

## 模块 9. TCA 患者的营养治疗

- 9.1. 营养评估
  - 9.1.1. 病历
  - 9.1.2. 人体测量评估 - 评估 TCA 患者营养状况的方法
  - 9.1.3. 识别营养失衡和缺乏症
  - 9.1.4. 个性化评估在治疗中的重要性
- 9.2. TCA中的营养治疗 食物规划
  - 9.2.1. AN、BN、TA 和 TCANE 的营养目标
    - 9.2.1.1. 设计适合病人需要的饮食计划
  - 9.2.2. 恢复体重和饮食正常化的注意事项
  - 9.2.3. 根据每个 TCA 的具体症状调整食物
- 9.3. 营养治疗和食品教育
  - 9.3.1. 治疗 TCA 的营养疗法原则
  - 9.3.2. 开展食品教育,促进对健康习惯的了解(小组疗法)
  - 9.3.3. 解决与食物的不正常关系的策略
  - 9.3.4. 家长膳食管理策略
- 9.4. 持续的营养监测和支持
  - 9.4.1. 在整个治疗过程中进行营养监测的重要性
  - 9.4.2. 监测体重增长和饮食习惯
  - 9.4.3. 保持动力和坚持饮食计划的策略
  - 9.4.4. 应对营养恢复方面的共同挑战
- 9.5. 体重恢复和营养恢复
  - 9.5.1. TCA 患者体重反弹的目标和方法
  - 9.5.2. 控制体重增加的阻力
  - 9.5.3. 预防和处理反食综合征
- 9.6. 营养适应医疗合并症
  - 9.6.1. 合并症患者的营养管理
  - 9.6.2. 糖尿病、心脏病等患者的特殊注意事项
  - 9.6.3. 跨学科合作管理并发症
- 9.7. 暴食症(BTCA)患者的营养问题
  - 9.7.1. 控制暴食发作的营养策略
  - 9.7.2. BTCA 的饱腹感管理和进食自我调节
  - 9.7.3. 预防 BTCA 恢复期体重增加
- 9.8. 神经性厌食症的营养疗法
  - 9.8.1. 神经性厌食症患者的体重恢复和饮食正常化
  - 9.8.2. 在严重病例中补充营养和进食
  - 9.8.3. 针对厌食症症状的营养疗法
- 9.9. 贪食症患者的营养策略
  - 9.9.1. 控制暴饮暴食和暴食发作
  - 9.9.2. 解决暴饮暴食和补偿行为问题
  - 9.9.3. 暴食症恢复过程中的营养问题
- 9.10. 儿童和青少年饮食失调的营养干预
  - 9.10.1. TCA 年轻患者的营养方法
  - 9.10.2. 向成年过渡的管理策略
  - 9.10.3. 青少年的预防和食品教育

## 模块 10. 教育署在家庭和学校环境中的预防工作

- 10.1. 促进健康身体形象的教育
  - 10.1.1. 促进对身体和身体形象的积极认识
  - 10.1.2. 应对社会压力和审美标准的策略
  - 10.1.3. 营造促进自我接纳的环境
- 10.2. 大小皆宜的健康 (HAES) 和均衡饮食计划
  - 10.2.1. 健康无小事 (HAES) 方法的原则
  - 10.2.2. 促进与食物和运动的健康关系
- 10.3. 教育和预防使用: Ozempic 和减肥手术
  - 10.3.1. Ozempic 和减肥手术的益处和风险
  - 10.3.2. 资格标准
  - 10.3.3. 对心理和情感健康的影响
- 10.4. 家庭参与预防
  - 10.4.1. 父母和照顾者在促进与食物建立健康关系方面的作用
  - 10.4.2. 就心理健康和营养问题进行有效的亲子沟通
  - 10.4.3. 为家庭提供资源和支持, 预防幼儿发展问题
- 10.5. 媒体和社交媒体战略
  - 10.5.1. 负责任地使用媒体中的身体形象
  - 10.5.2. 社交媒体上的宣传活动
  - 10.5.3. 与有影响力的人士和公众人物合作促进预防工作
- 10.6. 家庭晚餐计划
  - 10.6.1. 家庭聚餐的重要性
  - 10.6.2. 影响对话
  - 10.6.3. 生活技能
- 10.7. 跨学科预防合作
  - 10.7.1. 卫生专业人员、教育工作者和社区的共同努力
  - 10.7.2. 跨学科合作倡议的成功范例
  - 10.7.3. 促进社区支持网络, 预防TCA
- 10.8. 推广健康饮食和运动习惯
  - 10.8.1. 促进均衡和充足的饮食, 以利于生长发育
  - 10.8.2. 体育活动作为健康生活方式一部分的重要性
  - 10.8.3. 促进在家庭和学校环境中养成健康习惯的策略





- 10.9. 实施社区预防计划--"Yo Me Quiero como Soy" (我爱我自己) 运动
  - 10.9.1 制定有效的 TCA 预防计划的步骤
  - 10.9.2. 社区需求和资源评估
  - 10.9.3. 实施和监测预防计划的战略
  - 10.9.4. 作为 "Yo Me Quiero como Soy" (我爱我自己) 活动的一部分, 举办社区讲座
- 10.10. 供医生、牙医和培训人员使用的 TCA 预防工具包
  - 10.10.1. 医生工具包
    - 10.10.1.1. 体征和症状
    - 10.10.1.2. 可能出现的医疗问题
    - 10.10.1.3. 关于多学科方法的建议
  - 10.10.2. 牙医工具包
    - 10.10.2.1. 体征和症状
    - 10.10.4.2. 可能出现的牙齿问题
    - 10.10.4.3. 关于多学科方法的建议
  - 10.10.3. 培训员工具包
    - 10.10.3.1. 体征和症状
    - 10.10.3.2. 资格标准
    - 10.10.3.3. 关于多学科方法的建议



一次全面的培训, 将带领你掌握与顶尖竞争所需的知识”



# 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, 我们使用案例法

在特定的临床情况下, 医生应该怎么做? 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。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 营养学家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Gérvas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, 试图重现专业营养实践中的实际问题。

“

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. 遵循这种方法的营养学家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, 使营养师能够更好地将知识融入临床实践。
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。



营养师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45000名营养师,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。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课程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。



### 营养技术和程序的视频

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前牙科技术的最前沿。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,您可以想看几次就看几次。



### 互动式总结

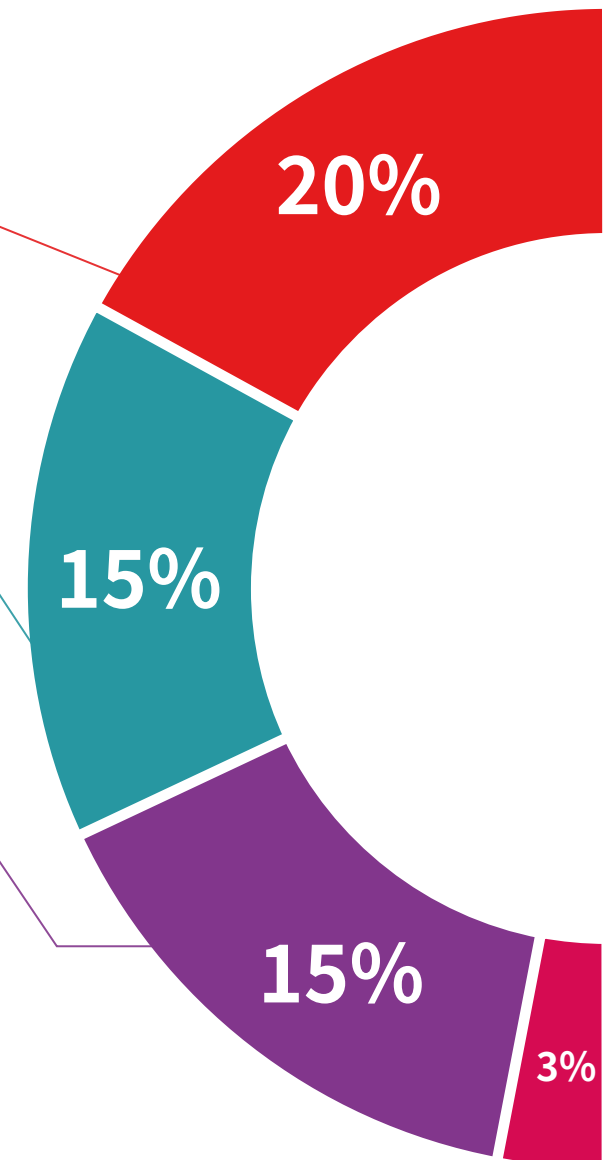
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

这个独特的多媒体内容展示培训系统被微软授予“欧洲成功案例”。

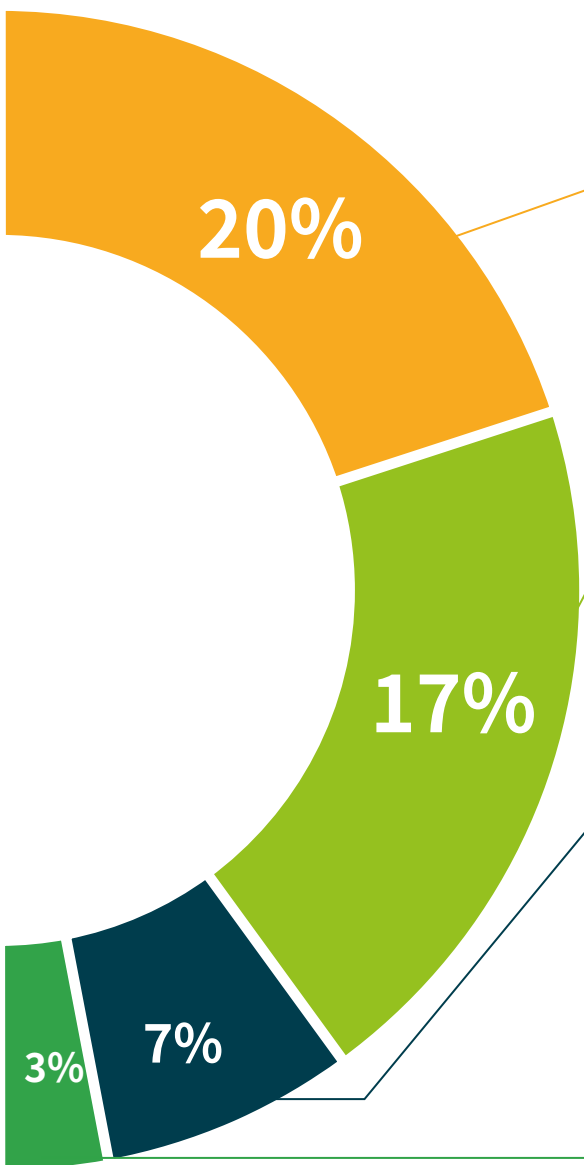


### 延伸阅读

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







### 由专家主导和开发的案例分析

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



### 测试和循环测试

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



### 大师课程

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



### 快速行动指南

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



# 07 学位

饮食失调的心理干预校级硕士课程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**饮食失调的心理干预校级硕士**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:**饮食失调的心理干预校级硕士**

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**  
饮食失调的心理干预

- » 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

饮食失调的心理干预