

Профессиональная магистерская специализация

Комплексная логопедия





tech технологический
университет

Профессиональная магистерская специализация Комплексная логопедия

- » Формат: онлайн
- » Продолжительность: 2 года
- » Учебное заведение: ТЕСН Технологический университет
- » Расписание: по своему усмотрению
- » Экзамены: онлайн

Веб-доступ: www.techitute.com/ru/education/advanced-master-degree/advanced-master-degree-comprehensive-speech-therapy

Оглавление

01

Презентация

стр. 4

02

Цели

стр. 8

03

Компетенции

стр. 16

04

Руководство курса

стр. 20

05

Структура и содержание

стр. 30

06

Методология

стр. 92

07

Квалификация

стр. 10

01

Презентация

Речевые нарушения могут повлечь за собой другие сопутствующие проблемы, поэтому важно иметь подготовленных логопедов, способных выявлять, оценивать и проводить вмешательства при этом виде патологий. Следует учитывать, что есть отрасли, которые более склонны к развитию подобного рода голосовых проблем у таких специалистов, как учителя, журналисты, певцы и т.д., для которых голос является основным рабочим инструментом, но которые иногда не знают, как о себе позаботиться.



A close-up photograph of a person's mouth, showing the lips and teeth. A finger is pointing towards the lips. The image is partially obscured by a red diagonal graphic element.

“

Логопеды должны быть в курсе последних разработок, чтобы лечить нарушения голоса и помогать своим пациентам”

Последние достижения в области логопедии, как клинической, так и образовательной, вносят важный вклад в новые методологические подходы, связанные с выявлением, оценкой и вмешательством в речевые, языковые и коммуникативные нарушения, которые все чаще встречаются у детей и подростков.

Знать особые образовательные потребности, возникающие при речевых нарушениях, как их определять, в чем их особенность с точки зрения наблюдаемых признаков или характеристик, и какие модели вмешательства, прямые и косвенные, подходят больше всего, - все это ключевые аспекты для любого процесса логопедического перевоспитания.

Кроме того, следует учитывать, что такие профессионалы, как дикторы, журналисты, специалисты по рекламе, специалисты по коммуникации, актеры, певцы и т.д., нуждаются в знании и управлении своим голосовым аппаратом, поскольку его использование необходимо для их работы. В этом смысле также важно осознавать многофакторную природу голоса и его изменений. Изменения человеческого голоса с течением времени связаны, среди прочих факторов, с созреванием и развитием голосового и дыхательного аппарата, а также с их ухудшением.

По этой причине TECH разработала эту программу, которая несет социальное обязательство - подготовить высококвалифицированных специалистов и развить их личные, социальные и профессиональные компетенции во время прохождения курса. Таким образом, студент сможет учиться более органичным, простым и эффективным способом, благодаря мотивации и развитию критического мышления.

Эта программа разработана для того, чтобы предоставить студенту доступ к конкретным знаниям по данной дисциплине в интенсивной и практичной форме. Отличная возможность для любого профессионала. Кроме этого, благодаря 100% онлайн-обучению студенты сами решают, где и когда им заниматься. Нет установленного расписания и обязательства ездить на занятия, что позволяет легче совмещать профессиональную и семейную жизнь.

Данная **Профессиональная магистерская специализация в области комплексной логопедии** содержит самую полную и современную программу на рынке. Основными особенностями обучения являются:

- ♦ Новейшие технологии в программном обеспечении для дистанционного обучения
- ♦ Максимально наглядная система обучения с большим количеством графических изображений и схем, созданных для максимально легкого понимания и запоминания
- ♦ Разработка практических кейсов, представленных практикующими экспертами
- ♦ Современные интерактивные видеосистемы
- ♦ Дистанционное практическое обучение
- ♦ Постоянное обновление существующих и введение новых методик образования
- ♦ Саморегулируемое обучение: полная совместимость с другими обязанностями
- ♦ Практические упражнения для самооценки и проверки усвоения полученных знаний
- ♦ Группы поддержки и форумы для общения студентов между собой: вопросы к эксперту, дискуссии и форумы для обмена знаниями
- ♦ Общение с преподавателем и индивидуальная работа с возможностью самоанализа пройденного материала
- ♦ Доступ к учебным материалам с любого стационарного или мобильного устройства с выходом в Интернет
- ♦ Постоянный доступ к хранилищу дополнительных материалов во время и после прохождения программы



Программа подготовки высокого научного уровня, поддерживаемая передовым технологическим развитием и преподавательским опытом лучших специалистов"

“ Глубокое и всестороннее погружение в стратегии и подходы в области комплексной логопедии”

Наш преподавательский состав состоит из практикующих специалистов. Таким образом наша цель - обеспечить вас обновленными методиками в образовании в этой программе. Одним из отличительных качеств данной Профессиональной магистерской специализации является многопрофильная команда межпрофильная команда квалифицированных и опытных специалистов в различных областях, которые будут эффективно развивать теоретические знания, но, прежде всего, поставят на службу специализации практические знания, полученные из собственного опыта.

Такое владение предметом дополняется эффективностью методологической разработки этой Профессиональной магистерской специализации. Программа разработана многопрофильной командой экспертов в области электронного обучения и объединяет последние достижения в области образовательных технологий. Таким образом, студенты смогут учиться с помощью ряда простых и универсальных мультимедийных пособий, которые обеспечат им работоспособность, необходимую в процессе получения специализации.

Структура этой программы основана на проблемно-ориентированном обучении - подходе, который рассматривает обучение как исключительно практический процесс. Для эффективности дистанционного обучения мы используем телепрактику. С помощью инновационной интерактивной видеосистемы обучения у эксперта вы сможете получить знания в таком же объеме, как если бы вы обучались непосредственно на занятиях. Концепция, которая позволит вам интегрировать и закрепить обучение более реалистичным и постоянным способом.

Специализация, созданная для профессионалов, стремящихся к совершенству, которая позволит вам приобрести новые навыки и стратегии быстро и эффективно.

У нас лучшая методика обучения и множество смоделированных случаев, которые помогут вам обучаться в реальных ситуациях.



02

Цели

Наша цель - подготовка высококвалифицированных специалистов для получения опыта работы. Более того, в глобальном масштабе, эта цель дополняется содействием развитию человеческого потенциала, который закладывает основы лучшего общества. Эта цель реализуется благодаря тому, что специалисты получают доступ к гораздо более высокому уровню знаний и контроля. Цель, которую вы сможете достичь с помощью курса высокой интенсивности и точности.



“

Если ваша цель - повысить ваш профессиональный уровень, получить квалификацию, которая позволит вам конкурировать среди лучших, то не останавливайтесь на достигнутом: добро пожаловать в TESH"



Общие цели

- ♦ Определять, оценивать, диагностировать и проводить эффективное вмешательство в различные развивающиеся расстройства речи, языка и коммуникации
- ♦ Знать специфические анатомические и функциональные аспекты фонической системы как основу для реабилитации голосовых патологий и для вокальной работы со специалистами, работающими с голосом
- ♦ Глубоко изучить новейшие методы диагностики и лечения
- ♦ Глубоко изучить анализ результатов, полученных при объективной оценке голоса
- ♦ Уметь проводить правильную и полную оценку вокальной функции в ежедневной клинической практике
- ♦ Знать наиболее важные особенности голоса и научиться слушать различные типы голосов, чтобы знать, какие аспекты изменяются, чтобы руководствоваться клинической практикой
- ♦ Анализировать различные возможные голосовые патологии и достигать научную точность в лечении
- ♦ Ознакомиться с различными подходами к лечению голосовых патологий
- ♦ Повысить осведомленность о необходимости ухода за голосовыми связками
- ♦ Обучить работе вокальной терапии с акцентом на различных специалистов по работе с голосом
- ♦ Ознакомиться со значением мультидисциплинарной работы при некоторых патологиях голоса
- ♦ Рассмотреть голос как глобальную способность человека, а не как исключительный акт фонированной системы
- ♦ Рассматривать реальные примеры из практики, используя современные терапевтические подходы, основанные на научных данных





Конкретные цели

Модуль 1. Основы логопедии и языка

- ♦ Углубиться в понятие логопедии и в сферы деятельности специалистов этой дисциплины
- ♦ Получить глубокие знания о типичном развитии языка, знать его этапы, а также уметь определять предупреждающие признаки в этом развитии
- ♦ Углубленно изучить типичное развитие языка, знать его этапы, а также уметь определять предупреждающие признаки в этом развитии
- ♦ Понимать и уметь классифицировать различные патологии языка на основе различных существующих в настоящее время подходов
- ♦ Знать различные методы и тесты, доступные в области логопедии для проведения правильной оценки различных языковых областей
- ♦ Уметь составлять четкий и ясный логопедический отчет, как для семьи, так и для различных специалистов
- ♦ Понимать значение и эффективность работы с междисциплинарной командой, когда это необходимо и благоприятно для реабилитации ребенка

Модуль 2. Дислалия: оценка, диагностика и вмешательство

- ♦ Приобрести аспекты, связанные с артикуляцией фонем, используемых в испанском языке
- ♦ Углубленно изучить дислексии и их разные существующие виды классификаций и подтипов
- ♦ Понимать и уметь применять процессы, связанные с вмешательством, а также приобрести знания, позволяющие вмешиваться и создавать собственные эффективные материалы для различных дислалии, которые могут возникнуть

Модуль 3. Дислексия: оценка, диагностика и вмешательство

- ♦ Знать все, что связано с процессом оценки, чтобы иметь возможность проводить наиболее эффективное логопедическое вмешательство
- ♦ Изучить процесс чтения от гласных букв и слогов до абзацев и сложных текстов
- ♦ Проанализировать и разработать технику правильного процесса чтения
- ♦ Знать и уметь привлекать семью к вмешательству в жизнь ребенка, чтобы она была частью процесса и сотрудничала максимально эффективно

Модуль 4. Особое языковое нарушение

- ♦ Приобрести достаточные знания для оценки нарушения беглости речи
- ♦ Определить основные языковые расстройства и их терапевтическое лечение
- ♦ Осознать необходимость вмешательства, поддерживаемого и поддерживаемого как семьей, так и школьным педагогическим коллективом ребенка

Модуль 5. Понимание аутизма

- ♦ Вступить в контакт с нарушением Определить мифы и заблуждения
- ♦ Ознакомиться с различными зонами воздействия, а также с первыми индикаторами в рамках терапевтического процесса
- ♦ Способствовать развитию профессиональной компетентности, основанной на глобальном видении клинической картины; многофакторной оценке
- ♦ Предоставить необходимые инструменты для адекватной особенной адаптации в каждом конкретном случае
- ♦ Расширить видение поля деятельности; профессионалы и семья как участники, играющие активную роль
- ♦ Понять роль логопеда как динамического элемента у пациента с аутизмом

Модуль 6. Генетические синдромы

- ♦ Научиться распознавать и определять наиболее часто встречающиеся в настоящее время генетические синдромы
- ♦ Знать и глубоко изучить характеристики каждого из синдромов, описанных экспертом
- ♦ Приобрести оптимальные знания для проведения правильной и функциональной оценки различных симптомов, которые могут возникнуть
- ♦ Глубоко изучить различные инструменты вмешательства, включая материалы и ресурсы, как манипулятивные, так и компьютерные, а также возможные адаптации, которые необходимо сделать. Достигнуть эффективного и результативного профессионального вмешательства

Модуль 7. Дисграфия и/или заикание: оценка, диагностика и вмешательство

- ♦ Знать понятие дисфемии, включая ее симптомы и классификацию
- ♦ Уметь отличать нормальную дисфлюэнцию от нарушения беглости речи, например, дисфемии
- ♦ Глубоко изучить постановку целей и глубины вмешательства для дисграфического ребенка, чтобы иметь возможность работать максимально эффективно и результативно
- ♦ Понимать и осознавать необходимость ведения протокола всех сессий и всего, что на них происходит

Модуль 8. Дизартрия у детей и подростков

- ♦ Изучить базовые основы дизартрии у детей и подростков, как концептуальных, так и классификационных, а также особенностей и различий с другими патологиями
- ♦ Научиться различать симптоматику и характеристики вербальной апраксии и дизартрии, уметь выявлять обе патологии путем проведения адекватной оценки
- ♦ Прояснить роль логопеда как в процессе оценки, так и в процессе вмешательства, уметь применять соответствующие и индивидуальные упражнения для ребенка

- ♦ Знать специалистов, участвующих в оценке и вмешательстве в случае детей с дизартрией, и значение сотрудничества со всеми ними на протяжении процесса вмешательства
- ♦ Знать специалистов, участвующих в оценке и вмешательстве в случае детей с дизартрией, и понимать значение сотрудничества со всеми ними в процессе вмешательства

Модуль 9. Понимание слухового расстройства

- ♦ Усвоение анатомии и функциональности органов и механизмов, участвующих в слухе
- ♦ Глубоко понимать концепцию гипоакузии и ее различных видов
- ♦ Ознакомиться с оценочными и диагностическими инструментами для определения потери слуха и значение ю междисциплинарной команды для их проведения
- ♦ Уметь проводить эффективное лечение при гипоакузисе, зная и усваивая все этапы этого вмешательства
- ♦ Знать и понимать функционирование и значение слуховых аппаратов и кохлеарных имплантатов
- ♦ Узнать больше о бимодальной коммуникации и уметь понимать ее функции и их значение
- ♦ Приблизиться к миру языка жестов, зная его историю, его структуру и значение его существования
- ♦ Понять роль сурдопереводчика

Модуль 10. Психологическое знание, представляющее интерес для логопедической среды

- ♦ Ознакомиться с областью знаний и работы детской и подростковой психологии: объект изучения, области действия и т.д.
- ♦ Осознать характеристики, которые должны быть у специалиста, работающего с детьми и подростками
- ♦ Приобрести базовые знания, необходимые для выявления и направления возможных психологических проблем у детей и подростков, которые могут нарушить благополучие ребенка и помешать логопедической реабилитации, и осмыслить их

- ♦ Знать возможные последствия, которые различные психологические проблемы (эмоциональные, когнитивные и поведенческие) могут иметь для логопедической реабилитации
- ♦ Приобрести знания, связанные с процессами внимания, а также их влиянием на язык и стратегии вмешательства, которые необходимо проводить на уровне логопеда совместно с другими специалистами
- ♦ Углубить знания об исполнительных функциях и их влиянии на язык, а также овладеть стратегиями вмешательства в них на уровне логопедии совместно с другими специалистами
- ♦ Приобрести знания о том, как вмешаться в социальные навыки у детей и подростков, а также углубиться в некоторые концепции, связанные с ними, и получить конкретные стратегии для их развития
- ♦ Изучить различные стратегии модификации поведения, которые полезно использовать на консультациях для достижения инициации, развития и генерализации подходящего поведения, а также сокращения или устранения неподходящего поведения
- ♦ Углубиться в концепцию мотивации и приобрести стратегии, способствующие ей в ходе консультаций
- ♦ Приобрести знания, связанные со школьной неуспеваемостью у детей и подростков
- ♦ Ознакомиться с основными учебными привычками и приемами, которые могут помочь улучшить успеваемость детей и подростков с логопедической и психологической точки зрения

Модуль 11. Анатомические, физиологические и биомеханические основы голоса

- ♦ Знать филогенетическое происхождение фонологической системы
- ♦ Понять эволюционное развитие гортани человека
- ♦ Знать основные мышцы и функционирование дыхательной системы
- ♦ Знать основные анатомические структуры, составляющие гортань, и их функционирование
- ♦ Знать гистологию голосовых связок
- ♦ Проанализировать вибрационный цикл голосовых складок

- ♦ Проанализировать различные структуры и полости, образующие голосовой тракт
- ♦ Изучить различные теории, дающие ответы на вопрос о том, как образуется голос
- ♦ Изучить особенности физиологии фонации и ее основные компоненты
- ♦ Углубить знания о различных исследовательских тестах, используемых при морфофункциональном исследовании гортани
- ♦ Ознакомиться с инструментами, необходимыми для проведения морфофункциональной оценки фонической системы

Модуль 12. Объективное исследование голоса

- ♦ Анализировать и понимать результаты, полученные с помощью объективных скрининговых тестов
- ♦ Знать, в каких случаях показано или не показано проведение таких объективных тестов
- ♦ Знать концепции акустики речи
- ♦ Изучить различные наблюдаемые параметры спектрограммы
- ♦ Научиться анализировать спектрограмму
- ♦ Уметь собирать образцы голоса для акустического анализа
- ♦ Интерпретировать результаты, полученные при акустическом анализе голоса
- ♦ Оптимально использовать различные программы акустического анализа

Модуль 13. Функциональная оценка голоса

- ♦ Научиться слушать разные типы голосов с помощью объективных критериев
- ♦ Применять различные аудио-перцептивные шкалы в повседневной практике
- ♦ Ознакомиться с различными существующими тестами оценки голосовых функций
- ♦ Знать понятие основной частоты и научиться получать ее из образца речи
- ♦ Знать фонограмму и научиться использовать ее в повседневной практике
- ♦ Рассчитать индексы функциональности голоса
- ♦ Проводить полный сбор анамнеза с учетом особенностей пациента
- ♦ Знать, какие дополнительные исследования могут направить на наше лечение

Модуль 14. Нормальный голос vs. Голос с патологией

- ♦ Дифференцировать нормальный голос от голоса с патологией
- ♦ Различать понятия эйфонии и дисфонии
- ♦ Научиться выявлять ранние симптомы/признаки дисфонии с помощью прослушивания
- ♦ Знать различные типы голосов и их характеристики
- ♦ Анализировать различные типы функциональной дисфонии
- ♦ Анализировать различные типы врожденной органической дисфонии
- ♦ Анализировать различные типы приобретенной органической дисфонии
- ♦ Анализировать различные типы органико-функциональной дисфонии
- ♦ Уметь определять голосовую патологию, наблюдаемую на снимке
- ♦ Уметь анализировать и классифицировать голос в соответствии с его акустическими особенностями

Модуль 15. Медико-хирургические методы лечения голосовой патологии

- ♦ Знать различные существующие техники фонохирургии
- ♦ Знать о различных операциях на гортани, которые обычно проводятся
- ♦ Знать о различных лекарствах, назначаемых врачами при дисфонии
- ♦ Придавать значение командной работе в реабилитации голосовых патологий

Модуль 16. Логопедическая помощь при голосовых нарушениях

- ♦ Знать, показания и противопоказания логопедической помощи
- ♦ Знать и планировать общие цели реабилитации
- ♦ Знать различные возможные подходы в реабилитационном процессе
- ♦ Знать основные принципы подготовки мышц
- ♦ Знать основные принципы респираторного кондиционирования
- ♦ Знать основные принципы гигиенической терапии
- ♦ Знать основные принципы конфиденциальной голосовой терапии
- ♦ Знать основные принципы резонансной голосовой терапии

- ♦ Знать основные принципы метода акцента
- ♦ Знать основные принципы упражнений на голосовые функции
- ♦ Знать основные принципы беглого произношения звуков
- ♦ Знать основные принципы Ли Сильвермана LSVT
- ♦ Знать основные принципы физиологической терапии
- ♦ Знать основные принципы упражнений для полужакрытого голосового тракта
- ♦ Знать основные принципы мануального массажа гортани
- ♦ Знать основные принципы фасилитации звуков
- ♦ Знать основные принципы ESTILL VOICE Training
- ♦ Знать основные принципы метода PROEL
- ♦ Знать основные принципы метода NEIRA
- ♦ Знать основные принципы подхода "тело-голос-движение"
- ♦ Уметь выбрать наиболее эффективную терапию для каждого пациента с учетом его/ее особенностей вокала и потребностей

Модуль 17. Логопедическое лечение при патологиях

- ♦ Рассмотреть реабилитационное лечение при патологиях функционального происхождения
- ♦ Рассмотреть реабилитационное лечение при патологиях органического происхождения, как врожденных, так и приобретенных
- ♦ Изучить реабилитационное учение при патологиях органико-функционального происхождения
- ♦ Изучить реабилитационное учение у пациентов, перенесших ларингэктомию
- ♦ Решать проблемы вокальной обусловленности у пациентов, приходящих на консультацию по изменению пола
- ♦ Рассмотреть примеры из практики

Модуль 18. Профессиональное использование разговорного голоса

- ♦ Знать группы риска по патологии профессионального голоса
- ♦ Выполнить план гигиенических мероприятий по уходу за голосом
- ♦ Знать конкретные цели вокальной работы для каждой группы специалистов
- ♦ Научиться работать над аспектами вокальной гибкости
- ♦ Научиться работать над аспектами вокального сопротивления
- ♦ Научиться работать над многогранностью голоса, необходимой в этих профессиональных группах
- ♦ Составлять предложения по работе в соответствии с каждой группой
- ♦ Рассматривать примеры из практики
- ♦ Перечислять компоненты певческого голоса
- ♦ Описывать аспекты эмиссии, артикуляции и интонации
- ♦ Объяснять различные вокальные регистры

Модуль 19. Профессиональное вокальное пение

- ♦ Программировать цели вокальной терапии в профессиональном певческом голосе
- ♦ Описывать художественную часть процесса
- ♦ Объяснять, управлять и манипулировать тоном
- ♦ Объяснять, обрабатывать и манипулировать интенсивностью без ущерба для здоровья
- ♦ Знать, обрабатывать и манипулировать проекцией без ущерба для здоровья
- ♦ Знать, как выполнить программу вокального сопротивления без ущерба для здоровья
- ♦ Определять основы сенсомоторного обучения применительно к певческому голосу
- ♦ Локализовывать мышечную работу в каждой эмиссии звука
- ♦ Рассматривать примеры из практики
- ♦ Определять взаимосвязь между психологией и голосом
- ♦ Объяснять влияние вокальных аспектов на невербальную коммуникацию

Модуль 20. Психология и голос

- ♦ Объяснить значение междисциплинарной работы в профилактике и лечении патологий голоса
- ♦ Описывать взаимосвязь между голосом и эмоциями
- ♦ Описывать взаимосвязь между голосом и стрессом
- ♦ Объяснять различные виды дисфонии, при которых необходим мультидисциплинарный подход
- ♦ Анализировать аспекты профилактики проблем с голосом с точки зрения психологии и здоровья

Модуль 21. Голосовая реабилитация

- ♦ Углубить знания о самых современных методах диагностики и лечения
- ♦ Проанализировать различные возможные голосовые патологии и добиться научной точности в лечении
- ♦ Решать реальные практические случаи с использованием современных терапевтических подходов, основанных на научных доказательствах
- ♦ Углубиться в знаниях и анализе результатов, полученных при объективной оценке голоса
- ♦ Ознакомиться с различными подходами к лечению голосовых патологий
- ♦ Повысить осведомленность о необходимости ухода за голосовыми связками
- ♦ Рассмотреть голос как глобальную способность человека, а не как исключительный акт фонированной системы

03

Компетенции

После изучения всего содержания и достижения целей Профессиональной магистерской специализации в области комплексной логопедии специалист овладеет высокого уровня компетентностью и работоспособностью в этой области. Комплексный подход высокого уровня в учебной программе отличает ее от подобных предложений на рынке.



“

Достижение совершенства в любой профессии требует усилий и настойчивости. Но прежде всего поддержки профессионалов, которые дадут необходимый импульс, предоставив необходимые средства и опору. В ТЕСН мы обеспечиваем вас всем необходимым”



Общие профессиональные навыки

- ♦ Глубоко изучить понятия и процедуры логопедии, а также каждую из областей деятельности профессионалов в этой дисциплине
- ♦ Приобрести знания об измерениях языка и речи
- ♦ Углубиться в эволюционные и нормативные аспекты нейроразвития
- ♦ Понимать и уметь классифицировать различные патологии речи и языка
- ♦ Приобрести навыки составления технических отчетов
- ♦ Усвоить эффективные методы вмешательства на основе междисциплинарного подхода
- ♦ Обладать знаниями и уметь их применять, обеспечивая основу или возможность для оригинальности в разработке и/или применении идей, обычно в исследовательском контексте
- ♦ Применять полученные знания и навыки решения проблем в новых или незнакомых условиях в более широких (или междисциплинарных) контекстах, связанных с изучаемой областью
- ♦ Интегрировать знания и справляться с трудностями вынесения суждений на основе неполной или ограниченной информации, включая размышления о социальной и этической ответственности, связанной с применением своих знаний и суждений
- ♦ Четко и однозначно доносить свои выводы, а также конечные знания и обоснования, лежащие в их основе, до специализированной и неспециализированной аудитории
- ♦ Овладеть навыками обучения, которые позволят вам продолжить обучение в будущем самостоятельно и независимо





Профессиональные навыки

- ♦ Приобрести аспекты, связанные с психолингвистическим производством
- ♦ Углубить знания о логопатиях и различных существующих классификациях и подтипах
- ♦ Понимать и уметь применять процессы, связанные с вмешательством, в то же время приобретать знания, чтобы иметь возможность вмешаться и составить собственный и эффективный материал для различных логопатий, которые могут встретиться
- ♦ Осознавать и уметь вовлекать семью, а также других участников образовательного процесса во весь логопедический процесс, учитывая контекстуальные и психосоциальные переменные
- ♦ Изучить и внедрить использование технологий, а также применение инновационных методов лечения и ресурсов из других смежных дисциплин
- ♦ Ознакомиться с необходимыми инструментами для эффективного подхода к ежедневной клинической практике, добиваясь функционального вокального улучшения у пациентов
- ♦ Адаптировать свою методику работы к индивидуальным особенностям каждого пациента
- ♦ Знать, когда следует обратиться к другим специалистам или провести командное лечение с конечной целью оказания помощи и улучшения состояния пациента
- ♦ Изучать безграничные возможности человеческого голоса и уметь применять их на практике как на себе, так и на своих пациентах
- ♦ Составлять подробные отчеты о голосовой функции своих пациентов для координации работы с другими специалистами, участвующими в лечении
- ♦ Самостоятельно оценивать свою клиническую практику, корректируя свою ежедневную работу в соответствии с развитием своих пациентов
- ♦ Знать характеристики голоса и параметры, которые его определяют
- ♦ Интерпретировать голос в связи с эмоциями и психо-аффективными переменными
- ♦ Анализировать дифференциальные переменные в использовании голоса в зависимости от контекста
- ♦ Распознавать особенности использования голоса в зависимости от профессии
- ♦ Практиковать различные вокальные регистры, адаптированные к роли
- ♦ Описать использование собственного голоса и интерпретировать ощущения в собственном теле
- ♦ Проводить оценку собственного голоса и измерения собственных параметров
- ♦ Приобрести представления о том, как выглядит голосовой аппарат и как он работает, чтобы понимать вокальную практику
- ♦ Понимать функционирование голосового аппарата в связи с объяснительными теориями фонирования
- ♦ Осуществлять логопедическое вмешательство во всех необходимых областях, применяя принципы последовательного вмешательства и обладая профессиональными навыками

04

Руководство курса

В рамках концепции абсолютного качества программы ТЕСН гордится тем, что предлагает студентам преподавательский состав самого высокого уровня, отобранный за их проверенный опыт в области образования. В состав многопрофильной команды входят специалисты из разных областей, обладающие различными профессиональными навыками. Уникальная возможность учиться у лучших.





“

Наши преподаватели будут направлять свой опыт и педагогические навыки, чтобы предложить вам стимулирующий и креативный процесс специализации”

Приглашенный международный руководитель

Доктор Сара Шнайдер, неоднократно награжденная за выдающиеся клинические достижения, является известным **логопедом**, специализирующимся на комплексном лечении заболеваний голоса и верхних дыхательных путей.

Благодаря этому она работала в престижных международных учреждениях, таких как **UCSF Health** в США. Там она руководила несколькими клиническими программами, которые позволили внедрить **междисциплинарные подходы** для оптимального лечения голосовых расстройств, проблем с глотанием и даже трудностей с общением. Благодаря этому она помогла пациентам значительно улучшить качество жизни, преодолев сложные патологии - от **дистонии гортани** или аномальных **голосовых вибраций** до **голосовой реабилитации** у трансгендеров. Кроме того, она внесла значительный вклад в оптимизацию вокальных характеристик многих профессиональных певцов и ораторов.

Совмещает эту работу с работой в качестве **клинического исследователя**. Она написала множество научных статей на такие темы, как самые инновационные методы **восстановления голоса** у людей, потерявших его в результате хирургического вмешательства или серьезных травм, таких как **рак гортани**. В сферу ее исследований также входит использование **передовых технологий** для диагностики и лечения распространенных **фонетических дисфункций**, в том числе гиперназальности.

В своем твердом стремлении к улучшению общего благосостояния людей он делится своими результатами на различных конференциях по всему миру с целью продвижения прогресса в этой области. Благодаря этим инициативам она позволила специалистам не только ознакомиться с последними достижениями в области восстановления голоса, но и разработать эффективные стратегии профилактики голосовых травм у специалистов, зависящих от своей ораторской способности, ярким примером чего являются актеры.



Д-р Schneider, Sarah

- ♦ Руководитель отделения логопедической патологии в UCSF Health, Калифорния, США
- ♦ Патолог-логопед в клинике Dr. Robert T. Sataloff в Филадельфии, Пенсильвания
- ♦ Патолог-логопед в Vanderbilt Voice Center в Нэшвилле, штат Теннесси
- ♦ Степень магистра в области речевой патологии в Университете Маркетта
- ♦ Степень бакалавра в области коммуникативных наук и расстройств Университета Маркетта
- ♦ Член: Редакционная коллегия "Journal of Voice", Калифорнийская ассоциация слуха и речи

“

Благодаря TECH вы сможете учиться у лучших мировых профессионалов”

Приглашенный международный руководитель

Доктор Элизабет Энн Розенцвейг - всемирно признанный специалист по лечению детей с нарушениями слуха. Будучи экспертом по языку речи и сертифицированным логопедом, она стала пионером в разработке различных стратегий ранней помощи на основе телепрактики, которые приносят большую пользу пациентам и их семьям.

Исследовательские интересы доктора Розенцвейг также сосредоточены на поддержке при травмах, аудиально-вербальной практике с учетом культурных особенностей и персональном коучинге. Ее активная научная работа в этих областях принесла ей множество наград, в том числе премию Колумбийского университета за исследования в области разнообразия.

Благодаря своим передовым навыкам она взяла на себя такие профессиональные задачи, как руководство клиникой коммуникативных расстройств Эдварда Д. Майсака в Колумбийском университете. Она также известна своей научной карьерой: работала профессором в Колумбийском педагогическом колледже и преподавателем в Главном институте медицинских профессий. С другой стороны, она является официальным рецензентом изданий, имеющих большое влияние на научное сообщество, таких как The Journal of Early Hearing Detection and Intervention и The Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Кроме того, доктор Розенцвейг руководит проектом AuditoryVerbalTherapy.net, в рамках которого она предлагает услуги дистанционной терапии пациентам, находящимся в разных частях света. Она также является консультантом по вопросам речи и аудиологии для других специализированных центров по всему миру. Она также сосредоточилась на развитии некоммерческой деятельности и участвует в проекте "Слушать без ограничений" для детей и специалистов в Латинской Америке. В то же время Ассоциация глухих и слабослышащих имени Александра Грэма Белла считает ее своим вице-президентом.



Д-р Розенцвейг, Элизабет Энн

- ♦ Директор клиники коммуникативных расстройств в Колумбийском университете, Нью-Йорк, США
- ♦ Профессор больницы общего профиля Института медицинских профессий
- ♦ Директор частной практики AuditoryVerbalTherapy.net
- ♦ Заведующая кафедрой в Университете Иешива
- ♦ Специалист-адъюнкт в педагогическом колледже Колумбийского университета
- ♦ Рецензент рецензируемых журналов The Journal of Deaf Studies and Deaf Education и The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- ♦ Вице-президент Ассоциации глухих и слабослышащих имени Александра Грэма Белла
- ♦ Степень доктора в области образования Колумбийского университета
- ♦ Степень магистра в области логопедии в Фонтбоннском университете
- ♦ Степень бакалавра наук по коммуникативным наукам и расстройствам общения Техасского христианского университета
- ♦ Член: Американская Ассоциация речи и языка, Американский альянс по кохлеарной имплантации, Национальный консорциум по руководству сенсорными нарушениями

“

Благодаря TECH вы сможете учиться у лучших мировых профессионалов”

Руководство



Г-жа Мартин Биельса, Лаура

- ◆ Логопед и учительница
- ◆ Эксперт в области патологии голоса
- ◆ Директор многопрофильного центра Dime Más
- ◆ Тренинг CFP Estill Voice Training
- ◆ Обширная подготовка по различным методам вокальной реабилитации
- ◆ Декан Профессиональной ассоциации логопедов Арагона



Г-жа Васкес Перес, Марии Асунсион

- ◆ Специалист-логопед в области нейрологопедии
- ◆ Логопед в Neurosens
- ◆ Логопед реабилитационной в клинике Rehasalud
- ◆ Логопед в психологическом кабинете Sendas
- ◆ Диплом в области логопедии университета А-Коруньи
- ◆ Степень магистра в области нейрологопедии

Преподаватели

Г-жа Бербель, Фина Мари

- ♦ Логопед-специалист в области клинической аудиологии и терапии слуха
- ♦ Логопед в Федерации глухих Аликанте
- ♦ Степень в области логопедии Университета Мурсии
- ♦ Подготовка в области интерпретации испанского языка знаков (LSE)

Г-жа Сересо Фернандес, Эстер

- ♦ Специалист-логопед в области нейропсихологии
- ♦ Логопед в нейрореабилитационной клинике Paso a Paso
- ♦ Логопед в резиденции Сан-Херонимо
- ♦ Редактор в журнале Zona Hospitalaria
- ♦ Степень в области логопедии Университета Кастилии-Ла-Манчи
- ♦ Степень магистра в области клинической нейропсихологии института Iteap
- ♦ Эксперт в области миофункциональной терапии Euroinnova Business School
- ♦ Эксперт в области раннего вмешательства Euroinnova Business School
- ♦ Эксперт в области музыкальной терапии Euroinnova Business School

Г-жа Мата Арес, Сандра Мария

- ♦ Логопед, специализирующийся на логопедической помощи детям и подросткам
- ♦ Логопед в Sandra Comunicate Logopeda
- ♦ Логопед в Fisiosaúde
- ♦ Логопед в многоцелевом центре Ана Парада
- ♦ Логопед в семейном центре здравоохранения психологии и логопедии
- ♦ Диплом в области логопедии университета А-Коруњи
- ♦ Степень магистра в области логопедического вмешательства у детей и подростков университета А-Коруњи

Г-жа Лопес Мурис, Патриция

- ♦ Общая психология здоровья
- ♦ Психолог в FÍSICO физиотерапия и здоровье
- ♦ Психолог-медиатор в ассоциации ADAFAD
- ♦ Психолог в Centro Orienta
- ♦ Психолог в Psicotécnico Abrente
- ♦ Степень бакалавра в области психологии Университета Сантьяго-де-Компостела (USC)
- ♦ Степень магистра в области общей психологии здоровья в Университете Сантьяго-де-Компостела (USC)
- ♦ Подготовка в области равенства, краткой терапии и трудностей обучения у детей

Г-жа Килес Фелес, Олайя

- ♦ Психолог в системе здравоохранения в многопрофильном центре Dime Más и других центрах здравоохранения в Арагоне
- ♦ Степень магистра в области нейропсихологии
- ♦ Сотрудничает в исследовательских проектах с Университетом Сарагосы

Г-жа Корво, Сандра

- ♦ Логопед
- ♦ Директор Клиники Córtex-Сьюдад Родриго
- ♦ Официальная степень магистра в области достижений в нейрореабилитации коммуникативных и моторных функций школы Gimbernat Кантабрия
- ♦ В настоящее время работает над докторской диссертацией по улучшению голоса и речи у пациентов с болезнью Паркинсона с помощью моторного со-программирования через танец

Г-жа Рико Санчес, Розана

- ♦ Директор и логопед в логопедическом и педагогическом центре Palabras Y Más
- ♦ Логопед в OrientaMedia
- ♦ Участница специализированных конференций
- ♦ Диплом в области логопедии Университета Вальядолида
- ♦ Степень в области психологии UNED
- ♦ Специалист по альтернативным и/или аугментативным системам коммуникации (ААСК)

Г-жа Ромеро Мека, Алисия

- ♦ Диплом в области музыкального образования
- ♦ Сертифицированный преподаватель СМТ в Estill Voice Training
- ♦ В настоящее время готовится к сертификации инструктора ССІ в Estill Voice Training
- ♦ Профессиональная певица с 1996 года, на счету которой несколько гастролей и более 500 выступлений
- ♦ Тренер по вокалу с 2000 года, проводит занятия по всем музыкальным жанрам, уровням и группам
- ♦ Директор и певица камерного хора The Gospel Wave Choir

Г-жа Плана Гонсалес, Андреа

- ♦ Основательница и логопед Logrospedia
- ♦ Логопед в ClínicActiva и Amaco Salud
- ♦ Степень в области логопедии Университета Вальядолида
- ♦ Степень магистра в области орофациальной моторики и миофункциональной терапии Папского университета Саламанки
- ♦ Степень магистра в области вокальной терапии в Университете CEU Карденал Эррера
- ♦ Курс профессиональной подготовки в области нейрореабилитации и раннему вмешательству Университета CEU Карденаль Эррера





Гн Гомес, Агустин

- ◆ Логопед
- ◆ Директор центра Alpadif-Альбасете
- ◆ Ассоциированный преподаватель и сотрудник кафедры логопедии в Университете Кастилии-ла-Манчи
- ◆ Разнообразная подготовка в области голоса: Тренинг CFP Estill Voice Training и PROEL, среди прочих
- ◆ Актер с более чем 20-летним опытом работы в различных независимых театральных труппах

Гн Фернандес Пеньярройя, Рауль

- ◆ Директор центра Fisyos в Андорре
- ◆ Физиотерапевт с широкой подготовкой в области реабилитации, мануальной терапии, фасциальной терапии и сухого иглоукальвания
- ◆ Исследовательская деятельность по аспектам физиотерапевтического лечения болезни Паркинсона

Г-жа Посо Гарсия, Сусана

- ◆ Физиотерапевт
- ◆ Директор центра Fisyos в Андорре
- ◆ Специалист в области остеопатии с широкой подготовкой и клиническим опытом в области миофасциальной индукции, сухого иглоукальвания и лимфодренажа
- ◆ Куратор стажировок в Школе медицинских наук университета Сарагосы

05

Структура и содержание

Содержание этой программы было разработано различными преподавателями с ясной целью: обеспечить студентам приобретение всех и каждого из навыков, необходимых для того, чтобы стать настоящими экспертами в этой области. Содержание этой Профессиональной магистерской специализации позволит вам изучить все аспекты различных дисциплин, связанных с этой областью. Комплексная и хорошо структурированная программа, которая выведет профессионала на самые высокие стандарты качества и успеха.





“

Благодаря очень хорошо разделенной на модули программе, вы сможете получить доступ к самым передовым знаниям в области комплексной логопедии”

Модуль 1. Основы логопедии и языка

- 1.1. Презентация программы и модуля
 - 1.1.1. Введение в программу
 - 1.1.2. Введение в модуль
 - 1.1.3. Языковой фон
 - 1.1.4. История изучения языка
 - 1.1.5. Основные теории языка
 - 1.1.6. Исследование по приобретению языка
 - 1.1.7. Неврологические основы в языковом развитии
 - 1.1.8. Перспективные основы в языковом развитии
 - 1.1.9. Социальные и когнитивные основы языка
 - 1.1.9.1. Введение
 - 1.1.9.2. Значение подражания
 - 1.1.10. Заключительные выводы
- 1.2. Что такое логопедия?
 - 1.2.1. Логопедия
 - 1.2.1.1. Понятие логопедии
 - 1.2.1.2. Понятие логопедии
 - 1.2.2. История логопедии
 - 1.2.3. Логопедия в мире
 - 1.2.3.1. Значение профессии логопеда в мире
 - 1.2.3.2. Как называют логопедов в других странах?
 - 1.2.3.3. Насколько ценен логопед в других странах?
 - 1.2.4. Судебно-медицинская логопедия
 - 1.2.4.1. Первоначальные соображения
 - 1.2.4.2. Понятие судебно-медицинской логопедии
 - 1.2.4.3. Значение судебно-медицинских логопедов
 - 1.2.5. Учитель по развитию слуха и речи
 - 1.2.5.1. Концепция учителя по развитию слуха и речи
 - 1.2.5.2. Сферы деятельности учителя по развитию слуха и речи
 - 1.2.5.3. Различия между логопедом и учителем по развитию слуха и речи
 - 1.2.6. Заключительные выводы
- 1.3. Язык, речь и коммуникация
 - 1.3.1. Первоначальные соображения
 - 1.3.2. Язык, речь и коммуникация
 - 1.3.2.1. Понятие языка
 - 1.3.2.2. Понятие речи
 - 1.3.2.3. Понятия коммуникации
 - 1.3.2.4. В чем их различия?
 - 1.3.3. Измерения языка
 - 1.3.3.1. Формальное или структурное измерение
 - 1.3.3.2. Функциональное измерение
 - 1.3.3.3. Поведенческое измерение
 - 1.3.4. Теории языковом развитии
 - 1.3.4.1. Первоначальные соображения
 - 1.3.4.2. Детерминистическая теория: Уорф
 - 1.3.4.3. Кондуктивистская теория: Скиннер
 - 1.3.4.4. Преформистская теория: Хомский
 - 1.3.4.5. Интеракционистские позиции
 - 1.3.5. Когнитивные теории языковом развитии
 - 1.3.5.1. Пиаже
 - 1.3.5.2. Выготский
 - 1.3.5.3. Лурия
 - 1.3.5.4. Брунер
 - 1.3.6. Влияние среды на приобретение языка
 - 1.3.7. Составляющие элементы языка
 - 1.3.7.1. Фонетика и фонология
 - 1.3.7.2. Семантика и лексика
 - 1.3.7.3. Морфосинтаксис
 - 1.3.7.4. Прагматика
 - 1.3.8. Этапы развития языка
 - 1.3.8.1. Долингвистическая стадия
 - 1.3.8.2. Лингвистический этап
 - 1.3.9. Таблица сводка нормативного развития языка
 - 1.3.10. Заключительные выводы



- 1.4. Нарушения коммуникации, речи и языка
 - 1.4.1. Введение в тему
 - 1.4.2. Нарушения коммуникации, речи и языка
 - 1.4.2.1. Понятие нарушения коммуникации
 - 1.4.2.2. Понятие нарушения речи
 - 1.4.2.3. Понятие нарушения языка
 - 1.4.2.4. В чем их различия?
 - 1.4.3. Нарушения коммуникации
 - 1.4.3.1. Первоначальные соображения
 - 1.4.3.2. Сосуществование с другими нарушениями
 - 1.4.3.3. Виды нарушения коммуникации
 - 1.4.3.3.1. Нарушение социальной коммуникации
 - 1.4.3.3.2. Неопределенное нарушение коммуникации
 - 1.4.4. Нарушения речи
 - 1.4.4.1. Первоначальные соображения
 - 1.4.4.2. Происхождение речевых нарушений
 - 1.4.4.3. Симптомы нарушения речи
 - 1.4.4.3.1. Незначительная задержка
 - 1.4.4.3.2. Регулируемая задержка
 - 1.4.4.3.3. Серьезная задержка
 - 1.4.4.4. Предупреждающие признаки нарушения речи
 - 1.4.5. Классификация нарушений речи
 - 1.4.5.1. Фонологическое расстройство или дислалия
 - 1.4.5.2. Дисфемия
 - 1.4.5.3. Дисглотия
 - 1.4.5.4. Дизартрия
 - 1.4.5.5. Тахифемия
 - 1.4.5.6. Прочие
 - 1.4.6. Нарушения речи
 - 1.4.6.1. Первоначальные соображения
 - 1.4.6.2. Происхождение речевых нарушений
 - 1.4.6.3. Условия, связанные с нарушениями речи
 - 1.4.6.4. Предупреждающие сигналы во время развития языка

- 1.4.7. Виды языковых расстройств
 - 1.4.7.1. Трудности рецептивного языка
 - 1.4.7.2. Трудности экспрессивного языка
 - 1.4.7.3. Трудности рецептивно-экспрессивного языка
- 1.4.8. Классификация нарушений языка
 - 1.4.8.1. Клинический подход
 - 1.4.8.2. Образовательный подход
 - 1.4.8.3. Психолингвистический подход
 - 1.4.8.4. Аксиологическая точка зрения
- 1.4.9. Какие навыки затрагиваются при расстройстве языка?
 - 1.4.9.1. Социальные навыки
 - 1.4.9.2. Академические проблемы
 - 1.4.9.3. Другие затрагиваемые навыки
- 1.4.10. Виды языковых расстройств
 - 1.4.10.1. Специфическое расстройство языка
 - 1.4.10.2. Афазия
 - 1.4.10.3. Дислексия
 - 1.4.10.4. Синдром дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ)
 - 1.4.10.5. Прочие
- 1.4.11. Сравнительная таблица типичного развития и помех развития
- 1.5. Инструменты и логопедическая оценка
 - 1.5.1. Введение в тему
 - 1.5.2. Важные аспекты во время логопедического развития
 - 1.5.2.1. Фундаментальные соображения
 - 1.5.3. Оценка oroфациальной моторики: стоматогнатическая система
 - 1.5.4. Логопедические области оценки в отношении языка, речи и коммуникации
 - 1.5.4.1. Анамнез (интервью с семьей)
 - 1.5.4.2. Оценка довербальной стадии
 - 1.5.4.3. Оценка фонетики и фонологии
 - 1.5.4.4. Оценка морфологии
 - 1.5.4.5. Оценка синтаксиса
 - 1.5.4.6. Оценка семантики
 - 1.5.4.7. Оценка прагматики
 - 1.5.5. Общая классификация наиболее часто используемых тестов при оценке состояния речи
 - 1.5.5.1. Шкалы развития: введение
 - 1.5.5.2. Тест для оценки устной речи: введение
 - 1.5.6. Шкалы развития
 - 1.5.6.1. Шкала развития Брюне-Лезин
 - 1.5.6.2. Инвентаризация развития Battelle
 - 1.5.6.3. Руководство Портаж
 - 1.5.6.4. Хайзеа-Ллевант
 - 1.5.6.5. Шкала развития ребенка Бэйли
 - 1.5.6.6. Шкала Маккарти (Шкала способностей и психомоторных навыков для детей)
 - 1.5.7. Тест для оценки устной речи
 - 1.5.7.1. Фонологический регистр Монфорта
 - 1.5.7.2. ITPA
 - 1.5.7.3. PEABODY
 - 1.5.7.4. BOEHM
 - 1.5.7.5. TSA
 - 1.5.7.6. CEG
 - 1.5.7.7. ELCE
 - 1.5.8. Таблица сводка различных тестов
 - 1.5.9. Заключительные выводы
- 1.6. Элементы, которые должен содержать логопедический отчет
 - 1.6.1. Введение в тему
 - 1.6.2. Мотив оценки
 - 1.6.2.1. Запрос или направление семьи
 - 1.6.2.2. Запрос или направление школы или внешнего центра
 - 1.6.3. Анамнез
 - 1.6.3.1. Семейный анамнез
 - 1.6.3.2. Собрание с образовательным центром
 - 1.6.3.3. Собрание с другими профессионалами
 - 1.6.4. Клиническая и академическая история пациента
 - 1.6.4.1. Клиническая история
 - 1.6.4.1.1. Эволютивное развитие
 - 1.6.4.2. Академическая история

- 1.6.5. Ситуация в разных контекстах
 - 1.6.5.1. Ситуация в семейном контексте
 - 1.6.5.2. Ситуация в социальном контексте
 - 1.6.5.3. Ситуация в школьном контексте
- 1.6.6. Профессиональные оценки
 - 1.6.6.1. Оценка логопеда
 - 1.6.6.2. Оценка других профессионалов
 - 1.6.6.2.1. Оценка трудотерапевта
 - 1.6.6.2.2. Оценка преподавателя
 - 1.6.6.2.3. Оценка психолога
 - 1.6.6.2.4. Другие оценки
- 1.6.7. Результаты оценок
 - 1.6.7.1. Результаты логопедической оценки
 - 1.6.7.2. Результаты других оценок
- 1.6.8. Клиническое заключение и/или выводы
 - 1.6.8.1. Заключение логопеда
 - 1.6.8.2. Заключение других специалистов
 - 1.6.8.3. Совместное заключение с другими специалистами
- 1.6.9. План вмешательства логопеда
 - 1.6.9.1. Цели вмешательства
 - 1.6.9.2. Программы вмешательства
 - 1.6.9.3. Указания и/или рекомендации для семьи
- 1.6.10. Почему заключение логопеда так важно?
 - 1.6.10.1. Первоначальные соображения
 - 1.6.10.2. Области, в которых заключение логопеда может быть ключевым
- 1.7. Программа логопедического вмешательства
 - 1.7.1. Введение
 - 1.7.1.1. Необходимость разработки программы логопедического вмешательства
 - 1.7.2. Что такое программа логопедического вмешательства?
 - 1.7.2.1. Понятие программы вмешательства
 - 1.7.2.2. Основы программы вмешательства
 - 1.7.2.3. Соображения по поводу программы логопедического вмешательства
 - 1.7.3. основополагающие аспекты для разработки программы логопедического вмешательства
 - 1.7.3.1. Характеристики ребенка
 - 1.7.4. Планирование логопедического вмешательства
 - 1.7.4.1. Методология проводимого вмешательства
 - 1.7.4.2. Факторы, которые стоит учитывать при планировании вмешательства
 - 1.7.4.2.1. Внеклассные мероприятия
 - 1.7.4.2.2. Хронологический и скорректированный возраст ребенка
 - 1.7.4.2.3. Количество занятий в неделю
 - 1.7.4.2.4. Сотрудничество с семьей
 - 1.7.4.2.5. Финансовое положение семьи
 - 1.7.5. Цели программы логопедического вмешательства
 - 1.7.5.1. Общие цели программы логопедического вмешательства
 - 1.7.5.2. Конкретные цели программы логопедического вмешательства
 - 1.7.6. Области и техники логопедического вмешательства
 - 1.7.6.1. Голос
 - 1.7.6.2. Речь
 - 1.7.6.3. Просодия
 - 1.7.6.4. Язык
 - 1.7.6.5. Чтение
 - 1.7.6.6. Письмо
 - 1.7.6.7. Орофация
 - 1.7.6.8. Коммуникация
 - 1.7.6.9. Слух
 - 1.7.6.10. Дыхание
 - 1.7.7. Материалы и ресурсы для логопедического вмешательства
 - 1.7.7.1. Предложение самодельных материалов, необходимых в логопедическом кабинете
 - 1.7.7.2. Предложение необходимых материалов для логопедического кабинета на рынке
 - 1.7.7.3. Технологические ресурсы, необходимые для логопедического вмешательства

- 1.7.8. Методы логопедического вмешательства
 - 1.7.8.1. Введение
 - 1.7.8.2. Виды методов вмешательства
 - 1.7.8.2.1. Фонологические методы
 - 1.7.8.2.2. Методы клинического вмешательства
 - 1.7.8.2.3. Семантические методы
 - 1.7.8.2.4. Кондуктуально-логопедические методы
 - 1.7.8.2.5. Прагматические методы
 - 1.7.8.2.6. Медицинские методы
 - 1.7.8.2.7. Прочие
 - 1.7.8.3. Наиболее адекватные метод вмешательства в соответствии с субъектом
 - 1.7.9. Междисциплинарная команда
 - 1.7.9.1. Введение
 - 1.7.9.2. Профессионалы, напрямую сотрудничающие с логопедом
 - 1.7.9.2.1. Психологи
 - 1.7.9.2.2. Оккупационные терапевты
 - 1.7.9.2.3. Преподаватели
 - 1.7.9.2.4. Учителя по развитию слуха и речи
 - 1.7.9.2.5. Прочие
 - 1.7.9.3. Работа данных профессионалов в логопедическом вмешательстве
 - 1.7.10. Заключительные выводы
- 1.8. Аугментативные и альтернативные системы коммуникации (ААСК)
 - 1.8.1. Введение в тему
 - 1.8.2. Что такое ААСК?
 - 1.8.2.1. Понятие системы аугментативной коммуникации
 - 1.8.2.2. Понятие системы альтернативной коммуникации
 - 1.8.2.3. Сходства и различия
 - 1.8.2.4. Преимущества ААСК
 - 1.8.2.5. Недостатки ААСК
 - 1.8.2.6. Как возникают ААСК?
 - 1.8.3. Принципы работы ААСК
 - 1.8.3.1. Общие принципы
 - 1.8.3.2. Мифы об ААСК
 - 1.8.4. Как определить наиболее подходящую ААСК
 - 1.8.5. Продукты поддержки коммуникации
 - 1.8.5.1. Основные вспомогательные продукты
 - 1.8.5.2. Технологические вспомогательные продукты
 - 1.8.6. Стратегии и вспомогательные продукты для обеспечения доступа
 - 1.8.6.1. Прямой выбор
 - 1.8.6.2. Выбор мышью
 - 1.8.6.3. Зависимое сканирование или развертка
 - 1.8.6.4. Кодированный выбор
 - 1.8.7. Вида ААСК
 - 1.8.7.1. Язык жестов
 - 1.8.7.2. Дополненное слово
 - 1.8.7.3. PECS
 - 1.8.7.4. Бимодальная коммуникация
 - 1.8.7.5. Система Блисс
 - 1.8.7.6. Коммуникаторы
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Система Шеффера
 - 1.8.8. Как поспособствовать успехи вмешательства с ААСК
 - 1.8.9. Техническая помощь, адаптированная под каждого человека
 - 1.8.9.1. Коммуникаторы
 - 1.8.9.2. Пульсаторы
 - 1.8.9.3. Виртуальная клавиатура
 - 1.8.9.4. Адаптированные мышки
 - 1.8.9.5. Приборы для ввода информации
 - 1.8.10. Ресурсы и технологии ААСК
 - 1.8.10.1. AraBoard constructor
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #явизуал
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. Araword
 - 1.8.10.7. PictoSelector

- 1.9. Семья как часть вмешательства и поддержка ребенка
 - 1.9.1. Введение
 - 1.9.1.1. Значение семьи в правильном развитии ребенка
 - 1.9.2. Последствия в семейном контексте ребенка с нетипичным развитием
 - 1.9.2.1. Трудности в ближайшем окружении
 - 1.9.3. Проблемы общения в ближайшем окружении
 - 1.9.3.1. Коммуникативные барьеры, с которыми субъект сталкивается дома
 - 1.9.4. Логопедическое вмешательство, направленное на модель, ориентированную на семью
 - 1.9.4.1. Концепция вмешательства, ориентированного на семью
 - 1.9.4.2. Как вести вмешательство, ориентированное на семью
 - 1.9.4.3. Значение модели, ориентированной на семью
 - 1.9.5. Интеграция семьи в интервенцию в области речевой патологии
 - 1.9.5.1. Как включить семью в процесс вмешательства
 - 1.9.5.2. Руководство для профессионала
 - 1.9.6. Преимущества семейной интеграции во всех контекстах предмета
 - 1.9.6.1. Преимущества координации с профессионалами в области образования
 - 1.9.6.2. Преимущества координации с медицинскими работниками
 - 1.9.7. Рекомендации для семейного окружения
 - 1.9.7.1. Рекомендации по облегчению устного общения
 - 1.9.7.2. Рекомендации по созданию хороших отношений в семейном кругу
 - 1.9.8. Семья как ключевой элемент в обобщении поставленных целей
 - 1.9.8.1. Значение семьи в обобщении
 - 1.9.8.2. Рекомендации для облегчения обобщения
 - 1.9.9. Как мне общаться с моим ребенком?
 - 1.9.9.1. Изменения в домашней обстановке ребенка
 - 1.9.9.2. Советы и рекомендации от ребенка
 - 1.9.9.3. Значение ведения учетного листа
 - 1.9.10. Выводы
- 1.10. Развитие ребенка в школьном контексте
 - 1.10.1. Введение в тему
 - 1.10.2. Вовлечение школы в процесс логопедического вмешательства
 - 1.10.2.1. Влияние школы на развитие ребенка
 - 1.10.2.2. Значение школы в логопедическом вмешательстве
 - 1.10.3. Школьная поддержка
 - 1.10.3.1. Концепция поддержки школы
 - 1.10.3.2. Кто обеспечивает поддержку в школе?
 - 1.10.3.2.1. Учитель по развитию слуха и речи
 - 1.10.3.2.2. Преподаватель терапевтической педагогики (ТП)
 - 1.10.3.2.3. Специалист по образовательной ориентации
 - 1.10.4. Координация работы со специалистами образовательного центра
 - 1.10.4.1. Специалисты в области образования, с которыми координирует свою работу логопед
 - 1.10.4.2. Основания для координации
 - 1.10.4.3. Значение координации в развитии ребенка
 - 1.10.5. Последствия пребывания ребенка с особыми образовательными потребностями в классе
 - 1.10.5.1. Как ребенок общается с учителями и учениками
 - 1.10.5.2. Психологические последствия
 - 1.10.6. Школьные потребности ребенка
 - 1.10.6.1. Учет образовательных потребностей при вмешательстве
 - 1.10.6.2. Кто определяет образовательные потребности ребенка?
 - 1.10.6.3. Как они устанавливаются
 - 1.10.7. Методологическая основа для вмешательства в классную комнату
 - 1.10.7.1. Стратегии, способствующие интеграции ребенка
 - 1.10.8. Адаптация учебной программы
 - 1.10.8.1. Концепция адаптации учебной программы
 - 1.10.8.2. Профессионалы, которые его реализуют
 - 1.10.8.3. Какую пользу это приносит ребенку с особыми образовательными потребностями
 - 1.10.9. Выводы

Модуль 2. Дислалия: оценка, диагностика и вмешательство

- 2.1. Презентация модуля
 - 2.1.1. Введение
- 2.2. Введение в дислалию
 - 2.2.1. Из чего состоят фонетика и фонология?
 - 2.2.1.1. Основные понятия
 - 2.2.1.2. Фонемы
 - 2.2.2. Классификация фонем
 - 2.2.2.1. Первоначальные соображения
 - 2.2.2.2. Следуя точки артикуляции
 - 2.2.2.3. Следуя способу артикуляции
 - 2.2.3. Речевое высказывание
 - 2.2.3.1. Аспекты издавания звуков
 - 2.2.3.2. Механизмы, задействованные в речи
 - 2.2.4. Фонологическое развитие
 - 2.2.4.1. Вовлечение фонологического сознания
 - 2.2.5. Органы, участвующие в артикуляции фонем
 - 2.2.5.1. Органы дыхания
 - 2.2.5.2. Органы артикуляции
 - 2.2.5.3. Органы фонирования
 - 2.2.6. Дислалии
 - 2.2.6.1. Этимология термина
 - 2.2.6.2. Понятие дислалии
 - 2.2.7. Дислалия во взрослом возрасте
 - 2.2.7.1. Первоначальные соображения
 - 2.2.7.2. Характеристики дислалии у взрослого
 - 2.2.7.3. В чем отличия между дислалии у ребенка и у взрослого?
 - 2.2.8. Коморбидность
 - 2.2.8.1. Коморбидность дислалий
 - 2.2.8.2. Связанные нарушения
 - 2.2.9. Распространенность
 - 2.2.9.1. Первоначальные соображения
 - 2.2.9.2. Распространенность дислалий в дошкольном возрасте
 - 2.2.9.3. Распространенность дислалий в школьной среде
 - 2.2.10. Заключительные выводы
- 2.3. Этиология и классификация дислалии
 - 2.3.1. Этиология дислалий
 - 2.3.1.1. Первоначальные соображения
 - 2.3.1.2. Плохие двигательные навыки
 - 2.3.1.3. Затрудненное дыхание
 - 2.3.1.4. Отсутствие понимания или слуховая дискриминация
 - 2.3.1.5. Психологические факторы
 - 2.3.1.6. Факторы окружающей среды
 - 2.3.1.7. Наследственные факторы
 - 2.3.1.8. Интеллектуальные факторы
 - 2.3.2. Классификация дислалии в соответствии с этиологическими критериями
 - 2.3.2.1. Органические дислалии
 - 2.3.2.2. Функциональные дислалии
 - 2.3.2.3. Дислалии развития
 - 2.3.2.4. Аудиогенные дислалии
 - 2.3.3. Классификация дислалий в соответствии с хронологическими критериями
 - 2.3.3.1. Первоначальные соображения
 - 2.3.3.2. Задержка речи
 - 2.3.3.3. Дислалия
 - 2.3.4. Классификация дислалий в соответствии с вовлеченным фонологическим процессом
 - 2.3.4.1. Упрощение
 - 2.3.4.2. Ассимиляция
 - 2.3.4.3. Структура слога
 - 2.3.5. Классификация дислалий в соответствии с вовлеченным фонологическим процессом
 - 2.3.5.1. Фонетическая дислалия
 - 2.3.5.2. Фонологическая дислалия
 - 2.3.5.3. Смешанная дислалия

- 2.3.6. Классификация дислалий в соответствии с вовлеченной фонемой
 - 2.3.6.1. Общая дислалия
 - 2.3.6.2. Измененные фонемы
- 2.3.7. Классификация дислалий в зависимости от количества ошибок и их устойчивости
 - 2.3.7.1. Простая дислалия
 - 2.3.7.2. Множественные дислалии
 - 2.3.7.3. Задержка речи
- 2.3.8. Классификация дислалий в зависимости от типа ошибок
 - 2.3.8.1. Упущение
 - 2.3.8.2. Зависимость/интеграция
 - 2.3.8.3. Замена
 - 2.3.8.4. Инверсии
 - 2.3.8.5. Искажение
 - 2.3.8.6. Ассимиляция
- 2.3.9. Классификация дислалий в соответствии со временным фактором
 - 2.3.9.1. Перманентные дислалии
 - 2.3.9.2. Транзиторные дислалии
- 2.3.10. Заключительные выводы
- 2.4. Процесс оценки для диагностики и остановки дислалий
 - 2.4.1. Введение в структуру процесса оценивания
 - 2.4.2. Анамнез
 - 2.4.2.1. Первоначальные соображения
 - 2.4.2.2. Содержание консультации
 - 2.4.2.3. Аспекты в анамнезе, на которые следует обратить внимание
 - 2.4.3. Артикуляция
 - 2.4.3.1. Спонтанная речь
 - 2.4.3.2. Повторенная речь
 - 2.4.3.3. Направленная речь
 - 2.4.4. Двигательные навыки
 - 2.4.4.1. Ключевые элементы
 - 2.4.4.2. Орофациальная моторика
 - 2.4.4.3. Мышечный тонус
 - 2.4.5. Восприятие и слуховая дискриминация
 - 2.4.5.1. Дискриминация звуков
 - 2.4.5.2. Дискриминация фонем
 - 2.4.5.3. Дискриминация слов
 - 2.4.6. Образцы речи
 - 2.4.6.1. Первоначальные соображения
 - 2.4.6.2. Как получить образец речи
 - 2.4.6.3. Как регистрировать образец речи
 - 2.4.7. Стандартизированный тест для диагностики дислалии
 - 2.4.7.1. Что такое стандартизированные тесты?
 - 2.4.7.2. Цель стандартизированных тестов?
 - 2.4.7.3. Классификация
 - 2.4.8. Нестандартизированный тест для диагностики дислалии
 - 2.4.8.1. Что такое нестандартизированные тесты?
 - 2.4.8.2. Цель нестандартизированных тестов
 - 2.4.8.3. Классификация
 - 2.4.9. Дифференциальная диагностика дислалий
 - 2.4.10. Заключительные выводы
- 2.5. Логопедическое лечение, сфокусированное на пациенте
 - 2.5.1. Введение в тему
 - 2.5.2. Как поставить цель во время вмешательства
 - 2.5.2.1. Общие положения
 - 2.5.2.2. Индивидуальное или групповое вмешательство: какое более эффективно?
 - 2.5.2.3. Конкретные задачи, которые логопеду стоит иметь в виду для вмешательства в каждый вид дислалии
 - 2.5.3. Структура, которой стоит придерживаться во время вмешательства в дислалии
 - 2.5.3.1. Первоначальные соображения
 - 2.5.3.2. Какому порядку следовать во время вмешательства в дислалию?
 - 2.5.3.3. С какой фонемы начать работу логопеду и почему в случае множественной дислалии?

- 2.5.4. Прямое вмешательство дислалии у детей
 - 2.5.4.1. Понятие прямого вмешательства
 - 2.5.4.2. На чем концентрируется данное вмешательство?
 - 2.5.4.3. Важность прямого вмешательства в работе с детьми с дислалией
- 2.5.5. Косвенное вмешательство дислалии у детей
 - 2.5.5.1. Понятие косвенного вмешательства
 - 2.5.5.2. На чем концентрируется данное вмешательство?
 - 2.5.5.3. Важность косвенного вмешательства в работе с детьми с дислалией
- 2.5.6. Важность игры для реабилитации
 - 2.5.6.1. Первоначальные соображения
 - 2.5.6.2. Как использовать игру для реабилитации
 - 2.5.6.3. Необходимо ли адаптировать игры под детей?
- 2.5.7. Слуховая дискриминация
 - 2.5.7.1. Первоначальные соображения
 - 2.5.7.2. Понятие слуховой дискриминации
 - 2.5.7.3. Когда следует прибегнуть к слуховой дискриминации во время вмешательства?
- 2.5.8. Составление графика
 - 2.5.8.1. Что такое график?
 - 2.5.8.2. Для чего составлять график логопедического вмешательства при работе с детьми с дислалией?
 - 2.5.8.3. Преимущества составления графика
- 2.5.9. Показания для выписки
- 2.5.10. Заключительные выводы
- 2.6. Семья как часть вмешательства в работу с ребенком с дислалией
 - 2.6.1. Введение в тему
 - 2.6.2. Проблемы коммуникации с семейным окружением
 - 2.6.2.1. С какими сложностями сталкивается ребенок с дислалией при общении со своим семейным окружением?
 - 2.6.3. Последствия дислалии в семье
 - 2.6.3.1. Как дислалии влияют на ребенка дома
 - 2.6.3.2. Как дислалия влияет на семью ребенка
 - 2.6.4. Участие семьи в развитии ребенка с дислалией
 - 2.6.4.1. Важность семьи в развитии ребенка
 - 2.6.4.2. Как привлечь семью к процессу вмешательства
 - 2.6.5. Рекомендации для семейного окружения
 - 2.6.5.1. Как общаться с ребенком с дислалией
 - 2.6.5.2. Советы по улучшению отношений в семье
 - 2.6.6. Преимущества привлечения семьи к вмешательству
 - 2.6.6.1. Значимая роль семьи в обобщении
 - 2.6.6.2. Советы по оказанию помощи семье в достижении обобщения
 - 2.6.7. Семья как центр вмешательства
 - 2.6.7.1. Поддержка, которая может быть оказана семье
 - 2.6.7.2. Как содействовать этим средствам во время вмешательства?
 - 8.6.2. Семейная поддержка дисбалического ребенка
 - 2.6.8.1. Первоначальные соображения
 - 2.6.8.2. Обучение семей тому, как укрепить ребенка с дислексией
 - 2.6.9. Ресурсы для семей
 - 2.6.10. Заключительные выводы
- 2.7. Школьный контекст как часть вмешательства в работу с ребенком с дислексией
 - 2.7.1. Введение в тему
 - 2.7.2. Вовлечение школы в процесс логопедического вмешательства
 - 2.7.2.1. Важность вовлечения школы
 - 2.7.2.2. Влияние школы на развитие речи
 - 2.7.3. Распространенность дислалий в школьной среде
 - 2.7.3.1. Как могут повлиять дислалии на учебный план?
 - 2.7.4. Школьная помощь
 - 2.7.4.1. Кто занимается ей?
 - 2.7.4.2. Как ее осуществляют?
 - 2.7.5. Координирование логопеда и преподавателей учебного центра
 - 2.7.5.1. С кем происходит координация работы?
 - 2.7.5.2. Рекомендации, которым стоит следовать для упомянутой координации
 - 2.7.6. Последствия на уроке для ребенка с дислалией
 - 2.7.6.1. Общение с одноклассниками
 - 2.7.6.2. Общение с преподавателями
 - 2.7.6.3. Психологические последствия для ребенка
 - 2.7.7. Ориентации
 - 2.7.7.1. Рекомендации для учебного центра для улучшения вмешательства

- 2.7.8. Школа как среда положительного влияния
 - 2.7.8.1. Первоначальные соображения
 - 2.7.8.2. Рекомендации для внимания в классе
 - 2.7.8.3. Рекомендации для улучшения артикуляции в классе
- 2.7.9. Ресурсы, которые могут находиться в учебном центре
- 2.7.10. Заключительные выводы
- 2.8. Буккофонические практики
 - 2.8.1. Введение в тему
 - 2.8.2. Практики
 - 2.8.2.1. Понятие практики
 - 2.8.2.2. Виды практики
 - 2.8.2.2.1. Идеомоторные практики
 - 2.8.2.2.2. Идейные практики
 - 2.8.2.2.3. Лицевые практики
 - 2.8.2.2.4. Визоконструктивные практики
 - 2.8.2.3. Классификация практик в зависимости от намерения. (Джуньент Фабрегат, 1989)
 - 2.8.2.3.1. Переходное намерение
 - 2.8.2.3.2. Эстетическая цель
 - 2.8.2.3.3. Символический характер
 - 2.8.3. Частота выполнения орофациальных практик
 - 2.8.4. Какому порядку следовать во время вмешательства в дислалию?
 - 2.8.4.1. Губные практики
 - 2.8.4.2. Языковые практики
 - 2.8.4.3. Практики нёба
 - 2.8.4.4. Другие практики
 - 2.8.5. Аспекты, которыми должен обладать ребенок, чтобы иметь возможность выполнять практики
 - 2.8.6. Упражнения для выполнения различных лицевых практик
 - 2.8.6.1. Упражнения для губных практик
 - 2.8.6.2. Упражнения для лингвистического праксиса
 - 2.8.6.3. Упражнения для праксиса мягкого нёба
 - 2.8.6.4. Другие упражнения
 - 2.8.7. Современные разногласия по поводу использования орофациальных праксисов
 - 2.8.8. Теории, поддерживающие использование праксиса при работе с детьми с дислалией
 - 2.8.8.1. Первоначальные соображения
 - 2.8.8.2. Научные доказательства
 - 2.8.8.3. Сравнительные исследования
 - 2.8.9. Теории против использования праксиса при работе с детьми с дислалией
 - 2.8.9.1. Первоначальные соображения
 - 2.8.9.2. Научные доказательства
 - 2.8.9.3. Сравнительные исследования
 - 2.8.10. Заключительные выводы
- 2.9. Материалы и ресурсы для логопедического вмешательства при дислалии. Часть I
 - 2.9.1. Введение в тему
 - 2.9.2. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /p/ во всех позициях
 - 2.9.2.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.2.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.2.3. Технологические ресурсы
 - 2.9.3. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /s/ во всех позициях
 - 2.9.3.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.3.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.3.3. Технологические ресурсы
 - 2.9.4. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /r/ во всех позициях
 - 2.9.4.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.4.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.4.3. Технологические ресурсы
 - 2.9.5. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /l/ во всех позициях
 - 2.9.5.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.5.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.5.3. Технологические ресурсы
 - 2.9.6. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /m/ во всех позициях
 - 2.9.6.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.6.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.6.3. Технологические ресурсы

- 2.9.7. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /п/ во всех позициях
 - 2.9.7.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.7.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.7.3. Технологические ресурсы
- 2.9.8. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /d/ во всех позициях
 - 2.9.8.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.8.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.8.3. Технологические ресурсы
- 2.9.9. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /z/ во всех позициях
 - 2.9.9.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.9.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.9.3. Технологические ресурсы
- 2.9.10. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /k/ во всех позициях
 - 2.9.10.1. Материал собственного изготовления
 - 2.9.10.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.9.10.3. Технологические ресурсы
- 2.10. Материалы и ресурсы для логопедического вмешательства при дислалии. Часть II
 - 2.10.1. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /f/ во всех позициях
 - 2.10.1.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.1.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.1.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.2. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /f̃/ во всех позициях
 - 2.10.2.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.2.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.2.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.3. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /g/ во всех позициях
 - 2.10.3.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.3.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.3.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.4. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /ll/ во всех позициях
 - 2.10.4.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.4.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.4.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.5. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /b/ во всех позициях
 - 2.10.5.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.5.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.5.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.6. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /t/ во всех позициях
 - 2.10.6.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.6.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.6.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.7. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /ch/ во всех позициях
 - 2.10.7.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.7.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.7.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.8. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /l/ во всех позициях
 - 2.10.8.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.8.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.8.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.9. Материалы и ресурсы для коррекции фонемы /r/ во всех позициях
 - 2.10.9.1. Материал собственного изготовления
 - 2.10.9.2. Материалы, доступные на рынке
 - 2.10.9.3. Технологические ресурсы
 - 2.10.10. Заключительные выводы

Модуль 3. Дислексия: оценка, диагностика и вмешательство

- 3.1. Основы чтения и письма
 - 3.1.1. Введение
 - 3.1.2. Мозг
 - 3.1.2.1. Анатомия мозга
 - 3.1.2.2. Работа мозга
 - 3.1.3. Методы изучения мозга
 - 3.1.3.1. Структурная визуализация
 - 3.1.3.2. Функциональная визуализация
 - 3.1.3.3. Стимуляционная визуализация

- 3.1.4. Нейробиологические основы чтения и письма
 - 3.1.4.1. Сенсорные процессы
 - 3.1.4.1.1. Визуальный компонент
 - 3.1.4.1.2. Слуховой компонент
 - 3.1.4.2. Процессы чтения
 - 3.1.4.2.1. Декодирование чтения
 - 3.1.4.2.2. Понимание прочитанного
 - 3.1.4.3. Процессы написания
 - 3.1.4.3.1. Кодирование написанного
 - 3.1.4.3.2. Синтаксическая конструкция
 - 3.1.4.3.3. Планирование
 - 3.1.4.3.4. Акт письма
- 3.1.5. Психолингвистическая обработка чтения и письма
 - 3.1.5.1. Сенсорные процессы
 - 3.1.5.1.1. Визуальный компонент
 - 3.1.5.1.2. Слуховой компонент
 - 3.1.5.2. Процесс чтения
 - 3.1.5.2.1. Декодирование чтения
 - 3.1.5.2.2. Понимание прочитанного
 - 3.1.5.3. Процессы письма
 - 3.1.5.3.1. Кодирование написанного
 - 3.1.5.3.2. Синтаксическая конструкция
 - 3.1.5.3.3. Планирование
 - 3.1.5.3.4. Акт письма
- 3.1.6. Мозг дислексика в свете нейронауки
- 3.1.7. Латеральность и чтение
 - 3.1.7.1. Читать руками
 - 3.1.7.2. Ручная работа и язык
- 3.1.8. Интеграция внешнего мира и чтения
 - 3.1.8.1. Внимание
 - 3.1.8.2. Память
 - 3.1.8.3. Эмоции
- 3.1.9. Химические механизмы, участвующие в чтении
 - 3.1.9.1. Нейротрансмиттеры
 - 3.1.9.2. Лимбическая система
- 3.1.10. Заключение и приложения
- 3.2. Говорить и организовывать время и пространство для чтения
 - 3.2.1. Введение
 - 3.2.2. Коммуникация
 - 3.2.2.1. Устная речь
 - 3.2.2.2. Письменная речь
 - 3.2.3. Отношения между устной и письменной речью
 - 3.2.3.1. Синтаксические аспекты
 - 3.2.3.2. Семантические аспекты
 - 3.2.3.3. Фонологические аспекты
 - 3.2.4. Опознавать языковые формы и структуры
 - 3.2.4.1. Язык, слово и письмо
 - 3.2.5. Развить слово
 - 3.2.5.1. Устная речь
 - 3.2.5.2. Лингвистические предшества чтению
 - 3.2.6. Опознавать структуры письменной речи
 - 3.2.6.1. Опознавать слово
 - 3.2.6.2. Опознавать последовательность в организации фразы
 - 3.2.6.3. Опознавать смысл письменной речи
 - 3.2.7. Структурировать время
 - 3.2.7.1. Временная организация
 - 3.2.8. Структурировать пространство
 - 3.2.8.1. Восприятия и пространственная организация
 - 3.2.9. Стратегии чтения и обучение им
 - 3.2.9.1. Логографическая стадия и глобальный метод
 - 3.2.9.2. Алфавитная стадия
 - 3.2.9.3. Орфографическая стадия и обучение письму
 - 3.2.9.4. Понимать, чтобы уметь читать
 - 3.2.10. Заключение и приложения

- 3.3. Дислексия
 - 3.3.1. Введение
 - 3.3.2. Краткий исторический обзор термина дислексия
 - 3.3.2.1. Хронология
 - 3.3.2.2. Различные терминологические значения
 - 3.3.3. Концептуальный подход
 - 3.3.3.1. Дислексия
 - 3.3.3.1.1. Определение ВОЗ
 - 3.3.3.1.2. Определение DSM-IV
 - 3.3.3.1.3. Определение DSM-V
 - 3.3.4. Другие связанные концепты
 - 3.3.4.1. Понятие дисграфии
 - 3.3.4.2. Понятие дисортографии
 - 3.3.5. Этиология
 - 3.3.5.1. Объяснительные теории дислексии
 - 3.3.5.1.1. Генетические теории
 - 3.3.5.1.2. Нейробиологические теории
 - 3.3.5.1.3. Лингвистические теории
 - 3.3.5.1.4. Фонологические теории
 - 3.3.5.1.5. Визуальные теории
 - 3.3.6. Виды дислексии
 - 3.3.6.1. Фонологическая дислексия
 - 3.3.6.2. Лексическая дислексия
 - 3.3.6.3. Смешанная дислексия
 - 3.3.7. Смешения и сильные стороны
 - 3.3.7.1. Синдром дефицита внимания или синдром дефицита внимания и гиперактивности
 - 3.3.7.2. Дискалькулия
 - 3.3.7.3. Дисграфия
 - 3.3.7.4. Синдром визуального стресса
 - 3.3.7.5. Перекрестная латеральность
 - 3.3.7.6. Высокие способности
 - 3.3.7.7. Сильные стороны
 - 3.3.8. Человек с дислексией
 - 3.3.8.1. Ребенок с дислексией
 - 3.3.8.2. Подросток с дислексией
 - 3.3.8.3. Взрослый с дислексией
 - 3.3.9. Психологическое выздоровление
 - 3.3.9.1. Чувство несправедливости
 - 3.3.10. Заключение и приложения
- 3.4. Как идентифицировать человека с дислексией
 - 3.4.1. Введение
 - 3.4.2. Предостерегающие знаки
 - 3.4.2.1. Предостерегающие знаки в детском образовании
 - 3.4.2.2. Предостерегающие знаки в начальной школе
 - 3.4.3. Частая симптоматика
 - 3.4.3.1. Общая симптоматика
 - 3.4.3.2. Симптоматика по этапам
 - 3.4.3.2.1. Детский этап
 - 3.4.3.2.2. Школьный этап
 - 3.4.3.2.3. Подростковый этап
 - 3.4.3.2.4. Взрослый этап
 - 3.4.4. Особая симптоматика
 - 3.4.4.1. Дисфункции при чтении
 - 3.4.4.1.1. Дисфункции визуального компонента
 - 3.4.4.1.2. Дисфункции в процессах декодификации
 - 3.4.4.1.3. Дисфункции в процессах понимания
 - 3.4.4.2. Дисфункции при письме
 - 3.4.4.2.1. Дисфункции в отношении устного и письменного языка
 - 3.4.4.2.2. Дисфункция визуального компонента
 - 3.4.4.2.3. Дисфункции в процессах кодификации
 - 3.4.4.2.4. Дисфункции в процессах создания синтаксических конструкций
 - 3.4.4.2.5. Дисфункции при планировании
 - 3.4.4.3. Моторные процессы
 - 3.4.4.3.1. Визуально-перцептивные дисфункции
 - 3.4.4.3.2. Визуально-конструктивные дисфункции
 - 3.4.4.3.3. Визуально-пространственные дисфункции
 - 3.4.4.3.4. Тонические дисфункции

- 3.4.5. Профили дислексии
 - 3.4.5.1. Профиль фонологической дислексии
 - 3.4.5.2. Профиль лексической дислексии
 - 3.4.5.3. Профиль смешанной дислексии
- 3.4.6. Профили дисграфии
 - 3.4.6.1. Профиль визуально-перцептивной дислексии
 - 3.4.6.2. Профиль визуально-конструктивной дислексии
 - 3.4.6.3. Профиль визуально-пространственной дислексии
 - 3.4.6.4. Профиль тонической дислексии
- 3.4.7. Профили дизорфографии
 - 3.4.7.1. Профиль фонологической дизорфографии
 - 3.4.7.2. Профиль орфографической дизорфографии
 - 3.4.7.3. Профиль синтаксической дизорфографии
 - 3.4.7.4. Профиль когнитивной дизорфографии
- 3.4.8. Сопутствующие патологии
 - 3.4.8.1. Вторичные патологии
- 3.4.9. Дислексия перед другими изменениями
 - 3.4.9.1. Дифференциальный диагноз
- 3.4.10. Заключение и приложения
- 3.5. Оценка и диагноз
 - 3.5.1. Введение
 - 3.5.2. Оценка заданий
 - 3.5.2.1. Диагностическая гипотеза
 - 3.5.3. Оценка уровней обработки
 - 3.5.3.1. Сублексические единицы
 - 3.5.3.2. Лексические единицы
 - 3.5.3.3. Супралексические единицы
 - 3.5.4. Оценка процессов чтения
 - 3.5.4.1. Визуальный компонент
 - 3.5.4.2. Процесс декодификации
 - 3.5.4.3. Процесс понимания
 - 3.5.5. Оценка процессов письма
 - 3.5.5.1. Нейробиологические способности слухового компонента
 - 3.5.5.2. Процесс кодирования
 - 3.5.5.3. Синтаксическая конструкция
 - 3.5.5.4. Планирование
 - 3.5.5.5. Акт письма
 - 3.5.6. Оценка отношении устного и письменного языка
 - 3.5.6.1. Лексическая осознанность
 - 3.5.6.2. Репрезентативный письменный язык
 - 3.5.7. Другие аспекты для оценки
 - 3.5.7.1. Оценка хромосом
 - 3.5.7.2. Неврологическая оценка
 - 3.5.7.3. Когнитивная оценка
 - 3.5.7.4. Моторные оценки
 - 3.5.7.5. Визуальные оценки
 - 3.5.7.6. Лингвистические оценки
 - 3.5.7.7. Эмоциональные оценки
 - 3.5.7.8. Школьные оценки
 - 3.5.8. Стандартизированные тесты и оценочные тесты
 - 3.5.8.1. TALE
 - 3.5.8.2. PROLEC
 - 3.5.8.3. DST-J Dislexia
 - 3.5.8.4. Другие тесты
 - 3.5.9. Тест Dytective
 - 3.5.9.1. Оглавление
 - 3.5.9.2. Экспериментальный тест
 - 3.5.9.3. Итоги результатов
 - 3.5.10. Заключение и приложения
- 3.6. Вмешательство дислексии
 - 3.6.1. Общие аспекты вмешательства
 - 3.6.2. Отбор задач на основе диагностированного профиля
 - 3.6.2.1. Анализ собранных образцов

- 3.6.3. Определение приоритетов и последовательности целей
 - 3.6.3.1. Нейробиологическая обработка
 - 3.6.3.2. Психолингвистическая обработка
- 3.6.4. Адекватность целей содержанию, с которым предстоит работать
 - 3.6.4.1. От конкретной цели до содержания
- 3.6.5. Предложение занятий по областям вмешательства
 - 3.6.5.1. Предложения, основанные на визуальном компоненте
 - 3.6.5.2. Предложения, основанные на фонологическом компоненте
 - 3.6.5.3. Предложения, основанные на практике чтения
- 3.6.6. Программы и инструменты лечения
 - 3.6.6.1. Метод Ортона-Гиллингема
 - 3.6.6.2. Программа ACOS
- 3.6.7. Стандартизированные материалы для вмешательства
 - 3.6.7.1. Печатные материалы
 - 3.6.7.2. Другие материалы
- 3.6.8. Организация пространства
 - 3.6.8.1. Латеральность
 - 3.6.8.2. Сенсорные модальности
 - 3.6.8.3. Движения глаз
 - 3.6.8.4. Зрительно-перцептивные навыки
 - 3.6.8.5. Мелкая моторика
- 3.6.9. Адаптация, необходимая в классе
 - 3.6.9.1. Адаптация учебных программ
- 3.6.10. Заключение и приложения
- 3.7. От традиционного к инновационному. Новый подход
 - 3.7.1. Введение
 - 3.7.2. Традиционное образование
 - 3.7.2.1. Краткое описание традиционного образования
 - 3.7.3. Современное образование
 - 3.7.3.1. Образование в наши дни
 - 3.7.4. Процесс изменения
 - 3.7.4.1. Изменение в образовании. От проблемы к реальности
 - 3.7.5. Дидактические методологии
 - 3.7.5.1. Геймификация
 - 3.7.5.2. Проектно-ориентированное обучение
 - 3.7.5.3. Другие
 - 3.7.6. Изменения в разработке сеансов лечения
 - 3.7.6.1. Реализация новых изменений в логопедическом вмешательстве
 - 3.7.7. Предложение инновационной деятельности
 - 3.7.7.1. «Мой дневник»
 - 3.7.7.2. Сильные стороны каждого ученика
 - 3.7.8. Разработка материалов
 - 3.7.8.1. Общие советы и рекомендации
 - 3.7.8.2. Адаптирование материалов
 - 3.7.8.3. Создание собственного материала для лечения
 - 3.7.9. Использование современных инструментов лечения
 - 3.7.9.1. Приложения для операционных систем Android и iOS
 - 3.7.9.2. Использование компьютера
 - 3.7.9.3. Цифровая доска
 - 3.7.10. Заключение и приложения
- 3.8. Стратегии и личное развитие человек с дислексией
 - 3.8.1. Введение
 - 3.8.2. Стратегии исследования
 - 3.8.2.1. Техники исследования
 - 3.8.3. Организация и производительность
 - 3.8.3.1. Техника Помодоро
 - 3.8.4. Советы, как справиться с экзаменом
 - 3.8.5. Стратегии для изучения языка
 - 3.8.5.1. Ассимиляция первого языка
 - 3.8.5.2. Фонологическая и морфологическая осознанность
 - 3.8.5.3. Зрительная память
 - 3.8.5.4. Понимание и словарный запас
 - 3.8.5.5. Лингвистическое погружение
 - 3.8.5.6. Использование ИКТ
 - 3.8.5.7. Официальные методологии

- 3.8.6. Развитие сильных сторон
 - 3.8.6.1. За пределами человека с дислексией
- 3.8.7. Улучшение самовосприятия и самооценки
 - 3.8.7.1. Социальные навыки
- 3.8.8. Развенчание мифов
 - 3.8.8.1. Студент с дислексией. Я не ленивый
 - 3.8.8.2. Другие мифы
- 3.8.9. Знаменитости с дислексией
 - 3.8.9.1. Известные люди с дислексией
 - 3.8.9.2. Реальные свидетельства
 - 3.8.10. Заключение и приложения
- 3.9. Рекомендации
 - 3.9.1. Введение
 - 3.9.2. Рекомендации для людей с дислексией
 - 3.9.2.1. Услышать диагноз
 - 3.9.2.2. Рекомендации для повседневной жизни
 - 3.9.2.3. Рекомендации для людей с дислексией в качестве студента
 - 3.9.3. Рекомендации для семейного окружения
 - 3.9.3.1. Рекомендации для сотрудничества в рамках лечения
 - 3.9.3.2. Общие рекомендации
 - 3.9.4. Рекомендации для образовательного контекста
 - 3.9.4.1. Адаптации
 - 3.9.4.2. Меры для облегчения усвоения материалов
 - 3.9.4.3. Рекомендации, которые необходимо соблюдать для сдачи экзаменов
 - 3.9.5. Особые указания для преподавателей иностранных языков
 - 3.9.5.1. Трудности изучения языков
 - 3.9.6. Рекомендации для других специалистов
 - 3.9.7. Рекомендации по форме письменных текстов
 - 3.9.7.1. Типография
 - 3.9.7.2. Размер шрифта
 - 3.9.7.3. Цвета
 - 3.9.7.4. Расстояние между символами, строками и абзацами
 - 3.9.8. Рекомендации по содержанию текста
 - 3.9.8.1. Частота и длина слов
 - 3.9.8.2. Синтаксическое упрощение
 - 3.9.8.3. Числовые выражения
 - 3.9.8.4. Использование графических схем
 - 3.9.9. Технология написания
 - 3.9.10. Заключение и приложения
- 3.10. Отчет логопеда при дислексии
 - 3.10.1. Введение
 - 3.10.2. Причина оценки
 - 3.10.2.1. Направление или запрос семьи
 - 3.10.3. Собеседование
 - 3.10.3.1. Собеседование с семьей
 - 3.10.3.2. Собеседование с образовательным учреждением
 - 3.10.4. История
 - 3.10.4.1. Клиническая история и эволюционное развитие
 - 3.10.4.2. Академическая история
 - 3.10.5. Контекст
 - 3.10.5.1. Социальный контекст
 - 3.10.5.2. Семейный контекст
 - 3.10.6. Процессы оценивания
 - 3.10.6.1. Психолого-педагогическая оценка
 - 3.10.6.2. Логопедическая оценка
 - 3.10.6.3. Другие оценки
 - 3.10.7. Результаты
 - 3.10.7.1. Результаты логопедической оценки
 - 3.10.7.2. Результаты оценок
 - 3.10.8. Заключение
 - 3.10.8.1. Диагностика
 - 3.10.9. План лечения
 - 3.10.9.1. Необходимости
 - 3.10.9.2. Программы логопедического лечения
 - 3.10.10. Заключение и приложения

Модуль 4. Специфическое расстройство речи (SLI)

- 4.1. Предшествующая информация
 - 4.1.1. Презентация темы
 - 4.1.2. Цели модуля
 - 4.1.3. Историческое развитие SLI
 - 4.1.4. Позднее развитие речи vs. SLI
 - 4.1.5. Различия между SLI и языковой задержкой
 - 4.1.6. Различия между расстройством аутистического спектра и SLI
 - 4.1.7. Специфическое расстройство речи vs. Афазия
 - 4.1.8. Специфическое расстройство речи как предшественник нарушений грамотности
 - 4.1.9. Интеллект и специфическое расстройство речи
 - 4.1.10. Профилактика специфического расстройства речи
- 4.2. Подход к специфическим языковым нарушениям
 - 4.2.1. Определение понятия SLI
 - 4.2.2. Общие характеристики SLI
 - 4.2.3. Распространенность SLI
 - 4.2.4. Прогнозирование SLI
 - 4.2.5. Этиология SLI
 - 4.2.6. Классификация SLI на основе клинических данных
 - 4.2.7. Классификация SLI на основе эмпирических данных
 - 4.2.8. Эмпирико-клиническая классификация SLI
 - 4.2.9. Коморбидность SLI
 - 4.2.10. SLI -- это не только трудности в освоении языка и его развитии
- 4.3. Лингвистические особенности при специфических нарушениях языка
 - 4.3.1. Концепция владения языком
 - 4.3.2. Общие лингвистические характеристики
 - 4.3.3. Лингвистические исследования SLI в разных языках
 - 4.3.4. Общие нарушения языковых навыков у людей с SLI
 - 4.3.5. Грамматические особенности при SLI
 - 4.3.6. Нарративные особенности при SLI
 - 4.3.7. Прагматические особенности при SLI
 - 4.3.8. Фонетические и фонологические особенности при SLI
 - 4.3.9. Лексические особенности при SLI
 - 4.3.10. Сохранение языковых навыков при SLI
- 4.4. Терминологическое изменение
 - 4.4.1. Изменения в терминологии SLI
 - 4.4.2. Классификация в соответствии с DSM
 - 4.4.3. Изменения при DSM
 - 4.4.4. Последствия изменений в классификации при DSM
 - 4.4.5. Новая номенклатура: языковое расстройство
 - 4.4.6. Характеристика языкового расстройства
 - 4.4.7. Основные различия и общие черты между специфическим языковым расстройством (SLI) и языковым расстройством
 - 4.4.8. Нарушение исполнительных функций при SLI
 - 4.4.9. Сохранение исполнительных функций при языковом расстройстве
 - 4.4.10. Противники изменения терминологии
- 4.5. Оценка при специфических нарушениях языка
 - 4.5.1. Оценка речевых навыков: предварительная информация
 - 4.5.2. Раннее выявление SLI: предлингвистические предикторы
 - 4.5.3. Общие соображения, которые следует учитывать при речевой оценке SLI
 - 4.5.4. Принципы оценки в случаях SLI
 - 4.5.5. Важность и цели речевой оценки при SLI
 - 4.5.6. Процесс оценки SLI
 - 4.5.7. Оценка языковой, коммуникативной компетенции и исполнительных функций при SLI
 - 4.5.8. Инструментарий оценки при SLI
 - 4.5.9. Междисциплинарная оценка
 - 4.5.10. Диагностика SLI
- 4.6. Вмешательства при специфических нарушениях языка
 - 4.6.1. Логопедическое вмешательство
 - 4.6.2. Основные принципы логопедического лечения
 - 4.6.3. Среды и агенты вмешательства при SLI
 - 4.6.4. Многоуровневая модель вмешательства
 - 4.6.5. Раннее вмешательство при SLI
 - 4.6.6. Важность вмешательства при SLI
 - 4.6.7. Музыкальная терапия при лечении SLI
 - 4.6.8. Технологические ресурсы при лечении SLI
 - 4.6.9. Вмешательство в исполнительные функции при SLI
 - 4.6.10. Мультидисциплинарное вмешательство при SLI

- 4.7. Разработка программы логопедического вмешательства для детей со специфическим языковым нарушением
 - 4.7.1. Программа логопедического вмешательства
 - 4.7.2. Подходы к SLI для разработки программы лечения
 - 4.7.3. Цели и стратегии программ вмешательства при SLI
 - 4.7.4. Показания к вмешательству у детей со SLI
 - 4.7.5. Лечение понимания
 - 4.7.6. Лечение выражения при SLI
 - 4.7.7. Вмешательство при неграмотности
 - 4.7.8. Обучение социальным навыкам при SLI
 - 4.7.9. Агенты и время лечения случаев SLI
 - 4.7.10. ААСК при лечении случаев SLI
- 4.8. Школа в случаях специфических языковых расстройств
 - 4.8.1. Школа в развитии ребенка
 - 4.8.2. Школьные последствия для детей со SLI
 - 4.8.3. Обучение в школе детей со SLI
 - 4.8.4. Аспекты, которые необходимо учитывать в процессе школьного вмешательства
 - 4.8.5. Цели вмешательства школы при случаях SLI
 - 4.8.6. Рекомендации и стратегии для работы в классе с детьми со SLI
 - 4.8.7. Развитие и вмешательство в социальные отношения в школе
 - 4.8.8. Динамическая программа детской площадки
 - 4.8.9. Школа и взаимоотношения с другими участниками интервенции
 - 4.8.10. Наблюдение и мониторинг школьного вмешательства
- 4.9. Семья и ее вмешательство в случаи детей со специфическим языковым расстройством
 - 4.9.1. Последствия SLI для семейного окружения
 - 4.9.2. Модели семейного вмешательства
 - 4.9.3. Общие положения, которые необходимо принять во внимание
 - 4.9.4. Важность семейного вмешательства при SLI
 - 4.9.5. Семейные ориентации
 - 4.9.6. Коммуникационные стратегии для семьи
 - 4.9.7. Потребности семей детей со SLI
 - 4.9.8. Логопед в семейном вмешательстве
 - 4.9.9. Цели семейного логопедического вмешательства при SLI
 - 4.9.10. Наблюдение и сроки вмешательства семьи при SLI

- 4.10. Ассоциации и руководства по поддержке семей и школ детей со SLI
 - 4.10.1. Родительские ассоциации
 - 4.10.2. Информативные руководства
 - 4.10.3. Другие ассоциации
 - 4.10.4. Руководства по SLI для образовательной среды
 - 4.10.5. Руководства и инструкции по SLI для семейной среды

Модуль 5. Понимание аутизма

- 5.1. Временное развитие в его определении
 - 5.1.1. Теоретические подходы к PAC
 - 5.1.1.1. Первые определения
 - 5.1.1.2. Развитие на протяжении истории
 - 5.1.2. Современная классификация расстройства аутистического спектра
 - 5.1.2.1. Классификация в соответствии с DSM-IV
 - 5.1.2.2. Определение DSM-V
 - 5.1.3. Таблица расстройств, относящихся к PAC
 - 5.1.3.1. Расстройство аутистического спектра
 - 5.1.3.2. Синдром Аспергера
 - 5.1.3.3. Синдром Ретта
 - 5.1.3.4. Детское дезинтегративное расстройство
 - 5.1.3.5. Общее расстройство развития
 - 5.1.4. Коморбидность с другими патологиями
 - 5.1.4.1. Синдром дефицита внимания и/или гиперактивности
 - 5.1.4.2. PAC и высокие способности
 - 5.1.4.3. Другие патологии с меньшим процентом ассоциированных заболеваний
 - 5.1.5. Дифференциальная диагностика расстройств аутистического спектра
 - 5.1.5.1. Расстройство невербального обучения
 - 5.1.5.2. Деструктивное расстройство, не установленное заранее
 - 5.1.5.3. Шизоидное расстройство личности
 - 5.1.5.4. Аффективные и тревожные расстройства
 - 5.1.5.5. Расстройство Туретта
 - 5.1.5.6. Репрезентативная картина указанных расстройств

- 5.1.6. Теория разума
 - 5.1.6.1. Чувства
 - 5.1.6.2. Перспективы
 - 5.1.6.3. Заблуждения
 - 5.1.6.4. Сложные эмоциональные состояния
- 5.1.7. Теория слабой центральной когерентности
 - 5.1.7.1. Склонность детей с РАС фокусировать свое внимание на деталях по отношению к целому
 - 5.1.7.2. Первый теоретический подход (Frith, 1989)
 - 5.1.7.3. Современная теория центральной когерентности (2006)
- 5.1.8. Теория исполнительной дисфункции
 - 5.1.8.1. Что мы понимаем под "исполнительными функциями"?
 - 5.1.8.2. Планирование
 - 5.1.8.3. Когнитивная гибкость
 - 5.1.8.4. Торможение реакции
 - 5.1.8.5. Навыки менталиста
 - 5.1.8.6. Чувство активности
- 5.1.9. Теория систематизации
 - 5.1.9.1. Объяснительные теории, выдвинутые Барон-Коэном, С
 - 5.1.9.2. Виды мозга
 - 5.1.9.3. Коэффициент эмпатии (КЭ)
 - 5.1.9.4. Коэффициент систематизации (КС)
 - 5.1.9.5. Коэффициент аутистического спектра (AQ)
- 5.1.10. Аутизм и генетика
 - 5.1.10.1. Причины, потенциально способные вызвать расстройство
 - 5.1.10.2. Хромосомопатии и генетические изменения
 - 5.1.10.3. Влияние на коммуникацию
- 5.2. Выявление
 - 5.2.1. Ключевые показатели при раннем выявлении
 - 5.2.1.1. Предупреждающие знаки
 - 5.2.1.2. Тревожные сигналы
 - 5.2.2 Коммуникативная сфера при расстройстве аутистического спектра
 - 5.2.2.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 5.2.2.2. Аспекты, которые необходимо учитывать
 - 5.2.3. Сенсомоторная зона
 - 5.2.3.1. Сенсорная обработка
 - 5.2.3.2. Дисфункции в сенсорной интеграции
 - 5.2.4. Социальное развитие
 - 5.2.4.1. Постоянные трудности в социальном взаимодействии
 - 5.2.4.2. Ограниченные модели поведения
 - 5.2.5. Процесс оценки
 - 5.2.5.1. Шкалы развития
 - 5.2.5.2. Тесты и анкеты для родителей
 - 5.2.5.3. Стандартизированные тесты для оценки практикующим врачом
 - 5.2.6. Сбор данных
 - 5.2.6.1. Инструменты, используемые для обследования
 - 5.2.6.2. Исследование конкретных случаев. M-CHAT
 - 5.2.6.3. Стандартизированные тесты и испытания
 - 5.2.7. Наблюдение внутри сеанса
 - 5.2.7.1. Аспекты, которые необходимо учитывать во время сеанса
 - 5.2.8. Конечная диагностика
 - 5.2.8.1. Процедуры, которые необходимо соблюдать
 - 5.2.8.2. Предлагаемый терапевтический план
 - 5.2.9. Подготовка к процессу вмешательства
 - 5.2.9.1. Стратегии вмешательства при аутизме в рамках раннего вмешательства
 - 5.2.10. Шкала для выявления синдрома Аспергера
 - 5.2.10.1. Автономная шкала для выявления синдрома Аспергера с высокими способностями
- 5.3. Выявление специфических трудностей
 - 5.3.1. Протокол, которому необходимо следовать
 - 5.3.1.1. Факторы, которые следует учитывать
 - 5.3.2. Оценка потребностей с учетом возраста и уровня развития
 - 5.3.2.1. Протокол для обследования в возрасте 0-3 лет
 - 5.3.2.2. Опросник M-CHAT-R. (16-30 месяцев)
 - 5.3.2.3. Последующее интервью M-CHAT-R/F

- 5.3.3. Области вмешательства
 - 5.3.3.1. Оценка эффективности психообразовательного вмешательства
 - 5.3.3.2. Рекомендации руководства по клинической практике
 - 5.3.3.3. Основные направления потенциальной работы
- 5.3.4. Когнитивная область
 - 5.3.4.1. Шкала навыков менталиста
 - 5.3.4.2. Что это такое? Как применить эту шкалу при РАС?
- 5.3.5. Сфера коммуникации
 - 5.3.5.1. Коммуникативные навыки при РАС
 - 5.3.5.2. Определение спроса в зависимости от уровня развития
 - 5.3.5.3. Сравнительные таблицы развития с РАС и нормативного развития
- 5.3.6. Пищевые расстройства
 - 5.3.6.1. Таблица непереносимости
 - 5.3.6.2. Неприятие текстуры
 - 5.3.6.3. Пищевые расстройства при аутизме
- 5.3.7. Социальная сфера
 - 5.3.7.1. SCERTS (Социально-коммуникативная, эмоциональная регуляция и транзакционная поддержка)
- 5.3.8. Личная автономия
 - 5.3.8.1. Терапия повседневной жизни
- 5.3.9. Оценка компетенций
 - 5.3.9.1. Сильные стороны
 - 5.3.9.2. Вмешательство на основе усиления
- 5.3.10. Конкретные программы вмешательства
 - 5.3.10.1. Исследования конкретных случаев и их результаты
 - 5.3.10.2. Клиническая дискуссия
- 5.4. Коммуникация и язык при расстройстве аутистического спектра
 - 5.4.1. Этапы нормативного развития языка
 - 5.4.1.1. Сравнительная таблица развития языка у пациентов с и без РАС
 - 5.4.1.2. Специфическое развитие языка у детей аутистов
 - 5.4.2. Дефицит общения при аутизме
 - 5.4.2.1. Аспекты, которые необходимо иметь в виду на первых этапах развития
 - 5.4.2.2. Пояснительная таблица с факторами, которые по учитывать на этих ранних стадиях
- 5.4.3. Аутизм и языковая патология
 - 5.4.3.1. РАС и дисфазия
- 5.4.4. Профилактическое образование
 - 5.4.4.1. Введение в пренатальное развитие младенца
- 5.4.5. От 0 до 3 лет
 - 5.4.5.1. Шкалы развития
 - 5.4.5.2. Реализация и мониторинг индивидуальных планов вмешательства (PII)
- 5.4.6. Средства и методология CAT
 - 5.4.6.1. Младенческая школа
- 5.4.7. От 3 до 6 лет
 - 5.4.7.1. Обучение в обычных центрах
 - 5.4.7.2. Координация работы специалиста с последующим наблюдением педиатра и невропедиатра
 - 5.4.7.3. Коммуникативные навыки, которые необходимо развивать в этом возрастном диапазоне
 - 5.4.7.4. Аспекты, на которые следует обратить внимание
- 5.4.8. Школьный возраст
 - 5.4.8.1. Аспекты, которые по принять во внимание
 - 5.4.8.2. Открытое общение с преподавательским составом
 - 5.4.8.3. Типы школьного образования
- 5.4.9. Образовательная среда
 - 5.4.9.1. Школьный буллинг
 - 5.4.9.2. Эмоциональное воздействие
- 5.4.10. Аспекты, которые необходимо учитывать
 - 5.4.10.1. Руководство к действию
 - 5.4.10.2. Разрешение конфликтов
- 5.5. Коммуникативные системы
 - 5.5.1. Доступные инструменты
 - 5.5.1.1. Инструменты ИКТ для детей с аутизмом
 - 5.5.1.2. Аугментативная и альтернативная системы коммуникации (ААСК)
 - 5.5.2. Модели вмешательства в коммуникацию
 - 5.5.2.1. Облегченная коммуникация (ОК)
 - 5.5.2.2. Вербальный поведенческий подход

- 5.5.3. Альтернативные и/или дополняющие системы коммуникации
 - 5.5.3.1. PEC's (Коммуникативная система обмена изображениями)
 - 5.5.3.2. Система тотальной подписной речи Бенсона Шеффера
 - 5.5.3.3. Язык жестов
 - 5.5.3.4. Бимодальная система
- 5.5.4. Альтернативные теории
 - 5.5.4.1. Ящик по выбору
 - 5.5.4.2. Альтернативные лекарственные средства
 - 5.5.4.3. Психотерапия
- 5.5.5. Выбор системы
 - 5.5.5.1. Факторы, которые следует учитывать
 - 5.5.5.2. Принятие решений
- 5.5.6. Шкала целей и приоритетов развития
 - 5.5.6.1. Оценка на основе имеющихся у студентов ресурсов системы, наиболее соответствующей их способностям
- 5.5.7. Определение соответствующей системы
 - 5.5.7.1. Мы применяем наиболее подходящую систему коммуникации или терапию с учетом сильных сторон пациента
- 5.5.8. Внедрение
 - 5.5.8.1. Планирование и структура сеансов
 - 5.5.8.2. Продолжительность и сроки
 - 5.5.8.3. Развитие и предполагаемые краткосрочные цели
- 5.5.9. Наблюдение
 - 5.5.9.1. Долговременная оценка
 - 5.5.9.2. Повторная оценка с течением времени
- 5.5.10. Адаптация с течением времени
 - 5.5.10.1. Переопределение целей на основе востребованных потребностей
 - 5.5.10.2. Адаптация вмешательства в соответствии с полученными результатами
- 5.6. Разработка программы вмешательства
 - 5.6.1. Выявление потребностей и определение целевой аудитории
 - 5.6.1.1. Стратегии вмешательства на раннем этапе
 - 5.6.1.2. Денверская модель
 - 5.6.2. Целевой анализ на основе уровней развития
 - 5.6.2.1. Программа вмешательства для укрепления коммуникативных и лингвистических областей
 - 5.6.3. Развитие довербального коммуникативного поведения
 - 5.6.3.1. Прикладной анализ поведения
 - 5.6.4. Библиографический обзор теорий и программ в области детского аутизма
 - 5.6.4.1. Научные исследования с группами детей с РАС
 - 5.6.4.2. Результаты и окончательные выводы по основе предложенных программ
 - 5.6.5. Школьный возраст
 - 5.6.5.1. Образовательная инклюзия
 - 5.6.5.2. Глобальное чтение как средство интеграции в классе
 - 5.6.6. Взрослый возраст
 - 5.6.6.1. Как проводить вмешательство / оказывать поддержку во взрослом возрасте
 - 5.6.6.2. Разработка конкретной программы
 - 5.6.7. Поведенческое вмешательство
 - 5.6.7.1. Прикладной анализ поведения (ПАП)
 - 5.6.7.2. Отдельное пробное обучение
 - 5.6.8. Комбинированное вмешательство
 - 5.6.8.1. Модель TEACCH
 - 5.6.9. Поддержка университетской интеграции РАС I степени
 - 5.6.9.1. Передовой опыт поддержки студентов в высшем образовании
 - 5.6.10. Позитивное усиление поведения
 - 5.6.10.1. Структура программы
 - 5.6.10.2. Руководящие принципы, которым необходимо следовать при использовании метода
- 5.7. Образовательные материалы и ресурсы
 - 5.7.1. Что мы можем сделать как логопеды?
 - 5.7.1.1. Профессионал как активная роль в разработке и постоянной адаптации материалов
 - 5.7.2. Список адаптированных ресурсов и материалов
 - 5.7.2.1. Что мне нужно иметь в виду?
 - 5.7.2.2. Мозговой штурм

- 5.7.3. Методы
 - 5.7.3.1. Теоретический подход к наиболее часто используемым методам
 - 5.7.3.2. Функциональность Сравнительная таблица с представленными методами
- 5.7.4. Программа ТЕАСНН
 - 5.7.4.1. Образовательные принципы, основанные на этом методе
 - 5.7.4.2. Характеристики аутизма как основа для структурированного обучения
- 5.7.5. Программа INMER
 - 5.7.5.1. Фундаментальная основа программы. Основная функция
 - 5.7.5.2. Система погружения в виртуальную реальность для людей с аутизмом
- 5.7.6. ИКТ-опосредованное обучение
 - 5.7.6.1. Программное обеспечение для обучения эмоциям
 - 5.7.6.2. Приложения для развития языка
- 5.7.7. Разработка материалов
 - 5.7.7.1. Используемые источники
 - 5.7.7.2. Сток изображений
 - 5.7.7.3. Сток пиктограмм
 - 5.7.7.4. Рекомендованные материалы
- 5.7.8. Бесплатные ресурсы для поддержки обучения
 - 5.7.8.1. Список страниц с программами для закрепления знаний
- 5.7.9. СПС
 - 5.7.9.1. Доступ к пиктографической системе коммуникации
 - 5.7.9.2. Методология
 - 5.7.9.3. Основная функция
- 5.7.10. Внедрение
 - 5.7.10.1. Выбор подходящей программы
 - 5.7.10.2. Список преимуществ и недостатков
- 5.8. Адаптация окружающей среды к учащемуся с расстройством аутистического спектра
 - 5.8.1. Общие положения, которые стоит учитывать
 - 5.8.1.1. Возможные трудности в рамках распорядка дня
 - 5.8.2. Внедрение наглядных пособий
 - 5.8.2.1. Рекомендации по домашней адаптации
 - 5.8.3. Адаптация в классе
 - 5.8.3.1. Инклюзивное обучение
 - 5.8.4. Естественная среда
 - 5.8.4.1. Общие ориентиры для образовательного ответа
 - 5.8.5. Вмешательство при расстройствах аутистического спектра и других тяжелых расстройствах личности
 - 5.8.6. Адаптация учебной программы центра
 - 5.8.6.1. Гетерогенные группировки
 - 5.8.7. Адаптация индивидуальных учебных потребностей
 - 5.8.7.1. Индивидуальная адаптация учебных программ
 - 5.8.7.2. Ограничения
 - 5.8.8. Адаптация учебных программ в классе
 - 5.8.8.1. Совместное обучение
 - 5.8.8.2. Кооперативное обучение
 - 5.8.9. Образовательные ответы на различные потребности
 - 5.8.9.1. Инструменты, которые следует иметь в виду для эффективного преподавания
 - 5.8.10. Отношения с социальной и культурной средой
 - 5.8.10.1. Привычки-автономия
 - 5.8.10.2. Коммуникация и социализация
- 5.9. Школьный контекст
 - 5.9.1. Адаптация в классе
 - 5.9.1.1. Факторы, которые следует учитывать
 - 5.9.1.2. Адаптация учебной программы
 - 5.9.2. Школьная инклюзия
 - 5.9.2.1. Мы все что-то привносим
 - 5.9.2.2. Как помочь в роли логопеда
 - 5.9.3. Характеристика учащихся с РАС
 - 5.9.3.1. Ограниченные интересы
 - 5.9.3.2. Чувствительность к контексту и контекстуальным ограничениям
 - 5.9.4. Характеристика учащихся с синдромом Аспергера
 - 5.9.4.1. Потенциальные возможности
 - 5.9.4.2. Трудности и последствия на эмоциональном уровне
 - 5.9.4.3. Отношения с группой сверстников
 - 5.9.5. Размещение учащегося в классе
 - 5.9.5.1. Факторы, которые необходимо учитывать для правильной работы обучающегося

- 5.9.6. Материалы и методы поддержки, которые стоит иметь в виду
 - 5.9.6.1. Внешняя поддержка
 - 5.9.6.2. Учитель как элемент усиления в классе
- 5.9.7. Оценка времени выполнения заданий
 - 5.9.7.1. Применение таких инструментов как опережающие устройства или таймеры
- 5.9.8. Время торможения
 - 5.9.8.1. Снижение неадекватного поведения с помощью визуальной поддержки
 - 5.9.8.2. Визуальные расписания
 - 5.9.8.3. Время перерывов
- 5.9.9. Гипо- и гиперчувствительность
 - 5.9.9.1. Шумовая среда
 - 5.9.9.2. Стрессовые ситуации
- 5.9.10. Предвидение конфликтных ситуаций
 - 5.9.10.1. Возвращение в школу. Время прибытия и отъезда
 - 5.9.10.2. Столовая
 - 5.9.10.3. Каникулы
- 5.10. Соображения, которые следует иметь в виду при работе с семьями
 - 5.10.1. Факторы, обуславливающие родительский стресс и тревоги
 - 5.10.1.1. Как происходит процесс семейной адаптации?
 - 5.10.1.2. Наиболее распространенные переживания
 - 5.10.1.3. Управление тревогой
 - 5.10.2. Информация для родителей о подозрении на диагноз
 - 5.10.2.1. Открытая коммуникация
 - 5.10.2.2. Рекомендации по управлению стрессом
 - 5.10.3. Записи оценок для родителей
 - 5.10.3.1. Стратегии ведения подозрительных случаев РАС на ранних этапах
 - 5.10.3.2. PEDS. Вопросы родителей о проблемах развития
 - 5.10.3.3. Оценка ситуации и установление доверительных отношений с родителями
 - 5.10.4. Мультимедийные ресурсы
 - 5.10.4.1. Таблица ресурсов в свободном доступе
 - 5.10.5. Ассоциации семей людей с аутизмом
 - 5.10.5.1. Список признанных и инициативных ассоциаций
 - 5.10.6. Возвращение терапии и соответствующее развитие
 - 5.10.6.1. Аспекты, которые необходимо учитывать при обмене информацией
 - 5.10.6.2. Развитие эмпатии
 - 5.10.6.3. Создание круга доверия между терапевтом, родственниками и пациентом
 - 5.10.7. Возвращение диагноза и последующего наблюдения к различным медицинским специалистам
 - 5.10.7.1. Логопед в его активной и динамичной роли
 - 5.10.7.2. Контакт с различными областями здравоохранения
 - 5.10.7.3. Важность поддержания общей линии
 - 5.10.8. Родители; как вмешаться в отношения с ребенком?
 - 5.10.8.1. Советы и рекомендации
 - 5.10.8.2. Семейная передышка
 - 5.10.9. Формирование позитивного опыта в семейном окружении
 - 5.10.9.1. Практические советы по закреплению приятных впечатлений в семейном кругу
 - 5.10.9.2. Предложения по проведению мероприятий, направленных на формирование положительного опыта
 - 5.10.10. Полезные сайты
 - 5.10.10.1. Полезные ссылки

Модуль 6. Генетические синдромы

- 6.1. Генетические синдромы
 - 6.1.1. Введение в тему
 - 6.1.2. Генетика
 - 6.1.2.1. Понятие генетики
 - 6.1.2.2. Гены и хромосомы
 - 6.1.3. Эволюция генетики
 - 6.1.3.1. Основы генетики
 - 6.1.3.2. Пионеры генетики
 - 6.1.4. Основные понятия генетики
 - 6.1.4.1. Генотип и фенотип
 - 6.1.4.2. Генома
 - 6.1.4.3. ДНК
 - 6.1.4.4. РНК
 - 6.1.4.5. Генетический код

- 6.1.5. Законы Менделя
 - 6.1.5.1. 1-й законы Менделя
 - 6.1.5.2. 2-й закон Менделя
 - 6.1.5.3. 3-й закон Менделя
- 6.1.6. Мутации
 - 6.1.6.1. Что такое мутации?
 - 6.1.6.2. Уровни мутаций
 - 6.1.6.3. Виды мутаций
- 6.1.7. Понятие синдрома
- 6.1.8. Классификация
- 6.1.9. Наиболее распространенные синдромы
- 6.1.10. Заключительные выводы
- 6.2. Синдром Дауна
 - 6.2.1. Введение в тему
 - 6.2.1.1. История синдрома Дауна
 - 6.2.2. Понятие синдрома Дауна
 - 6.2.2.1. Что такое синдрома Дауна?
 - 6.2.2.2. Генетика синдрома Дауна
 - 6.2.2.3. Хромосомные изменения при синдроме Дауна
 - 6.2.2.2.1. Трисомия 21
 - 6.2.2.2.2. Транслокация хромосом
 - 6.2.2.2.3. Мозаицизм или мозаичная трисомия
 - 6.2.2.4. Прогноз синдрома Дауна
 - 6.2.3. Этиология
 - 6.2.3.1. Происхождения синдрома Дауна
 - 6.2.4. Распространенность
 - 6.2.4.1. Распространенность синдрома Дауна в других странах
 - 6.2.5. Характеристики синдрома Дауна
 - 6.2.5.1. Физические характеристики
 - 6.2.5.2. Характеристики при развитии речи и языка
 - 6.2.5.3. Характеристики при моторном развитии
 - 6.2.6. Коморбидность синдрома Дауна
 - 6.2.6.1. Что такое коморбидность?
 - 6.2.6.2. Коморбидность при синдроме Дауна
 - 6.2.6.3. Связанные нарушения
 - 6.2.7. Диагностика и оценка синдрома Дауна
 - 6.2.7.1. Диагностика синдрома Дауна
 - 6.2.7.1.1. Где она проводится
 - 6.2.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.2.7.1.3. Когда ее можно пройти
 - 6.2.7.2. Логопедическая оценка синдрома Дауна
 - 6.2.7.2.1. Анамнез
 - 6.2.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание
 - 6.2.8. Вмешательство на логопедической основе
 - 6.2.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.2.8.2. Установка целей для лечения
 - 6.2.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.2.8.4. Ресурсы для использования
 - 6.2.9. Рекомендации
 - 6.2.9.1. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с человеком с синдромом Дауна
 - 6.2.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьями
 - 6.2.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.2.9.4. Ресурсы и ассоциации
 - 6.2.10. Междисциплинарная команда
 - 6.2.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.2.10.2. Логопедия
 - 6.2.10.3. Трудовая терапия
 - 6.2.10.4. Физиотерапия
 - 6.2.10.5. Психология
- 6.3. Синдром Хантера
 - 6.3.1. Введение в тему
 - 6.3.1.1. История синдрома Хантера
 - 6.3.2. Понятие синдрома Хантера
 - 6.3.2.1. Что такое синдрома Хантера?
 - 6.3.2.2. Генетика синдрома Хантера
 - 6.3.2.3. Прогноз синдрома Хантера

- 6.3.3. Этиология
 - 6.3.3.1. Происхождения синдрома Хантера
- 6.3.4. Распространенность
 - 6.3.4.1. Синдром Хантера в других странах
- 6.3.5. Основные влияния
 - 6.3.5.1. Физические характеристики
 - 6.3.5.2. Характеристики при развитии речи и языка
 - 6.3.5.3. Характеристики при моторном развитии
- 6.3.6. Коморбидность синдрома Хантера
 - 6.3.6.1. Что такое коморбидность?
 - 6.3.6.2. Коморбидность при синдроме Хантера
 - 6.3.6.3. Связанные нарушения
- 6.3.7. Диагностика и оценка синдрома Хантера
 - 6.3.7.1. Диагностика синдрома Хантера
 - 6.3.7.1.1. Где она проводится
 - 6.3.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.3.7.1.3. Когда ее можно пройти
 - 6.3.7.2. Логопедическая оценка синдрома Хантера
 - 6.3.7.2.1. Анамнез
 - 6.3.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание
- 6.3.8. Вмешательство на логопедической основе
 - 6.3.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.3.8.2. Установка целей для лечения
 - 6.3.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.3.8.4. Ресурсы для использования
- 6.3.9. Рекомендации
 - 6.3.9.1. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с человеком с синдромом Хантера
 - 6.3.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьями
 - 6.3.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.3.9.4. Ресурсы и ассоциации
- 6.3.10. Междисциплинарная команда
 - 6.3.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.3.10.2. Логопедия
 - 6.3.10.3. Трудовая терапия
 - 6.3.10.4. Физиотерапия
 - 6.3.10.5. Психология
- 6.4. Синдром ломкой X-хромосомы
 - 6.4.1. Введение в тему
 - 6.4.1.1. История синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.2. Понятие синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.2.1. Что такое синдром ломкой X-хромосомы?
 - 6.4.2.2. Генетика синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.2.3. Прогноз синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.3. Этиология
 - 6.4.3.1. Происхождение синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.4. Распространенность
 - 6.4.4.1. Синдром ломкой X-хромосомы в других странах
 - 6.4.5. Основные влияния
 - 6.4.5.1. Физические характеристики
 - 6.4.5.2. Характеристики при развитии речи и языка
 - 6.4.5.3. Характеристики при развитии интеллекта и обучении
 - 6.4.5.4. Социальные, эмоциональные и поведенческие характеристики
 - 6.4.5.5. Сенсорные характеристики
 - 6.4.6. Коморбидность синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.6.1. Что такое коморбидность?
 - 6.4.6.2. Коморбидность при синдроме ломкой X-хромосомы
 - 6.4.6.3. Связанные нарушения
 - 6.4.7. Диагностика и оценка синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.7.1. Диагностика синдрома ломкой X-хромосомы
 - 6.4.7.1.1. Где она проводится
 - 6.4.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.4.7.1.3. Когда можно ее пройти

- 6.4.7.2. Логопедическая оценка при синдроме ломкой X-хромосомы
 - 6.4.7.2.1. Анамнез
 - 6.4.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание
- 6.4.8. Вмешательство на логопедической основе
 - 6.4.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.4.8.2. Установка целей для лечения
 - 6.4.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.4.8.4. Ресурсы для использования
- 6.4.9. Рекомендации
 - 6.4.9.1. Рекомендации, которые стоит иметь в виду в связи с человеком с синдромом ломкой X-хромосомы
 - 6.4.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьей
 - 6.4.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.4.9.4. Ресурсы и ассоциации
- 6.4.10. Междисциплинарная команда
 - 6.4.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.4.10.2. Логопедия
 - 6.4.10.3. Трудовая терапия
 - 6.4.10.4. Физиотерапия
- 6.5. Синдром Ретта
 - 6.5.1. Введение в тему
 - 6.5.1.1. История синдрома Ретта
 - 6.5.2. Понятие синдрома Ретта
 - 6.5.2.1. Что такое синдром Ретта?
 - 6.5.2.2. Генетика синдрома Ретта
 - 6.5.2.3. Прогнозирование синдрома Ретта
 - 6.5.3. Этиология
 - 6.5.3.1. Происхождение синдрома Ретта
 - 6.5.4. Распространенность
 - 6.5.4.1. Синдром Ретта в Испании
 - 6.5.4.2. Синдром Ретта в разных странах
 - 6.5.4.3. Стадии развития синдрома Ретта
 - 6.5.4.3.1. Стадия I: стадия раннего начала
 - 6.5.4.3.2. Стадия II: стадия ускоренного разрушения
 - 6.5.4.3.3. Стадия III: стабилизация или псевдостационарная стадия
 - 6.5.4.3.4. Стадия IV: поздняя стадия ухудшения двигательных функций
 - 6.5.5. Коморбидность синдрома Ретта
 - 6.5.5.1. Что такое коморбидность?
 - 6.5.5.2. Коморбидность при синдроме Ретта
 - 6.5.5.3. Связанные нарушения
 - 6.5.6. Основные влияния
 - 6.5.6.1. Введение
 - 6.5.6.2. Физические характеристики
 - 6.5.6.3. Клинические признаки
 - 6.5.7. Диагностика и оценка синдрома Ретта
 - 6.5.7.1. Диагностика синдрома Ретта
 - 6.5.7.1.1. Где она проводится
 - 6.5.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.5.7.1.3. Когда ее можно пройти
 - 6.5.7.2. Логопедическая оценка синдрома Ретта
 - 6.5.7.2.1. Анамнез
 - 6.5.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание
 - 6.5.8. вмешательство на логопедической основе
 - 6.5.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.5.8.2. Установка целей для лечения
 - 6.5.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.5.8.4. Ресурсы для использования
 - 6.5.9. Рекомендации
 - 6.5.9.1. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с человеком с синдромом Ретта
 - 6.5.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьями
 - 6.5.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.5.9.4. Ресурсы и ассоциации

- 6.5.10. Междисциплинарная команда
 - 6.5.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.5.10.2. Логопедия
 - 6.5.10.3. Трудовая терапия
 - 6.5.10.4. Физиотерапия
- 6.6. Синдром Смит-Магенис
 - 6.6.1. Синдром Смит-Магенис
 - 6.6.1.1. Введение
 - 6.6.1.2. Понятие
 - 6.6.2. Этиология
 - 6.6.3. Эпидемиология
 - 6.6.4. Развитие в соответствии с этапами
 - 6.6.4.1. Младенцы (до 2 лет)
 - 6.6.4.2. Детство (от 2 до 12 лет)
 - 6.6.4.2.1. Подростковый и взрослый возраст. (с 12 лет)
 - 6.6.5. Дифференциальная диагностика
 - 6.6.6. Клинические, когнитивные, поведенческие и физические характеристики синдрома Смит-Магенис
 - 6.6.6.1. Клинические признаки
 - 6.6.6.2. Когнитивные и поведенческие характеристики
 - 6.6.6.3. Физические характеристики
 - 6.6.7. Логопедическая оценка при синдроме Смит-Магениса
 - 6.6.8. Логопедическое вмешательство при синдроме Смит-Магениса
 - 6.6.8.1. Общие соображения для начала лечения
 - 6.6.8.2. Этапы процесса лечения
 - 6.6.8.3. Коммуникативные аспекты лечения
 - 6.6.9. Логопедические упражнения при синдроме Смит-Магениса
 - 6.6.9.1. Упражнения по слуховой стимуляции: звуки и слова
 - 6.6.9.2. Упражнения для способствования усвоению грамматических структур
 - 6.6.9.3. Упражнения по обогащению лексикона
 - 6.6.9.4. Упражнения для улучшения использования языка
 - 6.6.9.5. Упражнения для разрешения конфликтов и рассуждения
 - 6.6.10. Ассоциации помощи пациентам и семьям пациентов с синдромом Смит-Магенис
- 6.7. Синдром Уильямса
 - 6.7.1. Синдром Уильямса
 - 6.7.1.1. История синдрома Уильямса
 - 6.7.1.2. Понятие синдрома Уильямса
 - 6.7.2. Этиология синдрома Уильямса
 - 6.7.3. Эпидемиология синдрома Уильямса
 - 6.7.4. Диагностирование синдрома Уильямса
 - 6.7.5. Логопедическая оценка синдрома Уильямса
 - 6.7.6. Характеристики синдрома Уильямса
 - 6.7.6.1. Медицинские аспекты
 - 6.7.6.2. Лицевые характеристики
 - 6.7.6.3. Гиперакузия
 - 6.7.6.4. Нейроанатомические характеристики
 - 6.7.6.5. Языковые характеристики
 - 6.7.6.5.1. Раннее развития языка
 - 6.7.6.5.2. Языковые характеристики при синдроме Уильямса с 4 лет
 - 6.7.6.6. Социально-аффективные характеристики при синдроме Уильямса
 - 6.7.7. Логопедическое вмешательство в ранней помощи детям с синдромом Уильямса
 - 6.7.8. Логопедическое вмешательство на школьном этапе с синдромом Уильямса
 - 6.7.9. Логопедическое вмешательство взрослых с синдромом Уильямса
 - 6.7.10. Ассоциации
- 6.8. Синдром Ангельмана
 - 6.8.1. Введение в тему
 - 6.8.1.1. История синдрома Ангельмана
 - 6.8.2. Понятие синдрома Ангельмана
 - 6.8.2.1. Что такое синдром Ангельмана?
 - 6.8.2.2. Генетика синдрома Ангельмана
 - 6.8.2.3. Прогнозирование синдрома Ангельмана
 - 6.8.3. Этиология
 - 6.8.3.1. Происхождение синдрома Ангельмана
 - 6.8.4. Распространенность
 - 6.8.4.1. Синдром Ангельмана в других странах

- 6.8.5. Основные влияния
 - 6.8.5.1. Введение
 - 6.8.5.2. Частые проявления синдрома Ангельмана
 - 6.8.5.3. Редкие проявления
- 6.8.6. Коморбидность синдрома Ангельмана
 - 6.8.6.1. Что такое коморбидность?
 - 6.8.6.2. Коморбидность при синдроме Ангельмана
 - 6.8.6.3. Связанные нарушения
- 6.8.7. Диагностика и оценка синдрома Ангельмана
 - 6.8.7.1. Диагностика синдрома Ангельмана
 - 6.8.7.1.1. Где она проводится
 - 6.8.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.8.7.1.3. Когда ее можно пройти
 - 6.8.7.2. Логопедическая оценка синдрома Ангельмана
 - 6.8.7.2.1. Анамнез
 - 6.8.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание
- 6.8.8. вмешательство на логопедической основе
 - 6.8.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.8.8.2. Установка целей для лечения
 - 6.8.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.8.8.4. Ресурсы для использования
- 6.8.9. Руководящие принципы
 - 6.8.9.1. Рекомендации, которые стоит иметь в виду в связи с человеком с синдромом Ангельмана
 - 6.8.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьями
 - 6.8.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.8.9.4. Ресурсы и ассоциации
- 6.8.10. Междисциплинарная команда
 - 6.8.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.8.10.2. Логопедия
 - 6.8.10.3. Трудовая терапия
 - 6.8.10.4. Физиотерапия
- 6.9. Миодистрофия Дюшенна
 - 6.9.1. Введение в тему
 - 6.9.1.1. История миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.2. Понятие миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.2.1. Что такое миодистрофия Дюшенна?
 - 6.9.2.2. Генетика миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.2.3. Прогноз миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.3. Этиология
 - 6.9.3.1. Происхождения миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.4. Распространенность
 - 6.9.4.1. Распространенность миодистрофии Дюшенна в разных странах
 - 6.9.5. Основные влияния
 - 6.9.5.1. Введение
 - 6.9.5.2. Клинические проявления миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.5.2.1. Задержка речи
 - 6.9.5.2.2. Проблемы поведения
 - 6.9.5.2.3. Мышечная слабость
 - 6.9.5.2.4. Жесткость
 - 6.9.5.2.5. Лордоз
 - 6.9.5.2.6. Респираторная дисфункция
 - 6.9.5.3. Наиболее часто встречающиеся симптомы миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.6. Коморбидность миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.6.1. Что такое коморбидность?
 - 6.9.6.2. Коморбидность при миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.6.3. Связанные нарушения
 - 6.9.7. Диагностика и оценка миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.7.1. Диагностика миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.7.1.1. Где она проводится
 - 6.9.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.9.7.1.3. Когда ее можно пройти
 - 6.9.7.2. Логопедическая оценка миодистрофии Дюшенна
 - 6.9.7.2.1. Анамнез
 - 6.9.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание

- 6.9.8. Вмешательство на логопедической основе
 - 6.9.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.9.8.2. Установка целей для лечения
 - 6.9.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.9.8.4. Ресурсы для использования
- 6.9.9. Руководящие принципы
 - 6.9.9.1. Рекомендации, которые стоит иметь в виду при работе с человеком с миодистрофией Дюшенна
 - 6.9.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьями
 - 6.9.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.9.9.4. Ресурсы и ассоциации
- 6.9.10. Междисциплинарная команда
 - 6.9.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.9.10.2. Логопедия
 - 6.9.10.3. Трудовая терапия
 - 6.9.10.4. Физиотерапия
- 6.10. Синдром Ашера
 - 6.10.1. Введение в тему
 - 6.10.1.1. История синдрома Ашера
 - 6.10.2. Понятие синдрома Ашера
 - 6.10.2.1. Что такое синдром Ашера?
 - 6.10.2.2. Генетика синдрома Ашера
 - 6.10.2.3. Типология синдрома Ашера
 - 6.10.2.3.1. Тип I
 - 6.10.2.3.2. Тип II
 - 6.10.2.3.3. Тип III
 - 6.10.2.4. Прогноз синдрома Ашера
 - 6.10.3. Этиология
 - 6.10.3.1. Происхождение синдрома Ашера
 - 6.10.4. Распространенность
 - 6.10.4.1. Синдром Ашера в разных странах
 - 6.10.5. Основные влияния
 - 6.10.5.1. Введение
 - 6.10.5.2. Частые проявления синдрома Ашера
 - 6.10.5.3. Редкие проявления
 - 6.10.6. Коморбидность синдрома Ашера
 - 6.10.6.1. Что такое коморбидность?
 - 6.10.6.2. Коморбидность при синдроме Ашера
 - 6.10.6.3. Связанные нарушения
 - 6.10.7. Диагностика и оценка синдрома Ашера
 - 6.10.7.1. Диагностика синдрома Ашера
 - 6.10.7.1.1. Где она проводится
 - 6.10.7.1.2. Кто ее проводит
 - 6.10.7.1.3. Когда ее можно пройти
 - 6.10.7.2. Логопедическая оценка синдрома Ашера
 - 6.10.7.2.1. Анамнез
 - 6.10.7.2.2. Области, на которые следует обратить внимание
 - 6.10.8. Вмешательства на логопедической основе
 - 6.10.8.1. Аспекты, на которые следует обратить внимание
 - 6.10.8.2. Установка целей для вмешательства
 - 6.10.8.3. Материалы для реабилитации
 - 6.10.8.4. Ресурсы для использования
 - 6.10.9. Рекомендации
 - 6.10.9.1. Рекомендации, которые стоит иметь в виду в связи с человеком с синдромом Ашера
 - 6.10.9.2. Рекомендации, которые необходимо иметь в виду при работе с семьями
 - 6.10.9.3. Рекомендации для образовательного контекста
 - 6.10.9.4. Ресурсы и ассоциации
 - 6.10.10. Междисциплинарная команда
 - 6.10.10.1. Почему важна междисциплинарная команда
 - 6.10.10.2. Логопедия
 - 6.10.10.3. Трудовая терапия
 - 6.10.10.4. Физиотерапия

Модуль 7. Дисграфия и/или заикание: оценка, диагностика и вмешательство

- 7.1. Введение в модуль
 - 7.1.1. Презентация темы
- 7.2. Дисфемия или заикание
 - 7.2.1. История заикания
 - 7.2.2. Заикание
 - 7.2.2.1. Понятие заикания
 - 7.2.2.2. Симптоматика заикания
 - 7.2.2.2.1. Языковые проявления
 - 7.2.2.2.2. Поведенческие проявления
 - 7.2.2.3. Телесные проявления
 - 7.2.2.3.1. Характеристики заикания
 - 7.2.3. Классификация
 - 7.2.3.1. Тоническое заикание
 - 7.2.3.2. Клоническое заикание
 - 7.2.3.3. Смешанное заикание
 - 7.2.4. Другие специфические нарушения плавности речи
 - 7.2.5. Развитие нарушения
 - 7.2.5.1. Первоначальные соображения
 - 7.2.5.2. Уровни и тяжесть развития
 - 7.2.5.2.1. Начальный этап
 - 7.2.5.2.2. Пограничное заикание
 - 7.2.5.2.3. Начальное заикание
 - 7.2.5.2.4. Промежуточное заикание
 - 7.2.5.2.5. Продвинутое заикание
 - 7.2.6. Коморбидность
 - 7.2.6.1. Коморбидность при дисфемии
 - 7.2.6.2. Связанные нарушения
 - 7.2.7. Прогноз на выздоровление
 - 7.2.7.1. Первоначальные соображения
 - 7.2.7.2. Ключевые факторы
 - 7.2.7.3. Прогноз в зависимости от момента вмешательства
- 7.2.8. Влияние и распространенность заикания
 - 7.2.8.1. Первоначальные соображения
- 7.2.9. Этиология заикания
 - 7.2.9.1. Первоначальные соображения
 - 7.2.9.2. Физиологические факторы
 - 7.2.9.3. Генетические факторы
 - 7.2.9.4. Факторы окружающей среды
 - 7.2.9.5. Психосоциальные факторы
 - 7.2.9.6. Лингвистические факторы
- 7.2.10. Аспекты, которые необходимо учитывать
 - 7.2.10.1. Первоначальные соображения
 - 7.2.10.2. Когда оценивать?
 - 7.2.10.3. Возможно ли предотвратить это нарушение?
- 7.3. Оценка дисфемии
 - 7.3.1. Введение в тему
 - 7.3.2. Дисфемия или нормальные дисфлюэнции?
 - 7.3.2.1. Первоначальные соображения
 - 7.3.2.2. Что такое нормальные дисфлюэнции?
 - 7.3.2.3. Разница между дисфемией и нормальными дисфлюэнциями
 - 7.3.2.4. Когда действовать?
 - 7.3.3. Цель оценки
 - 7.3.4. Метод оценки
 - 7.3.4.1. Первоначальные соображения
 - 7.3.4.2. Схема метода оценки
 - 7.3.5. Сбор информации
 - 7.3.5.1. Интервью с родителями
 - 7.3.5.2. Сбор важной информации
 - 7.3.5.3. История болезни
 - 7.3.6. Сбор дополнительной информации
 - 7.3.6.1. Опросники для родителей
 - 7.3.6.2. Опросники для преподавателей

- 7.3.7. Оценка ребенка
 - 7.3.7.1. Наблюдение за ребенком
 - 7.3.7.2. Опросник для ребенка
 - 7.3.7.3. Профиль взаимодействия с родителем-ребенком
- 7.3.8. Диагноз
 - 7.3.8.1. Клиническое заключение о собранной информации
 - 7.3.8.2. Прогноз
 - 7.3.8.3. Вид лечения
 - 7.3.8.4. Задачи лечения
- 7.3.9. Передача
 - 7.3.9.1. Передача информации родителям
 - 7.3.9.2. Информирование ребенка о результатах
 - 7.3.9.3. Объяснение лечения ребенку
- 7.3.10. Критерии диагностики
 - 7.3.10.1. Первоначальные соображения
 - 7.3.10.2. Факторы, которые могут повлиять на беглость речи
 - 7.3.10.2.1. Коммуникация
 - 7.3.10.2.2. Трудности при развитии языка
 - 7.3.10.2.3. Межличностные взаимоотношения
 - 7.3.10.2.4. Изменения
 - 7.3.10.2.5. Избыточные запросы
 - 7.3.10.2.6. Самооценка
 - 7.3.10.2.7. Социальные ресурсы
- 7.4. Логопедическое вмешательство при центральной дисфемии у пациента: прямое лечение
 - 7.4.1. Введение в тему
 - 7.4.2. Прямое лечение
 - 7.4.2.1. Характеристики лечения
 - 7.4.2.2. Навыки терапевта
 - 7.4.3. Важность терапии
 - 7.4.3.1. Цель с ребенком
 - 7.4.3.2. Цели с родителями
 - 7.4.3.3. Цели с преподавателем
 - 7.4.4. Цели с ребенком: контроль речи
 - 7.4.4.1. Цели
 - 7.4.4.2. Техники для контроля речи
 - 7.4.5. Цели с ребенком: контроль тревожности
 - 7.4.5.1. Цели
 - 7.4.5.2. Техники для контроля тревожности
 - 7.4.6. Цели с ребенком: контроль мышление
 - 7.4.6.1. Цели
 - 7.4.6.2. Техники для контроля мышления
 - 7.4.7. Цели с ребенком: контроль эмоций
 - 7.4.7.1. Цели
 - 7.4.7.2. Техники для контроля эмоций
 - 7.4.8. Цели с ребенком: социальные и коммуникативные навыки
 - 7.4.8.1. Цели
 - 7.4.8.2. Техники для способствования социальным и коммуникативным навыкам
 - 7.4.9. Обобщение и поддержание
 - 7.4.9.1. Цели
 - 7.4.9.2. Техники для обобщения и поддержания
 - 7.4.10. Рекомендации для выписки пациента
- 7.5. Логопедическое лечение при центральной дисфемии у пациента: программа Lidcombe раннего вмешательства
 - 7.5.1. Введение в тему
 - 7.5.2. Развитие программы
 - 7.5.2.1. Кто ее разрабатывал
 - 7.5.2.2. Где ее разработали
 - 7.5.3. Она и правда эффективна?
 - 7.5.4. Основания программы Lindcombe
 - 7.5.4.1. Первоначальные соображения
 - 7.5.4.2. Возраст применения
 - 7.5.5. Основные компоненты
 - 7.5.5.1. Родительские вербальные условия
 - 7.5.5.2. Показатели заикания
 - 7.5.5.3. Обращение в структурированных и неструктурированных беседах
 - 7.5.5.4. Плановое техническое обслуживание

- 7.5.6. Оценка
 - 7.5.6.1. Оценка на основе программы Lindcombe
- 7.5.7. Этапы программы Lindcombe
 - 7.5.7.1. Этап 1
 - 7.5.7.2. Этап 2
- 7.5.8. Частота проведения занятий
 - 7.5.8.1. Еженедельные визиты к специалисту
- 7.5.9. Индивидуальный подход в программе Lindcombe
- 7.5.10. Заключительные выводы
- 7.6. Логопедическое вмешательство при работе с ребенком с дисфемией: предложение упражнений
 - 7.6.1. Введение в тему
 - 7.6.2. Упражнения для контроля речи
 - 7.6.2.1. Самостоятельно изготовленные ресурсы
 - 7.6.2.2. Доступные на рынке ресурсы
 - 7.6.2.3. Технологические ресурсы
 - 7.6.3. Упражнения для контроля тревожности
 - 7.6.3.1. Самостоятельно изготовленные ресурсы
 - 7.6.3.2. Доступные на рынке ресурсы
 - 7.6.3.3. Технологические ресурсы
 - 7.6.4. Упражнения для контроля мышление
 - 7.6.4.1. Самостоятельно изготовленные ресурсы
 - 7.6.4.2. Доступные на рынке ресурсы
 - 7.6.4.3. Технологические ресурсы
 - 7.6.5. Упражнения для контроля эмоций
 - 7.6.5.1. Самостоятельно изготовленные ресурсы
 - 7.6.5.2. Доступные на рынке ресурсы
 - 7.6.5.3. Технологические ресурсы
 - 7.6.6. Упражнения для улучшения социальных и коммуникативных навыков
 - 7.6.6.1. Самостоятельно изготовленные ресурсы
 - 7.6.6.2. Доступные на рынке ресурсы
 - 7.6.6.3. Технологические ресурсы
 - 7.6.7. Упражнения для улучшения обобщения
 - 7.6.7.1. Самостоятельно изготовленные ресурсы
 - 7.6.7.2. Доступные на рынке ресурсы
 - 7.6.7.3. Технологические ресурсы
 - 7.6.8. Как адекватно использовать упражнения
 - 7.6.9. Время использования каждого упражнения
 - 7.6.10. Заключительные выводы
- 7.7. Семья как агент вмешательства и поддержки ребенка с дисфемией
 - 7.7.1. Введение в тему
 - 7.7.2. Значение семьи в развитии детей с дисфемией
 - 7.7.3. Коммуникативные трудности, с которыми сталкивается дисграфический ребенок в семье
 - 7.7.4. Как трудности общения в семейном окружении влияют на ребенка с дисграфией?
 - 7.7.5. Виды вмешательства с родителями
 - 7.7.5.1. Раннее вмешательство. (краткий обзор)
 - 7.7.5.2. Прямое лечение. (краткий обзор)
 - 7.7.6. Раннее вмешательство с родителями
 - 7.7.6.1. Сеансы ориентации
 - 7.7.6.2. Ежедневная практика
 - 7.7.6.3. Поведенческие записи
 - 7.7.6.4. Изменение поведения
 - 7.7.6.5. Организация окружающей среды
 - 7.7.6.6. Структура занятий
 - 7.7.6.7. Особые ситуации
 - 7.7.7. Непосредственное лечение с родителями
 - 7.7.7.1. Изменение отношения и поведения
 - 7.7.7.2. Адаптация языка к трудностям ребенка
 - 7.7.7.3. Ежедневная практика дома
 - 7.7.8. Преимущества привлечения семьи в вмешательство
 - 7.7.8.1. Как влияет на ребенка участие его семьи
 - 7.7.9. Семья как средство обобщения
 - 7.7.9.1. Важность семьи в обобщении
 - 7.7.10. Заключительные выводы

- 7.8. Школа как агент вмешательства и поддержки ребенка с дисфемией
 - 7.8.1. Введение в тему
 - 7.8.2. Вовлечение школы в процесс логопедического вмешательства
 - 7.8.2.1. Важность вовлечения школы
 - 7.8.2.2. Влияние школы на развитие ребенка с дисфемией
 - 7.8.3. Вмешательство в соответствии с потребностями учащегося
 - 7.8.3.1. Важность учета потребностей ученика с дисфемией
 - 7.8.3.2. Как определить потребности обучающегося?
 - 7.8.3.3. Участники разработки потребностей ученика
 - 7.8.4. Последствия на уроке для ребенка с дисфемией
 - 7.8.4.1. Общение с одноклассниками
 - 7.8.4.2. Общение с преподавателями
 - 7.8.4.3. Психологические последствия для ребенка
 - 7.8.5. Школьная помощь
 - 7.8.5.1. Кто занимается ей?
 - 7.8.5.2. Как ее осуществляют?
 - 7.8.6. Координирование логопеда и преподавателей учебного центра
 - 7.8.6.1. С кем происходит координация работы?
 - 7.8.6.2. Рекомендации, которым стоит следовать для упомянутой координации
 - 7.8.7. Ориентации
 - 7.8.7.1. Рекомендации для учебного центра для улучшения вмешательства
 - 7.8.7.2. Рекомендации для учебного центра, для улучшения самооценки ребенка
 - 7.8.7.3. Рекомендации для учебного центра, для улучшения социальных навыков
 - 7.8.8. Школа как среда положительного влияния
 - 7.8.9. Ресурсы, которые могут находиться в учебном центре
 - 7.8.10. Заключительные выводы
 - 7.9. Ассоциации и основания
 - 7.9.1. Введение в тему
 - 7.9.2. Как ассоциации могут помочь семьям?
 - 7.9.3. Ключевая роль ассоциаций заикающихся для семей
 - 7.9.4. Помощь ассоциаций и фондов по заиканию специалистам в области здравоохранения и образования
 - 7.9.5. Ассоциации и фонды заикания в мире
 - 7.9.5.1. Аргентинская ассоциация борьбе с заиканием (ААТ)
 - 7.9.5.1.1. Информация об ассоциации
 - 7.9.5.1.2. Сведения о контакте
 - 7.9.6. Веб-страницы для общей информации о заикании
 - 7.9.6.1. Испанская ассоциация по борьбе с заиканием (ТТМ)
 - 7.9.6.1.1. Сведения о контакте
 - 7.9.6.2. Американский фонд по борьбе с заиканием
 - 7.9.6.2.1. Сведения о контакте
 - 7.9.6.3. Логопедическое пространство
 - 7.9.6.3.1. Сведения о контакте
 - 7.9.7. Информационные блоги о заикании
 - 7.9.7.1. Тематический блог
 - 7.9.7.1.1. Сведения о контакте
 - 7.9.7.2. Блог испанского фонда по борьбе с заиканием (ТТМ)
 - 7.9.7.2.1. Сведения о контакте
 - 7.9.8. Логопедические журналы, в которых можно найти информацию
 - 7.9.8.1. Журнал логопедического пространства
 - 7.9.8.1.1. Сведения о контакте
 - 7.9.8.2. Журнал по неврологии
 - 7.9.8.2.1. Сведения о контакте
 - 7.9.9. Заключительные выводы
- 7.10. Приложения
 - 7.10.1. Руководства по дисфемии
 - 7.10.2. Пример анамнеза для оценки дисфемии
 - 7.10.3. Опросник по беглости речи для родителей
 - 7.10.4. Опросник для родителей об эмоциональной реакции на заикание
 - 7.10.5. Регистры для родителей
 - 7.10.6. Опросник по беглости речи для преподавателей
 - 7.10.7. Техники релаксации
 - 7.10.7.1. Инструкции для логопеда
 - 7.10.7.2. Адаптированные для детей техники релаксации
 - 7.10.8. Дискриминации, которым подвергаются люди с заиканием
 - 7.10.9. Правды и мифы о заикании

Модуль 8. Дизартрия у детей и подростков

- 8.1. Первоначальные соображения
 - 8.1.1. Введение в модуль
 - 8.1.1.1. Презентация модуля
 - 8.1.2. Цели модуля
 - 8.1.3. История дизартрий
 - 8.1.4. Прогнозирование дизартрий в детско-подростковом возрасте
 - 8.1.4.1. Прогнозирование детского развития у детей с дизартрией
 - 8.1.4.1.1. Развитие языка у детей с дизартрией
 - 8.1.4.1.2. Развитие речи у детей с дизартрией
 - 8.1.5. Раннее внимание к дизартрии
 - 8.1.5.1. Что такое раннее вмешательство?
 - 8.1.5.2. Как ранняя помощь помогает при дизартрии?
 - 8.1.5.3. Значение ранней помощи при дизартрии
 - 8.1.6. Профилактика дизартрии
 - 8.1.6.1. Как можно ее предотвратить?
 - 8.1.6.2. Существуют ли профилактические программы?
 - 8.1.7. Неврология при дизартрии
 - 8.1.7.1. Неврологические последствия при дизартрии
 - 8.1.7.1.1. Черепные нервы и производство речи
 - 8.1.7.1.2. Черепные нервы, участвующие в координации голоса и дыхания
 - 8.1.7.1.3. Моторная интеграция мозга, связанная с речью
 - 8.1.8. Дизартрия vs. Апраксия
 - 8.1.8.1. Введение в тему
 - 8.1.8.2. Апраксия речи
 - 8.1.8.2.1. Понятие апраксии речи
 - 8.1.8.2.2. Характеристика апраксии речи
 - 8.1.8.3. Разница между дизартрией и вербальной апраксией
 - 8.1.8.3.1. Классификационная таблица
 - 8.1.8.4. Разница между дизартрией и вербальной апраксией
 - 8.1.8.4.1. Существует ли связь между этими двумя расстройствами?
 - 8.1.8.4.2. Сходство между двумя расстройствами
- 8.1.9. Дизартрия и дислалии
 - 8.1.9.1. Что такое дислалия? (краткий обзор)
 - 8.1.9.2. Разница между дизартрией и вербальной апраксией
 - 8.1.9.3. Сходство между двумя расстройствами
- 8.1.10. Афазия и дизартрия
 - 8.1.10.1. Что такое афазия? (краткий обзор)
 - 8.1.10.2. Разница между дизартрией и детской афазией
 - 8.1.10.3. Сходства между дизартрией и детской афазией
- 8.2. Общие характеристики дизартрии
 - 8.2.1. Концептуализация
 - 8.2.1.1. Понятие дизартрии
 - 8.2.1.2. Симптоматология дизартрий
 - 8.2.2. Общие характеристики дизартрий
 - 8.2.3. Классификация дизартрий в зависимости от места вызванного поражения
 - 8.2.3.1. Дизартрия вследствие заболеваний верхних двигательных нейронов
 - 8.2.3.1.1. Речевые характеристики
 - 8.2.3.1.2. Дизартрия вследствие нарушений нижнего двигательного нейрона
 - 8.2.3.1.2.1. Речевые характеристики
 - 8.2.3.1.3. Дизартрия вследствие мозжечковых нарушений
 - 8.2.3.1.3.1. Речевые характеристики
 - 8.2.3.1.4. Дизартрия вследствие экстрапирамидных расстройств
 - 8.2.3.1.4.1. Речевые характеристики
 - 8.2.3.1.5. Дизартрия вследствие нарушений нескольких двигательных систем
 - 8.2.3.1.5.1. Речевые характеристики
 - 8.2.4. Классификация в соответствии с симптоматикой
 - 8.2.4.1. Спастическая дизартрия
 - 8.2.4.1.1. Речевые характеристики
 - 8.2.4.2. Вялотекущая дизартрия
 - 8.2.4.2.1. Речевые характеристики
 - 8.2.4.3. Атаксическая дизартрия
 - 8.2.4.3.1. Речевые характеристики
 - 8.2.4.4. Дискинетическая дизартрия
 - 8.2.4.4.1. Речевые характеристики

- 8.2.4.5. Смешанная дизартрия
 - 8.2.4.5.1. Речевые характеристики
- 8.2.4.6. Спастическая дизартрия
 - 8.2.4.6.1. Речевые характеристики
- 8.2.5. Классификация в соответствии с артикуляционным приемом
 - 8.2.5.1. Обобщенная дизартрия
 - 8.2.5.2. Дизартрическое состояние
 - 8.2.5.3. Остатки дизартрии
- 8.2.6. Этиология дизартрии у детей и подростков
 - 8.2.6.1. Черепно-мозговая травма
 - 8.2.6.2. Опухоль головного мозга
 - 8.2.6.3. Церебральная катастрофа
 - 8.2.6.4. Другие причины
 - 8.2.6.5. Лекарства
- 8.2.7. Распространенность детской и подростковой дизартрии
 - 8.2.7.1. Распространенность дизартрии в настоящее время
 - 8.2.7.2. Изменения распространенности в течение нескольких лет
- 8.2.8. Языковые характеристики дизартрии
 - 8.2.8.1. Есть ли языковые трудности у детей с дизартрией?
 - 8.2.8.2. Характеристики нарушений
- 8.2.9. Характеристики речи при дизартрии
 - 8.2.9.1. Есть ли нарушения в постановке речи у детей с дизартрией?
 - 8.2.9.2. Характеристики нарушений
- 8.2.10. Симптоматика дизартрий
 - 8.2.10.1. Как распознать дизартрию?
 - 8.2.10.2. Знаки и значимые симптомы дизартрии
- 8.3. Классификация дизартрий
 - 8.3.1. Другие нарушения у детей с дизартрией
 - 8.3.1.1. Нарушения в двигательной работе
 - 8.3.1.2. Физиологические нарушения
 - 8.3.1.3. Коммуникативные нарушения
 - 8.3.1.4. Изменения в социальных отношениях
 - 8.3.2. Детский церебральный паралич
 - 8.3.2.1. Понятие церебрального паралича
 - 8.3.2.2. Дизартрия при детском церебральном параличе
 - 8.3.2.2.1. Последствия дизартрии при приобретенном повреждении мозга
 - 8.3.2.3. Дисграфия
 - 8.3.2.3.1. Понятие дисграфии
 - 8.3.2.3.2. Дизартрия по отношению к дисграфии
 - 8.3.2.3.3. Последствия дизартрии при приобретенном повреждении мозга
 - 8.3.3. Приобретенный церебральный паралич
 - 8.3.3.1. Понятие приобретенного церебрального паралича
 - 8.3.3.2. Дизартрия в связи с приобретенным повреждением головного мозга
 - 8.3.3.2.1. Последствия дизартрии при приобретенном повреждении мозга
 - 8.3.4. Рассеянный склероз
 - 8.3.4.1. Понятие рассеянного склероза
 - 8.3.4.2. Дизартрия при рассеянном склерозе
 - 8.3.4.2.1. Последствия дизартрии при приобретенном повреждении мозга
 - 8.3.5. Приобретенное повреждение мозга у детей
 - 8.3.5.1. Понятие приобретенного повреждения мозга у детей
 - 8.3.5.2. Последствия дизартрии при приобретенном повреждении мозга у детей
 - 8.3.5.2.1. Последствия дизартрии при приобретенном повреждении мозга
 - 8.3.6. Психологические последствия у детей с дизартрией
 - 8.3.6.1. Как дизартрия влияет на психологическое развитие ребенка?
 - 8.3.6.2. Затронутые психологические аспекты
 - 8.3.7. Социальные последствия у детей с дизартрией
 - 8.3.7.1. Влияет ли это на социальное развитие детей с дизартрией?
 - 8.3.8. Последствия для коммуникативных взаимодействий у детей с дизартрией
 - 8.3.8.1. Как дизартрия влияет на общение?
 - 8.3.8.2. Затронутые коммуникативной аспекты
 - 8.3.9. Социальные последствия у детей с дизартрией
 - 8.3.9.1. Как дизартрия влияет на социальные отношения?
 - 8.3.10. Экономические последствия
 - 8.3.10.1. Профессиональное вмешательство и финансовые затраты семьи

- 8.4. Другие классификации дизартрий в детском и подростковом возрасте
 - 8.4.1. Оценка речи и ее значение для детей с дизартрией
 - 8.4.1.1. Почему логопед должен оценивать случаи дизартрии?
 - 8.4.1.2. Почему логопед должен оценивать случаи дизартрии?
 - 8.4.2. Логопедическая оценка
 - 8.4.3. Процесс оценки и диагностики
 - 8.4.3.1. Клиническая история
 - 8.4.3.2. Документальный анализ
 - 8.4.3.3. Интервью с родственниками
 - 8.4.4. Непосредственный осмотр
 - 8.4.4.1. Нейрофизиологическое обследование
 - 8.4.4.2. Обследование тройничного нерва
 - 8.4.4.3. Обследование добавочного нерва
 - 8.4.4.4. Обследование глоссофарингеального нерва
 - 8.4.4.5. Обследование лицевого нерва
 - 8.4.4.5.1. Обследование подъязычного нерва
 - 8.4.4.5.2. Обследование добавочного нерва
 - 8.4.5. Перцептивное обследование
 - 8.4.5.1. Обследование дыхания
 - 8.4.5.2. Резонанс
 - 8.4.5.3. Контроль моторики полости рта
 - 8.4.5.4. Артикуляция
 - 8.4.6. Другие аспекты для оценивания
 - 8.4.6.1. Разборчивость
 - 8.4.6.2. Автоматическая речь
 - 8.4.6.3. Чтение
 - 8.4.6.4. Просодия
 - 8.4.6.5. Проверка разборчивости речи
 - 8.4.7. Оценка ребенка с дизартрией в семейном контексте
 - 8.4.7.1. Люди, которых необходимо опрошены для оценки семейного контекста
 - 8.4.7.2. Значимые аспекты для интервью
 - 8.4.7.2.1. Некоторые важные вопросы, которые следует задать в ходе семейного интервью
 - 8.4.7.3. Важность оценки в контексте семьи
 - 8.4.8. Оценка ребенка с дизартрией в школьном контексте
 - 8.4.8.1. Профессионалы для проведения интервью в контексте школы
 - 8.4.8.1.1. Тьютор
 - 8.4.8.1.2. Учитель по развитию слуха и речи
 - 8.4.8.1.3. Школьный консультант
 - 8.4.8.2. Важность школьной оценки для детей с дизартрией
 - 8.4.9. Оценка детей с дизартрией другими специалистами в области здравоохранения
 - 8.4.9.1. Важность совместной оценки
 - 8.4.9.2. Неврологическая оценка
 - 8.4.9.3. Физиотерапевтическая оценка
 - 8.4.9.4. Отоларингологическая оценка
 - 8.4.9.5. Психологическая оценка
 - 8.4.10. Дифференциальная диагностика
 - 8.4.10.1. Как провести дифференциальный диагноз у детей с дизартрией?
 - 8.4.10.2. Соображения при установлении дифференциального диагноза
- 8.5. Характеристики дизартрий
 - 8.5.1. Важность вмешательства при детской дизартрии
 - 8.5.1.1. Последствия для детей, страдающих дизартрией
 - 8.5.1.2. Развитие дизартрии в результате вмешательства
 - 8.5.2. Цели вмешательства для детей с дизартрией
 - 8.5.2.1. Общие цели при дизартрии
 - 8.5.2.1.1. Психологические цели
 - 8.5.2.1.2. Двигательные цели
 - 8.5.3. Методы лечения
 - 8.5.4. Шаги, которые необходимо предпринять во время лечения
 - 8.5.4.1. Согласование модели лечения
 - 8.5.4.2. Установление последовательности и сроков лечения
 - 8.5.5. Ребенок как главный субъект во время лечения
 - 8.5.5.1. Поддержка вмешательством навыков ребенка
 - 8.5.6. Общие соображения при лечении
 - 8.5.6.1. Важность мотивационного участия при лечении
 - 8.5.6.2. Аффективность во время лечения

- 8.5.7. Предложение заданий для логопедического лечения
 - 8.5.7.1. Психологические занятия
 - 8.5.7.2. Двигательная активность
- 8.5.8. Важность процесса совместной реабилитации
 - 8.5.8.1. Специалисты, занимающиеся дизартрией
 - 8.5.8.1.1. Физиотерапевт
 - 8.5.8.1.2. Психолог
- 8.5.9. Альтернативные и вспомогательные системы коммуникации как поддержка вмешательства
 - 8.5.9.1. Как эти системы могут помочь при работе с детьми с дизартрией?
 - 8.5.9.2. Выбор типа системы: Дополнение или альтернатива?
 - 8.5.9.3. Условия для установления их использование
- 8.5.10. Как установить окончание лечения
 - 8.5.10.1. Критерии для определения окончания реабилитации
 - 8.5.10.2. Достижение целей реабилитации
- 8.6. Оценка дизартрий
 - 8.6.1. Логопедическое вмешательство при дизартриях
 - 8.6.1.1. Значение логопедического вмешательства при подростковой дизартрии
 - 8.6.1.2. В чем заключается логопедическая помощь при дизартрии?
 - 8.6.1.3. Цели логопедического вмешательства
 - 8.6.1.3.1. Общие цели логопедического лечения
 - 8.6.1.3.2. Специфическим цели логопедического лечения
 - 8.6.2. Лечение глотания при дизартрии
 - 8.6.2.1. Трудности глотания при дизартрии
 - 8.6.2.2. Что такое терапия глотания?
 - 8.6.2.3. Важность терапии
 - 8.6.3. Постуральная и телесная терапия при дизартрии
 - 8.6.3.1. Постуральные трудности в случаях дизартрии
 - 8.6.3.2. Что такое постуральная и телесная терапия?
 - 8.6.3.3. Важность терапии
 - 8.6.4. Орофациальная терапия при дизартрии
 - 8.6.4.1. Орофациальные трудности в случаях дизартрии
 - 8.6.4.2. В чем заключается орофациальная терапия?
 - 8.6.4.3. Важность терапии
 - 8.6.5. Дыхательная терапия и фонореспираторная координация при дизартрии
 - 8.6.5.1. Трудности фонореспираторной координации при дизартрии
 - 8.6.5.2. В чем заключается терапия?
 - 8.6.5.3. Важность терапии
 - 8.6.6. Терапия артикуляции при дизартрии
 - 8.6.6.1. Трудности артикуляции в случаях дизартрии
 - 8.6.6.2. В чем заключается терапия?
 - 8.6.6.3. Важность терапии
 - 8.6.7. Фонаторная терапия при дизартрии
 - 8.6.7.1. Трудности при фонаторной терапии в случаях дизартрии
 - 8.6.7.2. В чем заключается терапия?
 - 8.6.7.3. Важность терапии
 - 8.6.8. Резонансная терапия при дизартрии
 - 8.6.8.1. Трудности резонансной терапии в случаях дизартрии
 - 8.6.8.2. В чем заключается терапия?
 - 8.6.8.3. Важность терапии
 - 8.6.9. Вокальная терапия при дизартрии
 - 8.6.9.1. Трудности с голосом в случаях дизартрии
 - 8.6.9.2. В чем заключается терапия?
 - 8.6.9.3. Важность терапии
 - 8.6.10. Терапия просодии и беглости речи
 - 8.6.10.1. Трудности с просодией и беглостью речи при дизартрии
 - 8.6.10.2. В чем заключается терапия?
 - 8.6.10.3. Значение терапии
- 8.7. Логопедическое обследование дизартрий
 - 8.7.1. Введение
 - 8.7.1.1. Значение разработки программы логопедического вмешательства для ребенка с дизартрией
 - 8.7.2. Первоначальные соображения для разработки программы логопедического вмешательства
 - 8.7.2.1. Характеристика детей с дизартрией

- 8.7.3. Решения для планирования логопедического лечения
 - 8.7.3.1. Метод лечения, который будет использоваться
 - 8.7.3.2. Консенсус в отношении последовательности сеансов вмешательства: аспекты, которые необходимо принять во внимание
 - 8.7.3.2.1. Хронологический возраст
 - 8.7.3.2.2. Внеклассные занятия ребенка
 - 8.7.3.2.3. Расписание
 - 8.7.3.3. Установить линии лечения
- 8.7.4. Цели программы логопедического лечения в случаях дизартрии
 - 8.7.4.1. Общие цели логопедического лечения
 - 8.7.4.2. Специфическим цели логопедического лечения
- 8.7.5. Области логопедического лечения при дизартрии и предлагаемые действия
 - 8.7.5.1. Орофациальная область
 - 8.7.5.2. Голос
 - 8.7.5.3. Просодия
 - 8.7.5.4. Речь
 - 8.7.5.5. Язык
 - 8.7.5.6. Дыхание
- 8.7.6. Материалы и ресурсы для логопедического вмешательства
 - 8.7.6.1. Предлагаемые на рынке материалы для использования при логопедическом лечении с описанием материала и его применения
 - 8.7.6.2. Изображения ранее предложенных материалов
- 8.7.7. Технологические ресурсы и дидактические материалы для логопедического лечения
 - 8.7.7.1. Программы для лечения
 - 8.7.7.1.1. Программа PRAAT
- 8.7.8. Методы вмешательства при дизартрии
 - 8.7.8.1. Виды методов вмешательства
 - 8.7.8.1.1. Медицинские методы
 - 8.7.8.1.2. Методы клинического вмешательства
 - 8.7.8.1.3. Инструментальные методы
 - 8.7.8.1.4. Прагматические методы
 - 8.7.8.1.5. Поведенчески-логопедические методы
 - 8.7.8.2. Выбор адекватного метода вмешательства в соответствии со случаем
- 8.7.9. Методы логопедического вмешательства и предложения по проведению мероприятий
 - 8.7.9.1. Дыхание
 - 8.7.9.1.1. Предложение упражнений
 - 8.7.9.2. Фонирование
 - 8.7.9.2.1. Предложение упражнений
 - 8.7.9.3. Артикуляция
 - 8.7.9.3.1. Предложение упражнений
 - 8.7.9.4. Резонанс
 - 8.7.9.4.1. Предложение упражнений
 - 8.7.9.5. Темп речи
 - 8.7.9.5.1. Предложение упражнений
 - 8.7.9.6. Ударение и интонация
 - 8.7.9.6.1. Предложение упражнений
- 8.7.10. Альтернативные и/или дополняющие коммуникационные системы как метод вмешательства в случаях дизартрии
 - 8.7.10.1. Что такое ААСК?
 - 8.7.10.2. Как могут помочь ААСК при работе с детьми с дизартрией?
 - 8.7.10.3. Как могут помочь ААСК в коммуникации с детьми с дизартрией?
 - 8.7.10.4. Выбор системы в соответствии с необходимостью ребенка
 - 8.7.10.4.1. Соображения по созданию системы коммуникации
 - 8.7.10.5. Как использовать коммуникационные системы в различных условиях развития ребенка
- 8.8. Логопедическое вмешательство при дизартриях
 - 8.8.1. Введение в тему развития ребенка с дизартрией
 - 8.8.2. Последствия дизартрического ребенка в семейном контексте
 - 8.8.2.1. Как на ребенка влияют трудности в домашней обстановке?
 - 8.8.3. Трудности общения в домашней обстановке ребенка с дизартрией
 - 8.8.3.1. С какими препятствиями ребенок сталкивается в домашней обстановке?
 - 8.8.4. Важность профессионального вмешательства в домашнюю среду и модель вмешательства, ориентированная на семью
 - 8.8.4.1. Важность семьи в развитии ребенка с дизартрией
 - 8.8.4.2. Как обеспечить семейно-ориентированное вмешательство для детей с дизартрией?

- 8.8.5. Интеграция семьи в логопедическое и школьное вмешательство в развитие детей с дизартрией
 - 8.8.5.1. Вопросы, которые необходимо учитывать для интеграции семьи в интервенцию
- 8.8.6. Преимущества интеграции семьи в профессиональное и школьное вмешательство
 - 8.8.6.1. Координация с медицинскими работниками и выгоды
 - 8.8.6.2. Координация с образовательными работниками и выгоды
- 8.8.7. Советы для семейного окружения
 - 8.8.7.1. Советы по развитию устной речи у детей с дизартрией
 - 8.8.7.2. Рекомендации по взаимоотношениям дома с ребенком с дизартрией
- 8.8.8. Психологическая поддержка семьи
 - 8.8.8.1. Психологические последствия для семьи, имеющей детей с дизартрией
 - 8.8.8.2. Зачем нужна психологическая поддержка?
- 8.8.9. Семья как средство обобщения обучения
 - 8.8.9.1. Важность семьи для обобщения знаний
 - 8.8.9.2. Как семья может поддержать обучение ребенка?
- 8.8.10. Общение с ребенком с дизартрией
 - 8.8.10.1. Коммуникативные стратегии в домашней обстановке
 - 8.8.10.2. Советы для лучшего общения
 - 8.8.10.2.1. Изменения в окружающей среде
 - 8.8.10.2.2. Альтернативы устному общению
- 8.9. Предложение упражнений для логопедического вмешательства при дизартрии
 - 8.9.1. Введение в тему
 - 8.9.1.1. Период обучения ребенка в школе в связи с распространенностью детской и подростковой дизартрии
 - 8.9.2. Значение участия школы при вмешательстве
 - 8.9.2.1. Школа как среда для развития ребенка с дизартрией
 - 8.9.2.2. Влияние школы на детское развитие
 - 8.9.3. Школьная поддержка: кто и как оказывает поддержку ребенку в школе?
 - 8.9.3.1. Учитель по развитию слуха и речи
 - 8.9.3.2. Координатор
 - 8.9.4. Координация работы специалистов по реабилитации со специалистами в области образования
 - 8.9.4.1. С кем координировать работу?
 - 8.9.4.2. Шаги для координации работы
 - 8.9.5. Последствия работы в классе для ребенка с дизартрией
 - 8.9.5.1. Психологические последствия у детей с дизартрией
 - 8.9.5.2. Общение с одноклассниками
 - 8.9.6. Вмешательство в соответствии с потребностями учащегося
 - 8.9.6.1. Важность учета потребностей учащегося с дизартрией
 - 8.9.6.2. Как определить потребности обучающегося?
 - 8.9.6.3. Участники разработки потребностей учащегося
 - 8.9.7. Ориентации
 - 8.9.7.1. Ориентация для образовательных центров по работе с ребенком с дизартрией
 - 8.9.8. Цели образовательных центров
 - 8.9.8.1. Общие цели школьного вмешательства
 - 8.9.8.2. Стратегии по достижению целей
 - 8.9.9. Методы вмешательства и стратегии, способствующие интеграции ребенка
 - 8.9.10. Использование ААСК на уроке для способствования коммуникации
 - 8.9.10.1. Как могут помочь ААСК на уроке с учеником с дизартрией?
- 8.10. Приложения
 - 8.10.1. Руководства по дизартрии
 - 8.10.1.1. Руководство по управлению дизартрией: рекомендации для людей с проблемами в речи
 - 8.10.1.2. Руководство по воспитанию учащихся с нарушениями устной и письменной речи
 - 8.10.2. Таблица 1. Измерения, используемые в исследовании дизартрии клиники Майо
 - 8.10.3. Таблица 2. Классификация дизартрий на основе размеров, использованных в исследовании дизартрии клиники Майо
 - 8.10.4. Образец интервью для клинической оценки речи
 - 8.10.5. Текст для оценки чтения: "Дедушка"

- 8.10.6. Сайты для получения информации о дизартрии
 - 8.10.6.1. Сайт клиники Майо
 - 8.10.6.2. Логопедическое пространство
 - 8.10.6.2.1. Ссылка на сайт веб-страницы
 - 8.10.6.3. American Speech-Language Hearing Association
 - 8.10.6.3.1. Ссылка по сайт веб-страницу
- 8.10.7. Сайты для получения информации о дизартрии
 - 8.10.7.1. Журналы по логопедии, фонологии и аудиологии. Elsevier
 - 8.10.7.1.1. Ссылка на веб-страницу
 - 8.10.7.2. Журнал CEFAC
 - 8.10.7.2.1. Ссылка на веб-страницу
 - 8.10.7.3. Журнал бразильского сообщества фоноаудиологии
 - 8.10.7.3.1. Ссылка на веб-страницу
- 8.10.8. Таблица 4. Таблица, сравнивающая дифференциальные диагнозы дизартрии, вербальной апраксии и тяжелого фонологического расстройства
- 8.10.9. Таблица 5. Сравнительная таблица: Симптомы в зависимости от типа дизартрии
- 8.10.10. Видеоматериалы с информацией о дизартрии
 - 8.10.10.1. Видеоматериалы с информацией о дизартрии

Модуль 9. Понимание слухового расстройства

- 9.1. Слуховая система: анатомические и функциональные основы
 - 9.1.1. Введение в тему
 - 9.1.1.1. Первоначальные соображения
 - 9.1.1.2. Понятие звука
 - 9.1.1.3. Понятие шума
 - 9.1.1.4. Понятие звуковой волны
 - 9.1.2. Наружное ухо
 - 9.1.2.1. Понятие и функции наружного уха
 - 9.1.2.2. Части наружного уха
 - 9.1.3. Среднее ухо
 - 9.1.3.1. Понятие и функции среднего уха
 - 9.1.3.2. Части среднего уха
- 9.1.4. Внутреннее ухо
 - 9.1.4.1. Понятие и функции внутреннего уха
 - 9.1.4.2. Части внутреннего уха
- 9.1.5. Физиология слуха
- 9.1.6. Как работает естественный слух
 - 9.1.6.1. Понятие естественного слуха
 - 9.1.6.2. Механизм ненарушенного слуха
- 9.2. Гипоакузии
 - 9.2.1. Гипоакузии
 - 9.2.1.1. Понятие гипоакузии
 - 9.2.1.2. Симптомы потери слуха
 - 9.2.2. Слуховая система: анатомические и функциональные основы
 - 9.2.2.1. Кондуктивная или трансмиссивная тугоухость
 - 9.2.2.2. Перцептивные или сенсоневральные потери слуха
 - 9.2.3. Классификация тугоухости в зависимости от степени потери слуха
 - 9.2.3.1. Легкая или умеренная потеря слуха
 - 9.2.3.2. Средняя потеря слуха
 - 9.2.3.3. Тяжелая потеря слуха
 - 9.2.3.4. Глубокая потеря слуха
 - 9.2.4. Классификация потери слуха в зависимости от возраста начала заболевания
 - 9.2.4.1. Прелоккутивная гипоакузия
 - 9.2.4.2. Перлоккутивная гипоакузия
 - 9.2.4.3. Постлоккутивная гипоакузия
 - 9.2.5. Классификация гипоакузии в зависимости от ее этиологии
 - 9.2.5.1. Случайная гипоакузия
 - 9.2.5.2. Гипоакузия вследствие употребления ототоксичных веществ
 - 9.2.5.3. Гипоакузия генетического происхождения
 - 9.2.5.4. Другие возможные причины
 - 9.2.6. Факторы риска потери слуха
 - 9.2.6.1. Старение
 - 9.2.6.2. Громкие шумы
 - 9.2.6.3. Наследственный фактор
 - 9.2.6.4. Рекреационные виды спорта
 - 9.2.6.5. Прочие

- 9.2.7. Распространенность потери слуха
 - 9.2.7.1. Первоначальные соображения
 - 9.2.7.2. Распространенность потери слуха в разных странах
- 9.2.8. Коморбидность гипоакузии
 - 9.2.8.1. Коморбидность гипоакузий
 - 9.2.8.2. Связанные нарушения
- 9.2.9. Сравнение громкости наиболее часто встречающихся звуков
 - 9.2.9.1. Уровни часто возникающих шумов
 - 9.2.9.2. Максимальное воздействие шума на рабочем месте, разрешенное законом
- 9.2.10. Профилактика слуха
 - 9.2.10.1. Первоначальные соображения
 - 9.2.10.2. Важность профилактики
 - 9.2.10.3. Профилактические методы лечения слуха
- 9.3. Аудиология и аудиометрия
- 9.4. Слуховые аппараты
 - 9.4.1. Основные положения
 - 9.4.2. История слуховых аппаратов
 - 9.4.3. Что такое слуховые аппараты?
 - 9.4.3.1. Понятие слуховых аппаратах
 - 9.4.3.2. Как работает слуховой аппарат
 - 9.4.3.3. Описание устройства
 - 9.4.4. Настройка слухового аппарата и требования к настройке
 - 9.4.4.1. Первоначальные соображения
 - 9.4.4.2. Требования к настройке слухового аппарата
 - 9.4.4.3. Как настраивается слуховой аппарат?
 - 9.4.5. Когда не рекомендуется устанавливать слуховой аппарат
 - 9.4.5.1. Первоначальные соображения
 - 9.4.5.2. Аспекты, влияющие на окончательное решение специалиста
 - 9.4.6. Успехи и неудачи в подборе слуховых аппаратов
 - 9.4.6.1. Факторы, влияющие на успешную установку слухового аппарата
 - 9.4.6.2. Факторы, влияющие на неудачную установку слуховых аппаратов
 - 9.4.7. Анализ доказательств эффективности, безопасности и этических аспектов использования слухового аппарата
 - 9.4.7.1. Эффективность слухового аппарата
 - 9.4.7.2. Безопасность слухового аппарата
 - 9.4.7.3. Этические аспекты использования слухового аппарата
 - 9.4.8. Показания и противопоказания к применению слухового аппарата
 - 9.4.8.1. Первоначальные соображения
 - 9.4.8.2. Показания слухового аппарата
 - 9.4.8.3. Противопоказания к использованию слухового аппарата
 - 9.4.9. Современные модели слуховых аппаратов
 - 9.4.9.1. Введение
 - 9.4.9.2. Различные современные модели слуховых аппаратов
 - 9.4.10. Заключительные выводы
- 9.5. Кохлеарные имплантаты
 - 9.5.1. Введение в тему
 - 9.5.2. История кохлеарного импланта
 - 9.5.3. Что такое кохлеарные имплантаты?
 - 9.5.3.1. Понятие кохлеарного имплантата
 - 9.5.3.2. Как работает кохлеарный имплант?
 - 9.5.3.3. Описание устройства
 - 9.5.4. Требования для установки кохлеарного импланта
 - 9.5.4.1. Первоначальные соображения
 - 9.5.4.2. Физические требования к пользователю
 - 9.5.4.3. Психологическая требования к пользователю
 - 9.5.5. Установка кохлеарного имплантата
 - 9.5.5.1. Операция
 - 9.5.5.2. Программирование импланта
 - 9.5.5.3. Специалисты по хирургии и программированию имплантов
 - 9.5.6. Когда кохлеарная имплантация не рекомендуется?
 - 9.5.6.1. Первоначальные соображения
 - 9.5.6.2. Аспекты, влияющие на окончательное решение специалиста
 - 9.5.7. Успехи и неудачи кохлеарной имплантации
 - 9.5.7.1. Факторы, влияющие на успешную установку кохлеарного импланта
 - 9.5.7.2. Факторы, влияющие на неудачную установку кохлеарного импланта

- 9.5.8. Анализ данных об эффективности, безопасности и этических аспектах кохлеарной имплантации
 - 9.5.8.1. Эффективность кохлеарного импланта
 - 9.5.8.2. Безопасность кохлеарного импланта
 - 9.5.8.3. Этические аспекты кохлеарного импланта
- 9.5.9. Показания и противопоказания к использованию кохлеарного импланта
 - 9.5.9.1. Первоначальные соображения
 - 9.5.9.2. Показания к применению кохлеарного импланта
 - 9.5.9.3. Противопоказания к применению кохлеарного импланта
- 9.5.10. Заключительные выводы
- 9.6. Инструменты оценки логопеда при гипоакузии
 - 9.6.1. Введение в тему
 - 9.6.2. Элементы, которые следует учитывать во время оценки
 - 9.6.2.1. Уровень внимания
 - 9.6.2.2. Подражание
 - 9.6.2.3. Зрительное восприятие
 - 9.6.2.4. Способ коммуникации
 - 9.6.2.5. Слух
 - 9.6.2.5.1. Реакция на неожиданные звуки
 - 9.6.2.5.2. Обнаружение звука. Какие звуки вы слышите?
 - 9.6.2.5.3. Идентификация и распознавание звуков окружающей среды и языка
 - 9.6.3. Аудиометрия и аудиограмма
 - 9.6.3.1. Первоначальные соображения
 - 9.6.3.2. Понятие аудиометрии
 - 9.6.3.3. Понятие аудиограммы
 - 9.6.3.4. Функция аудиометрии и аудиограммы
 - 9.6.4. Первая часть оценки: Анамнез
 - 9.6.4.1. Общее развитие пациента
 - 9.6.4.2. Тип и степень потери слуха
 - 9.6.4.3. Время наступления потери слуха
 - 9.6.4.4. Наличие сопутствующих патологий
 - 9.6.4.5. Способ коммуникации
 - 9.6.4.6. Использование или отсутствие слуховых аппаратов
 - 9.6.4.6.1. Дата установки
 - 9.6.4.6.2. Другие аспекты
- 9.6.5. Вторая часть оценки: Отоларинголог и протезист
 - 9.6.5.1. Первоначальные соображения
 - 9.6.5.2. Заключение отоларинголога
 - 9.6.5.2.1. Анализ объективных доказательств
 - 9.6.5.2.2. Анализ субъективных доказательств
 - 9.6.5.3. Заключение протезиста
- 9.6.6. Вторая часть оценки: Стандартизированные тесты/ испытания
 - 9.6.6.1. Первоначальные соображения
 - 9.6.6.2. Речевая аудиометрия
 - 9.6.6.2.1. Тест Линга
 - 9.6.6.2.2. Тест имени
 - 9.6.6.2.3. Тест на восприятие речи в раннем возрасте (ESP)
 - 9.6.6.2.4. Тест на отличительные признаки
 - 9.6.6.2.5. Тест на определение гласных
 - 9.6.6.2.6. Тест на определение согласных
 - 9.6.6.2.7. Тест на распознавание односложных слов
 - 9.6.6.2.8. Тест на распознавание слогов
 - 9.6.6.2.9. Тест на распознавание фраз
 - 9.6.6.2.9.1. Тест с открытым выбором предложений с чьей-то помощью
 - 9.6.6.2.9.2. Тест с открытым выбором предложений без чьей-то помощи
 - 9.6.6.3. Тест/тесты по устному языку
 - 9.6.6.3.1. Шкала Рейнеля по развитию языка
 - 9.6.6.3.2. ИТРА
 - 9.6.6.3.3. Фонологический регистр Монфорта
 - 9.6.6.3.4. MacArthur
 - 9.6.6.3.5. Тест Бозема на основные понятия

- 9.6.7. Элементы, которые должно содержать логопедическое заключение по гипоакузии
 - 9.6.7.1. Первоначальные соображения
 - 9.6.7.2. Важные и основные элементы
 - 9.6.7.3. Важность заключения логопеда в слуховой реабилитации
- 9.6.8. Оценка ребенка с нарушением слуха в школьном контексте
 - 9.6.8.1. Профессионалы, с которыми предстоит проводить интервью
 - 9.6.8.1.1. Тьютор
 - 9.6.8.1.2. Преподаватели
 - 9.6.8.1.3. Учителя по развитию слуха и языка
 - 9.6.8.1.4. Прочие
- 9.6.9. Раннее обнаружение
 - 9.6.9.1. Первоначальные соображения
 - 9.6.9.2. Важность ранней диагностики
 - 9.6.9.3. Почему обследование речи и языка более эффективно, когда ребенок младше?
- 9.6.10. Заключительные выводы
- 9.7. Роль логопеда в коррекции нарушений слуха
 - 9.7.1. Введение в тему
 - 9.7.1.1. Методологические подходы, согласно классификации Перье (1987)
 - 9.7.1.2. Монолингвальные устные методы
 - 9.7.1.3. Билингвистические методы
 - 9.7.1.4. Смешанные методы
 - 9.7.2. Есть ли различия между реабилитацией после слухового аппарата или кохлеарного импланта?
 - 9.7.3. Вмешательство после имплантации у детей с прелокацией
 - 9.7.4. Постимплантационное вмешательство для детей с постлокутивной глухотой
 - 9.7.4.1. Введение в тему
 - 9.7.4.2. Этапы слуховой реабилитации
 - 9.7.4.2.1. Этап различения звука
 - 9.7.4.2.2. Этап дискриминации
 - 9.7.4.2.3. Этап идентификации
 - 9.7.4.2.4. Этап различения
 - 9.7.4.2.5. Этап понимания
 - 9.7.5. Упражнения, полезные для реабилитации
 - 9.7.5.1. Упражнения на этапе различения
 - 9.7.5.2. Упражнения на этапе дискриминации
 - 9.7.5.3. Упражнения на этапе идентификации
 - 9.7.5.4. Упражнения на этапе признания
 - 9.7.5.5. Упражнения на этапе понимания
 - 9.7.6. Роль семьи в процессе реабилитации
 - 9.7.6.1. Рекомендации для семей
 - 9.7.6.2. Желательно ли, чтобы родители присутствовали на занятиях?
 - 9.7.7. Важность междисциплинарной команды во время вмешательства
 - 9.7.7.1. Первоначальные соображения
 - 9.7.7.2. Почему важна междисциплинарная команда
 - 9.7.7.3. Специалисты, участвующие в реабилитации
 - 9.7.8. Стратегии для школьной среды
 - 9.7.8.1. Первоначальные соображения
 - 9.7.8.2. Коммуникативные стратегии
 - 9.7.8.3. Методологические стратегии
 - 9.7.8.4. Стратегии адаптации текстов
 - 9.7.9. Материалы и ресурсы, адаптированные к речевому вмешательству в аудиологии
 - 9.7.9.1. Полезные самодельные материалы
 - 9.7.9.2. Полезные материалы, представленные на рынке
 - 9.7.9.3. Полезные технологические ресурсы
 - 9.7.10. Заключительные выводы
- 9.8. Бимодальная коммуникация
 - 9.8.1. Введение в тему
 - 9.8.2. В чем заключается бимодальная коммуникация?
 - 9.8.2.1. Понятие
 - 9.8.2.2. Функции

- 9.8.3. Элементы бимодальной коммуникации
 - 9.8.3.1. Первоначальные соображения
 - 9.8.3.2. Элементы бимодальной коммуникации
 - 9.8.3.2.1. Пантомимические жесты
 - 9.8.3.2.2. Элементы языка жестов
 - 9.8.3.2.3. Естественные жесты
 - 9.8.3.2.4. "Идиосинкразические" жесты
 - 9.8.3.2.5. Другие элементы
 - 9.8.4. Цели и преимущества использования бимодальной коммуникации
 - 9.8.4.1. Первоначальные соображения
 - 9.8.4.2. Преимущества бимодальной коммуникации
 - 9.8.4.2.1. Относительно восприятия речи
 - 9.8.4.2.2. Относительно выражения речи
 - 9.8.4.3. Преимущества бимодальной коммуникации по отношению к другим системам дополняющей и альтернативной коммуникации
 - 9.8.5. Когда следует рассматривать возможность использования бимодальной коммуникации?
 - 9.8.5.1. Первоначальные соображения
 - 9.8.5.2. Факторы, которые следует учитывать
 - 9.8.5.3. Профессионалы, которые принимают решение
 - 9.8.5.4. Важность модели, ориентированной на семью
 - 9.8.6. Способствующий эффект бимодальной коммуникации
 - 9.8.6.1. Первоначальные соображения
 - 9.8.6.2. Косвенный эффект
 - 9.8.6.3. Прямой эффект
 - 9.8.7. Бимодальная коммуникация в различных языковых сферах
 - 9.8.7.1. Первоначальные соображения
 - 9.8.7.2. Бимодальная коммуникация и понимание
 - 9.8.7.3. Бимодальное общение и выражение
 - 9.8.8. Формы осуществления бимодальной коммуникации
 - 9.8.9. Программы, направленные на изучение и внедрение бимодальной системы
 - 9.8.9.1. Первоначальные соображения
 - 9.8.9.2. Введение в бимодальную коммуникацию с помощью авторских инструментов CLIC и NeoBook
 - 9.8.9.3. Bimodal 2000
 - 9.8.10. Заключительные выводы
- 9.9. Фигура сурдопереводчика
 - 9.9.1. Введение в тему
 - 9.9.2. История перевода
 - 9.9.2.1. История перевода устных языков
 - 9.9.2.2. История перевода языка жестов
 - 9.9.2.3. Интерпретация языка жестов как профессия
 - 9.9.3. Сурдопереводчик
 - 9.9.3.1. Понятие
 - 9.9.3.2. Профессиональный профиль сурдопереводчика
 - 9.9.3.2.1. Личные качества
 - 9.9.3.2.2. Интеллектуальные качества
 - 9.9.3.2.3. Этические качества
 - 9.9.3.2.4. Общие знания
 - 9.9.3.3. Неотъемлемая функция сурдопереводчика
 - 9.9.3.4. Профессионализм перевода
 - 9.9.4. Методы перевода
 - 9.9.4.1. Характеристики перевода
 - 9.9.4.2. Цель перевода
 - 9.9.4.3. Перевод как коммуникативное и культурное взаимодействие
 - 9.9.4.4. Виды перевода
 - 9.9.4.4.1. Последовательный перевод
 - 9.9.4.4.2. Синхронный перевод
 - 9.9.4.4.3. Перевод телефонного звонка
 - 9.9.4.4.4. Перевод письменных текстов
 - 9.9.5. Составляющие процесса перевода
 - 9.9.5.1. Сообщение
 - 9.9.5.2. Восприятие
 - 9.9.5.3. Система связей
 - 9.9.5.4. Понимание
 - 9.9.5.5. Интерпретация
 - 9.9.5.6. Оценка
 - 9.9.5.7. Задействованные кадровые ресурсы

- 9.9.6. Отношение между элементами и механизмами интерпретации
 - 9.9.6.1. Гипотетическая модель синхронного перевода Мозера
 - 9.9.6.2. Модель работы над переводом Колономоса
 - 9.9.6.3. Модель процесса перевода Кокели
- 9.9.7. Техники перевода
 - 9.9.7.1. Концентрация и внимание
 - 9.9.7.2. Память
 - 9.9.7.3. Записи
 - 9.9.7.4. Беглость речи и ловкость ума
 - 9.9.7.5. Ресурсы для создания лексики
- 9.9.8. Поле работы сурдопереводчика
 - 9.9.8.1. Общие услуги
 - 9.9.8.2. Особые услуги
 - 9.9.8.3. Организация услуг сурдопереводчиков в европейских странах
- 9.9.9. Ассоциации сурдопереводчиков
 - 9.9.9.1. Ассоциации сурдопереводчиков в Европе
 - 9.9.9.2. Квалификации ILS в мире

Модуль 10. Психологическое знание, представляющее интерес для логопедической среды

- 10.1. Детская и подростковая психология
 - 10.1.1. Первое приближение к детской и подростковой психологии
 - 10.1.1.1. Что изучает область знаний детской и подростковой психологии?
 - 10.1.1.2. Как она развивалась на протяжении многих лет?
 - 10.1.1.3. Каковы различные теоретические ориентации, которых может придерживаться психолог?
 - 10.1.1.4. Когнитивно-поведенческая модель
 - 10.1.2. Психологические симптомы и психические расстройства в детском и подростковом возрасте
 - 10.1.2.1. Разница между признаком, симптомом и синдромом
 - 10.1.2.2. Определение психического расстройства
 - 10.1.2.3. Классификация психических расстройств: DSM 5 и МКБ-10
 - 10.1.2.4. Разница между психологической проблемой/затруднением и психическим расстройством
 - 10.1.2.5. Коморбидность
 - 10.1.2.6. Частые проблемы, подлежащие психологической помощи

- 10.1.3. Навыки специалиста, работающего с детьми и подростками
 - 10.1.3.1. Необходимые знания
 - 10.1.3.2. Личностные характеристики и навыки специалиста
 - 10.1.3.3. Коммуникативные навыки
 - 10.1.3.4. Игры на консультации
- 10.1.4. Основные процедуры в психологической оценке и вмешательстве в детском и подростковом возрасте
 - 10.1.4.1. Решение и просьба о помощи у детей и подростков
 - 10.1.4.2. Интервью
 - 10.1.4.3. Создание гипотезы и инструментов для оценки
 - 10.1.4.4. Функциональный анализ и гипотезы, объясняющие трудности
 - 10.1.4.5. Постановка целей
 - 10.1.4.6. Психологическое лечение
 - 10.1.4.7. Наблюдение
 - 10.1.4.8. Психологический отчет: ключевые аспекты
- 10.1.5. Преимущества работы с другими лицами, связанными с ребенком
 - 10.1.5.1. Родители
 - 10.1.5.2. Специалисты в области образования
 - 10.1.5.3. Логопед
 - 10.1.5.4. Психолог
 - 10.1.5.5. Другие специалисты
- 10.1.6. Интерес к психологии с точки зрения логопеда
 - 10.1.6.1. Важность профилактики
 - 10.1.6.2. Влияние психологических симптомов на логопедическую реабилитацию
 - 10.1.6.3. Важность умения выявлять возможные психологические симптомы
 - 10.1.6.4. Направление к соответствующему специалисту
- 10.2. Проблемы интернализации: тревожность
 - 10.2.1. Понятие тревоги
 - 10.2.2. Выявление: основные проявления
 - 10.2.2.1. Эмоциональное измерение
 - 10.2.2.2. Когнитивное измерение
 - 10.2.2.3. Психофизиологическое измерение
 - 10.2.2.4. Поведенческое измерение

- 10.2.3. Факторы риска для тревоги
 - 10.2.3.1. Индивидуальные
 - 10.2.3.2. Контекстуальные
- 10.2.4. Концептуальные различия
 - 10.2.4.1. Тревога и стресс
 - 10.2.4.2. Тревога и страх
 - 10.2.4.3. Тревога и фобия
- 10.2.5. Страхи в детском и подростковом возрасте
 - 10.2.5.1. Разница между страхами развития и патологическими страхами
 - 10.2.5.2. Развивающиеся страхи у младенцев
 - 10.2.5.3. Развивающиеся страхи у детей дошкольного возраста
 - 10.2.5.4. Развивающиеся страхи на школьном этапе
 - 10.2.5.5. Основные страхи и переживания в подростковом возрасте
- 10.2.6. Некоторые из основных тревожных расстройств и проблем у детей и молодых людей
 - 10.2.6.1. Отказ от школы
 - 10.2.6.1.1. Понятие
 - 10.2.6.1.2. Разграничение понятий: школьная тревожность, отказ от школы и боязнь школы
 - 10.2.6.1.3. Основные симптомы
 - 10.2.6.1.4. Распространенность
 - 10.2.6.1.5. Этиология
 - 10.2.6.2. Патологическая боязнь темноты
 - 10.2.6.2.1. Понятие
 - 10.2.6.2.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.2.3. Распространенность
 - 10.2.6.2.4. Этиология
 - 10.2.6.3. Тревога перед разводом
 - 10.2.6.3.1. Понятие
 - 10.2.6.3.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.3.3. Распространенность
 - 10.2.6.3.4. Этиология
 - 10.2.6.4. Специфические фобии
 - 10.2.6.4.1. Понятие
 - 10.2.6.4.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.4.3. Распространенность
 - 10.2.6.4.4. Этиология
 - 10.2.6.5. Социальная фобия
 - 10.2.6.5.1. Понятие
 - 10.2.6.5.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.5.3. Распространенность
 - 10.2.6.5.4. Этиология
 - 10.2.6.6. Паническая атака
 - 10.2.6.6.1. Понятие
 - 10.2.6.6.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.6.3. Распространенность
 - 10.2.6.6.4. Этиология
 - 10.2.6.7. Агорафобия
 - 10.2.6.7.1. Понятие
 - 10.2.6.7.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.7.3. Распространенность
 - 10.2.6.7.4. Этиология
 - 10.2.6.8. Общее тревожное расстройство
 - 10.2.6.8.1. Понятие
 - 10.2.6.8.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.8.3. Распространенность
 - 10.2.6.8.4. Этиология
 - 10.2.6.9. Обсессивно-компульсивное расстройство
 - 10.2.6.9.1. Понятие
 - 10.2.6.9.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.9.3. Распространенность
 - 10.2.6.9.4. Этиология

- 10.2.6.10. Расстройства при посттравматическом стрессе
 - 10.2.6.10.1. Понятие
 - 10.2.6.10.2. Основные симптомы
 - 10.2.6.10.3. Распространенность
 - 10.2.6.10.4. Этиология
- 10.2.7. Возможное лечение тревожной симптоматики в логопедическую реабилитацию
 - 10.2.7.1. При реабилитации артикуляции
 - 10.2.7.2. При реабилитации грамотности
 - 10.2.7.3. При реабилитации голоса
 - 10.2.7.4. При реабилитации дисфемии
- 10.3. Проблемы интернализации: депрессия
 - 10.3.1. Понятие
 - 10.3.2. Выявление: основные проявления
 - 10.3.2.1. Эмоциональное измерение
 - 10.3.2.2. Когнитивное измерение
 - 10.3.2.3. Психофизиологическое измерение
 - 10.3.2.4. Поведенческое измерение
 - 10.3.3. Факторы риска депрессии
 - 10.3.3.1. Индивидуальные
 - 10.3.3.2. Контекстуальные
 - 10.3.4. Эволюция депрессивной симптоматики в процессе развития
 - 10.3.4.1. Симптомы у детей
 - 10.3.4.2. Симптомы у подростков
 - 10.3.4.3. Симптомы у взрослых
 - 10.3.5. Некоторые из основных расстройств и проблем у детей и подростков
 - 10.3.5.1. Серьезное депрессивное расстройство
 - 10.3.5.1.1. Понятие
 - 10.3.5.1.2. Основные симптомы
 - 10.3.5.1.3. Распространенность
 - 10.3.5.1.4. Этиология
 - 10.3.5.2. Стойкое депрессивное расстройство
 - 10.3.5.2.1. Понятие
 - 10.3.5.2.2. Основные симптомы
 - 10.3.5.2.3. Распространенность
 - 10.3.5.2.4. Этиология
 - 10.3.5.3. Деструктивное расстройство дисрегуляции настроения
 - 10.3.5.3.1. Понятие
 - 10.3.5.3.2. Основные симптомы
 - 10.3.5.3.3. Распространенность
 - 10.3.5.3.4. Этиология
- 10.3.6. Лечение тревожной симптоматики в логопедическую реабилитацию
 - 10.3.6.1. При реабилитации артикуляции
 - 10.3.6.2. При реабилитации грамотности
 - 10.3.6.3. При реабилитации голоса
 - 10.3.6.4. При реабилитации дисфемии
- 10.4. Проблемы экстернализационного типа: Основные виды деструктивного поведения и их характеристики
 - 10.4.1. Факторы, способствующие развитию поведенческих проблем
 - 10.4.1.1. В детстве
 - 10.4.1.2. В подростковом возрасте
 - 10.4.2. Неподчинение и агрессивное поведение
 - 10.4.2.1. Неподчинение
 - 10.4.2.1.1. Понятие
 - 10.4.2.1.2. Проявления
 - 10.4.2.2. Агрессивность
 - 10.4.2.2.1. Понятие
 - 10.4.2.2.2. Проявления
 - 10.4.2.2.3. Виды агрессивного поведения
 - 10.4.3. Некоторые из основных поведенческих расстройств у детей и подростков
 - 10.4.3.1. Оппозиционно-девиантное расстройство
 - 10.4.3.1.1. Понятие
 - 10.4.3.1.2. Основные симптомы
 - 10.4.3.1.3. Способствующие факторы
 - 10.4.3.1.4. Распространенность
 - 10.4.3.1.5. Этиология

- 10.4.3.2. Расстройство поведения
 - 10.4.3.2.1. Понятие
 - 10.4.3.2.2. Основные симптомы
 - 10.4.3.2.3. Способствующие факторы
 - 10.4.3.2.4. Распространенность
 - 10.4.3.2.5. Этиология
- 10.4.4. Гиперактивность и импульсивность
 - 10.4.4.1. Гиперактивность и ее проявления
 - 10.4.4.2. Связь между гиперактивностью и деструктивным поведением
 - 10.4.4.3. Эволюция гиперактивного и импульсивного поведения на протяжении всего развития
 - 10.4.4.4. Проблемы, связанные с гиперактивностью/импульсивностью
- 10.4.5. Ревность
 - 10.4.5.1. Понятие
 - 10.4.5.2. Основные проявления
 - 10.4.5.3. Возможные причины
- 10.4.6. Проблемы с поведением во время еды и сна
 - 10.4.6.1. Распространенные проблемы с отходом ко сну
 - 10.4.6.2. Проблемы с поведением во время еды и сна
- 10.4.7. Лечение поведенческих проблем в логопедическую реабилитацию
 - 10.4.7.1. При реабилитации артикуляции
 - 10.4.7.2. При реабилитации грамотности
 - 10.4.7.3. При реабилитации голоса
 - 10.4.7.4. При реабилитации дисфемии
- 10.5. Внимание
 - 10.5.1. Понятие
 - 10.5.2. Области мозга, участвующие в процессах внимания, и их основные характеристики
 - 10.5.3. Классификация внимания
 - 10.5.4. Влияние внимания на язык
 - 10.5.5. Влияние дефицита внимания на логопедическую реабилитацию
 - 10.5.5.1. При реабилитации артикуляции
 - 10.5.5.2. При реабилитации грамотности
 - 10.5.5.3. При реабилитации голоса
 - 10.5.5.4. При реабилитации дисфемии
 - 10.5.6. Конкретные стратегии по продвижению различных видов ухода
 - 10.5.6.1. Задания, способствующие поддержанию внимания
 - 10.5.6.2. Задания, способствующие развитию поддержанию внимания
 - 10.5.6.3. Задачи, требующие разделенного внимания
 - 10.5.7. Важность координированного вмешательства вместе с другими специалистами
- 10.6. Исполнительные функции
 - 10.6.1. Понятие
 - 10.6.2. Области мозга, участвующие в исполнительных функциях, и их основные характеристики
 - 10.6.3. Компоненты исполнительных функций
 - 10.6.3.1. Беглость устной речи
 - 10.6.3.2. Когнитивная гибкость
 - 10.6.3.3. Планирование и организация
 - 10.6.3.4. Ингибирование
 - 10.6.3.5. Принятие решений
 - 10.6.3.6. Рассуждения и абстрактное мышление
 - 10.6.4. Влияние исполнительных функций на язык
 - 10.6.5. Специфические стратегии для тренировки исполнительных функций
 - 10.6.5.1. Стратегии для развития беглости устной речи
 - 10.6.5.2. Стратегии когнитивной гибкости
 - 10.6.5.3. Стратегии планирования и организации
 - 10.6.5.4. Стратегии, благоприятствующие ингибированию
 - 10.6.5.5. Стратегии, благоприятствующие принятию решений
 - 10.6.5.6. Стратегии, поддерживающие рассуждения и абстрактное мышление
 - 10.6.6. Важность координированного вмешательства вместе с другими специалистами
- 10.7. Социальные навыки I: связанные понятия
 - 10.7.1. Социальные навыки
 - 10.7.1.1. Понятие
 - 10.7.1.2. Важность социальных навыков
 - 10.7.1.3. Различные составляющие социальных навыков
 - 10.7.1.4. Измерения социальных навыков

- 10.7.2. Коммуникация
 - 10.7.2.1. Сложности при коммуникации
 - 10.7.2.2. Эффективная коммуникация
 - 10.7.2.3. Составляющие коммуникации
 - 10.7.2.3.1. Характеристики вербальной коммуникации
 - 10.7.2.3.2. Характеристики невербальной коммуникации и ее компоненты
- 10.7.3. Коммуникативные стили
 - 10.7.3.1. Сдержанный стиль
 - 10.7.3.2. Агрессивный стиль
 - 10.7.3.3. Уверенный стиль
 - 10.7.3.4. Преимущества уверенного стиля
- 10.7.4. Родительские стили воспитания
 - 10.7.4.1. Понятие
 - 10.7.4.2. Вседозволенный потворствующий стиль воспитания
 - 10.7.4.3. Небрежный разрешительный стиль
 - 10.7.4.4. Авторитарный стиль воспитания
 - 10.7.4.5. Демократический стиль воспитания
 - 10.7.4.6. Последствия различных стилей воспитания для детей и подростков
- 10.7.5. Эмоциональный интеллект
 - 10.7.5.1. Эмоциональная интраперсональная и интерперсональная интеллигенция
 - 10.7.5.2. Основные эмоции
 - 10.7.5.3. Важность распознавания эмоций в себе и других
 - 10.7.5.4. Регулирование эмоций
 - 10.7.5.5. Стратегии для способствования адекватному регулированию эмоций
- 10.7.6. Самооценка
 - 10.7.6.1. Понятие самооценки
 - 10.7.6.2. Различие между самоопределением и самооценкой
 - 10.7.6.3. Характеристики низкой самооценки
 - 10.7.6.4. Факторы, связанные с низкой самооценкой
 - 10.7.6.5. Стратегии по улучшению самооценки
- 10.7.7. Эмпатия
 - 10.7.7.1. Понятие эмпатии
 - 10.7.7.2. Эмпатия и симпатия: это одно и то же?
 - 10.7.7.3. Виды эмпатии
 - 10.7.7.4. Теория разума
 - 10.7.7.5. Стратегии по выработке эмпатии
 - 10.7.7.6. Стратегии по работе с теорией разума
- 10.8. Социальные навыки II: конкретные рекомендации по действиям в различных ситуациях
 - 10.8.1. Коммуникативное намерение
 - 10.8.1.1. Факторы, которые следует учитывать начиная разговор
 - 10.8.1.2. Конкретные рекомендации по началу разговора
 - 10.8.2. Вступление в начатый разговор
 - 10.8.2.1. Конкретные рекомендации по началу разговора
 - 10.8.3. Поддержание диалога
 - 10.8.3.1. Активное слушание
 - 10.8.3.2. Конкретные указания по поддержанию беседы
 - 10.8.4. Завершение разговора
 - 10.8.4.1. Трудности, возникающие при завершении разговора
 - 10.8.4.2. Ассертивный стиль в завершении разговора
 - 10.8.4.3. Конкретные рекомендации по завершению разговора в различных обстоятельствах
 - 10.8.5. Выполнение запросов
 - 10.8.5.1. Неассертивные способы выражения просьб
 - 10.8.5.2. Конкретные рекомендации по выполнению просьб в ассертивной манере
 - 10.8.6. Отклонение запросов
 - 10.8.6.1. Неассертивные способы отказа в просьбах
 - 10.8.6.2. Конкретные рекомендации по отказу просьб в ассертивной манере
 - 10.8.7. Хвалить и получать похвалу
 - 10.8.7.1. Конкретные рекомендации, чтобы хвалить
 - 10.8.7.2. Конкретные рекомендации по отказу просьб в ассертивной манере

- 10.8.8. Отвечать на критику
 - 10.8.8.1. Неассертивные способы отвечать на критику
 - 10.8.8.2. Конкретные рекомендации для реагирования на критику
 - 10.8.9. Просьба изменить поведение
 - 10.8.9.1. Причины обращения с просьбой об изменении поведения
 - 10.8.9.2. Конкретные стратегии для запроса на изменение поведения
 - 10.8.10. Устранение межличностных конфликтов
 - 10.8.10.1. Виды конфликтов
 - 10.8.10.2. Способы решения конфликтов
 - 10.8.10.3. Конкретные стратегии для ассертивного разрешения конфликтов
 - 10.9. Стратегии модификации поведения на консультации и повышения мотивации самых маленьких детей на консультации
 - 10.9.1. Что значат техники модификации поведения?
 - 10.9.2. Техники, основанные на оперантном обусловливании
 - 10.9.3. Техники инициирования, развития и генерализации соответствующего поведения
 - 10.9.3.1. Положительное подкрепление
 - 10.9.3.2. Жетонная экономика
 - 10.9.4. Техники редукции или устранения определенных типов поведения
 - 10.9.4.1. Искоренение
 - 10.9.4.2. Укрепление несовместимых черт поведения
 - 10.9.4.3. Стоимость ответных мер и лишение привилегий
 - 10.9.5. Наказание
 - 10.9.5.1. Понятие
 - 10.9.5.2. Главные недостатки
 - 10.9.5.3. Рекомендации по применению наказания
 - 10.9.6. Мотивация
 - 10.9.6.1. Понятие и основные характеристики
 - 10.9.6.2. Виды мотивации
 - 10.9.6.3. Основные объяснительные теории
 - 10.9.6.4. Влияние убеждений и других переменных на мотивацию
 - 10.9.6.5. Основные проявления низкой мотивации
 - 10.9.6.6. Руководство по повышению мотивации на консультации
 - 10.10. Школьные неудачи: привычки и методы обучения с точки зрения логопедии и психологии
 - 10.10.1. Понятие школьной неуспеваемости
 - 10.10.2. Причины школьной неуспеваемости
 - 10.10.3. Последствия школьной неуспеваемости у детей
 - 10.10.4. Факторы, влияющие на успех в школе
 - 10.10.5. На что следует обратить внимание, чтобы хорошо учиться в школе
 - 10.10.5.1. Сон
 - 10.10.5.2. Питание
 - 10.10.5.3. Физическая активность
 - 10.10.6. Роль родителей
 - 10.10.7. Некоторые рекомендации и техники обучения, которые могут помочь ребенку и подростку
 - 10.10.7.1. Среда обучения
 - 10.10.7.2. Организация и планирование учебы
 - 10.10.7.3. Расчет времени
 - 10.10.7.4. Техники подчеркивания
 - 10.10.7.5. Схемы
 - 10.10.7.6. Правила запоминания
 - 10.10.7.7. Повторение
 - 10.10.7.8. Отдых
- Модуль 11. Анатомические, физиологические и биомеханические основы голоса**
- 11.1. Филогения и эмбриология гортани
 - 11.1.1. Филогения гортани
 - 11.1.2. Эмбриология гортани
 - 11.2. Основные понятия физиологии
 - 11.2.1. Мышечная ткань
 - 11.2.2. Типы мышечных волокон
 - 11.3. Структура дыхательной системы
 - 11.3.1. Грудная клетка
 - 11.3.2. Дыхательные пути

- 11.4. Мускулатура дыхательной системы
 - 11.4.1. Инспираторные мышцы
 - 11.4.2. Экспираторные мышцы
- 11.5. Физиология дыхательной системы
 - 11.5.1. Функция дыхательной системы
 - 11.5.2. Емкость и объема легких
 - 11.5.3. Нервная система легких
 - 11.5.4. Дыхание в состоянии покоя vs. Дыхание при фонации
- 11.6. Анатомия и физиология гортани
 - 11.6.1. Скелет гортани
 - 11.6.2. Хрящи гортани
 - 11.6.3. Связки и мембраны
 - 11.6.4. Суставы
 - 11.6.5. Мускулатура
 - 11.6.6. Васкуляризация
 - 11.6.7. Иннервация гортани
 - 11.6.8. Лимфатическая система
- 11.7. Структура и принцип работы голосовых связок
 - 11.7.1. Гистология голосовых связок
 - 11.7.2. Биомеханические свойства голосовых складок
 - 11.7.3. Фазы колебательного цикла
 - 11.7.4. Основная частота
- 11.8. Анатомия и физиология голосового тракта
 - 11.8.1. Носовая полость
 - 11.8.2. Полость рта
 - 11.8.3. Полость гортани
 - 11.8.4. Теория линейных и нелинейных источников и фильтров
- 11.9. Теории голосообразования
 - 11.9.1. Исторический обзор
 - 11.9.2. Примитивная миосластическая теория Эвальда
 - 11.9.3. Нейрохронаксической теории Юссона
 - 11.9.4. Дополненная конденсаторная и динамическая теория
 - 11.9.5. Нейроосцилляторная теория
 - 11.9.6. Теория сопротивляющихся колебаний
 - 11.9.7. Модели с «пружинами»

- 11.10. Физиология фонирования
 - 10.10.1. Неврологический контроль фонирования
 - 10.10.2. Давление
 - 10.10.3. Пороги
 - 10.10.4. Начало и конец вибрационного цикла
 - 10.10.5. Регулировка гортани для фонирования

Модуль 12. Объективное исследование голоса

- 12.1. Морфофункциональное обследование
 - 12.1.1. Непрямая ларингоскопия
 - 12.1.2. Назофарингоскопия
 - 12.1.3. Телеларингоскопия
 - 12.1.4. Экстробоскопия
 - 12.1.5. Видеохимия
- 12.2. Электроглоттография
 - 12.2.1. Оборудование
 - 12.2.2. Применение
 - 12.2.3. Параметры электроглоттографии
 - 12.2.4. Интерпретация результатов
- 12.3. Аэродинамические измерения
 - 12.3.1. Оборудование
 - 12.3.2. Применение
 - 12.3.3. Аэродинамические параметры
 - 12.3.4. Интерпретация результатов
- 12.4. Электромиография
 - 12.4.1. Из чего состоит электромиография
 - 12.4.2. Выявленные патологии
 - 12.4.3. Порядок действий
 - 12.4.4. Интерпретация результатов
- 12.5. Видеохимия
 - 12.5.1. Из чего состоит видеохимия
 - 12.5.2. Интерпретация результатов

- 12.6. Физические аспекты голоса
 - 12.6.1. Типы волн
 - 12.6.2. Амплитуда
 - 12.6.3. Частота
 - 12.6.4. Время
 - 12.7. Акустические аспекты голоса
 - 12.7.1. Интенсивность
 - 12.7.2. Высота голоса
 - 12.7.3. Продолжительность
 - 12.7.4. Качество
 - 12.8. Акустический анализ голоса
 - 12.8.1. Фундаментальная частота
 - 12.8.2. Гармоника
 - 12.8.3. Форманты
 - 12.8.4. Акустика речи
 - 12.8.5. Спектрограмма
 - 12.8.6. Меры по устранению нарушений
 - 12.8.7. Измерения уровня шума
 - 12.8.8. Оборудование/лаборатория голоса
 - 12.8.9. Сбор образцов
 - 12.8.10. Интерпретация результатов
- Модуль 13. Функциональная оценка голоса**
- 13.1. Оценка восприятия
 - 13.1.1. GRBAS
 - 13.1.2. RASAT
 - 13.1.3. Оценка GBR
 - 13.1.4. CAPE-V
 - 13.1.5. VPAS
 - 13.2. Оценка голосовой функции
 - 13.2.1. Основная частота
 - 13.2.2. Фонетограмма
 - 13.2.3. Максимальное время фонирования
 - 13.2.4. Вело-палатальная эффективность
 - 13.2.5. VHI
 - 13.3. История болезни
 - 13.3.1. Значение клинической истории
 - 13.3.2. Характеристики первого интервью
 - 13.3.3. Пункты истории болезни и речевые последствия
 - 13.3.4. Предложение анамнестической модели вокальной патологии
 - 13.4. Оценка тела
 - 13.4.1. Введение
 - 13.4.2. Осанка
 - 13.4.2.1. Идеальная или правильная осанка
 - 13.4.3. Соотношение голоса и осанки
 - 13.4.4. Оценка осанки
 - 13.5. Оценка дыхания
 - 13.5.1. Дыхательная функция
 - 13.5.2. Соотношение дыхания и голоса
 - 13.5.3. Аспекты, подлежащие оценке
 - 13.6. Оценка стоматогнатической системы
 - 13.6.1. Стоматогнатическая система
 - 13.6.2. Взаимосвязь стоматогнатической системы и производства голоса
 - 13.6.3. Оценка
 - 13.7. Оценка качества голоса
 - 13.7.1. Качество голоса
 - 13.7.2. Высокое качество голоса vs. низкое качество голоса
 - 13.7.3. Оценка качества голоса у профессионалов, работающих с голосом
 - 13.8. Программное обеспечение для оценки функции голоса
 - 13.8.1. Введение
 - 13.8.2. Бесплатное программное обеспечение
 - 13.8.3. Платное программное обеспечение
 - 13.9. Материалы для сбора данных и оценки функции голоса
 - 13.9.1. История болезни
 - 13.9.2. Текст для прочтения в качестве образца на испанском языке
 - 13.9.3. Оценка восприятия (после сбора истории болезни и анамнеза)
 - 13.9.4. Самооценка
 - 13.9.5. Оценка функции голоса
 - 13.9.6. Оценка дыхания
 - 13.9.7. Стоматогнатическая оценка
 - 13.9.8. Оценка осанки
 - 13.9.9. Акустический анализ качества голоса

Модуль 14. Нормальный голос vs. Голос с патологией

- 14.1. Нормальный голос и голос с патологией
 - 14.1.1. Эвфония vs. Дисфония
 - 14.1.2. Типы голосов
- 14.2. Голосовая усталость
 - 14.2.1. Введение
 - 14.2.1.1. Советы, как избежать голосовой усталости
 - 14.2.2. Синтез
- 14.3. Акустические признаки дисфонии
 - 14.3.1. Первые проявления
 - 14.3.2. Акустические особенности
 - 14.3.3. Уровни тяжести
- 14.4. Функциональная дисфония
 - 14.4.1. Тип I: изометрическое расстройство гортани
 - 14.4.2. Тип II: латеральное сокращение глотки и надглоточного пространства
 - 14.4.3. Тип III: передне-заднее надглоточное сужение
 - 14.4.4. Тип IV: афония/конверсионная дисфония
 - 14.4.5. Переходная дисфония у подростка
- 14.5. Психогенная дисфония
 - 14.5.1. Определение
 - 14.5.2. Характеристики пациента
 - 14.5.3. Признаки психогенной дисфонии и особенности голоса
 - 14.5.4. Клинические формы
 - 14.5.5. Диагностика и лечение инфекции
 - 14.5.6. Синтез
- 14.6. Переходная дисфония у подростка
 - 14.6.1. Приглушение голоса
 - 14.6.2. Концепция подростковой дисфонии переходного возраста
 - 14.6.3. Лечение
 - 14.6.4. Синтез
- 14.7. Дисфонии, вызванные врожденными органическими поражениями
 - 14.7.1. Введение
 - 14.7.2. Внутренняя эпидермальная киста
 - 14.7.3. Борозда голосовой складки (sulcus chordis)
 - 14.7.4. «Мостик» слизистой оболочки
 - 14.7.5. Vergeture
 - 14.7.6. Микросинехии
 - 14.7.7. Ларингомалация
 - 14.7.8. Синтез
- 14.8. Приобретенная органическая дисфония
 - 14.8.1. Введение
 - 14.8.2. Дисфония неврологического происхождения
 - 14.8.2.1. Периферический паралич гортани
 - 14.8.2.2. Нарушения верхних двигательных нейронов
 - 14.8.2.3. Экстрапирамидные нарушения
 - 14.8.2.4. Мозжечковые нарушения
 - 14.8.2.5. Нарушения нижних двигательных нейронов
 - 14.8.2.6. Другие расстройства
 - 14.8.3. Органическая дисфония приобретенного происхождения
 - 14.8.3.1. Травматическое происхождение
 - 14.8.3.2. Воспалительные заболевания
 - 14.8.3.3. Дисфония неопластического происхождения
 - 14.8.4. Синтез
- 14.9. Смешанные дисфонии
 - 14.9.1. Введение
 - 14.9.2. Вокальные узелки
 - 14.9.3. Полипы гортани
 - 14.9.4. Отек Рейнке
 - 14.9.5. Кровоизлияние в голосовые связки
 - 14.9.6. Контактная язва или гранулема
 - 14.9.7. Ретенционная киста слизистой оболочки
 - 14.9.8. Синтез

Модуль 15. Медико-хирургические методы лечения голосовой патологии

- 15.1. Фонохирургия
 - 15.1.1. Секция смыва гортани
 - 15.1.2. Хордотомия
 - 15.1.3. Техники инъекций
- 15.2. Хирургия гортани
 - 15.2.1. Тиреоидэктомия
 - 15.2.2. Нейрохирургия гортани
 - 15.2.3. Хирургия при злокачественных патологиях гортани
- 15.3. Препараты для лечения дисфонии
 - 15.3.1. Препараты для регуляции дыхания
 - 15.3.2. Препараты для регулирования пищеварения
 - 15.3.3. Препараты для регуляции неавтономной нервной системы
 - 15.3.4. Виды препаратов

Модуль 16. Логопедическая помощь при нарушениях голоса

- 16.1. Значение междисциплинарной команды в подходе к лечению
 - 16.1.1. Введение
 - 16.2.1. Работа в команде
 - 16.2.1.1. Характеристики междисциплинарной работы
 - 16.3.1. Мультидисциплинарная работа в подходе к голосовой патологии
- 16.2. Показания и ограничения к логопедическому лечению
 - 16.2.1. Распространенность голосовых расстройств
 - 16.2.2. Показания к лечению
 - 16.2.3. Ограничения в лечении
 - 16.2.4. Соблюдение режима лечения
- 16.3. Общие цели вмешательства
 - 16.3.1. Общие цели всей вокальной работы
 - 16.3.2. Как достичь общих целей?
- 16.4. Мышечная подготовка
 - 16.4.1. Голос как мышечная деятельность
 - 16.4.2. Общие аспекты тренировки
 - 16.4.3. Принципы тренировок

- 16.5. Подготовка дыхательных путей
 - 16.5.1. Обоснование дыхательной работы в голосовой терапии
 - 16.5.2. Методология
 - 16.5.3. Статические упражнения с облегчающими позами
 - 16.5.4. Упражнения в полулежачем состоянии
 - 16.5.5. Нейтральное положение или положение обезьяны
 - 16.5.6. Динамические упражнения с облегчающими позами
- 16.6. Гигиеническая терапия
 - 16.6.1. Введение
 - 16.6.2. Вредные привычки и их влияние на голос
 - 16.6.3. Профилактические меры
- 16.7. Конфиденциальная голосовая терапия
 - 16.7.1. История метода
 - 16.7.2. Обоснование и принципы
 - 16.7.3. Применение терапии
- 16.8. Резонансная голосовая терапия
 - 16.8.1. Описание метода
 - 16.8.2. Поведение гортани
 - 16.8.3. Применение и преимущества
- 16.9. Метод акцента
 - 16.9.1. Введение
 - 16.9.2. Обоснование метода
 - 16.9.3. Методология
- 16.10. Упражнения функции голоса
 - 16.10.1. Введение
 - 16.10.2. Обоснование
 - 16.10.3. Методология
- 16.11. Беглое фонирование
 - 16.11.1. Введение
 - 16.11.2. Обоснование
 - 16.11.3. Методология

- 16.12. Lee Silverman (LSVT)
 - 16.12.1. Введение
 - 16.12.2. Обоснование
 - 16.12.3. Методология
- 16.13. Физиологическая терапия
 - 16.13.1. Обоснование
 - 16.13.2. Физиологические цели
 - 16.13.3. Обучение
- 16.14. Упражнения для полужакрытого речевого тракта
 - 16.14.1. Введение
 - 16.14.2. Обоснование
 - 16.14.3. TVSO
- 16.15. Мануальный массаж гортани
 - 16.15.1. Введение
 - 16.15.2. Мануальная окологортанная терапия
 - 16.15.3. Техника массажа гортани
 - 16.15.4. Внедрение функциональных и структурных методик
 - 16.15.4.1. Техника Джонаса для надподъязычных мышц
 - 16.15.4.2. Функциональная техника подъязычной кости
 - 16.15.4.3. Функциональная техника языка и подъязычной кости
 - 16.15.4.4. Функциональная техника для языка
 - 16.15.4.5. Техника выполнения челюстно-глоточной фасции
- 16.16. Вспомогательные техники
 - 16.16.1. Введение
 - 16.16.2. Описание техник фасилитации
- 16.17. *Estill Voice Training*
 - 16.17.1. *Джо Эстилл* и создание модели
 - 16.17.2. Принципы *Estill Voice Training*
 - 16.17.3. Описание
- 16.18. Метод PROEL
 - 16.18.1. Введение
 - 16.18.2. Принципы
 - 16.18.3. Любопытные факты
- 16.19. Метод NEIRA
 - 16.19.1. Введение
 - 16.19.2. Понятие эвфонии
 - 16.19.3. Цели метода
 - 16.19.4. Телесно-голосовая опора
 - 16.19.4.1. Работа с телом
 - 16.19.4.2. Установка дыхания
 - 16.19.4.3. Резонансная работа
 - 16.19.4.4. Вокальная работа
 - 16.19.4.5. Эмоциональная работа
- 16.20. Тело, голос и движение
 - 16.20.1. Введение и обоснование
 - 16.20.2. Техники, включающие движение в свои программы
 - 16.20.3. Примеры
- 16.21. Эластичные бинды
 - 16.21.1. История
 - 16.21.2. Характеристики биндажа
 - 16.21.3. Эффекты
 - 16.21.4. Противопоказания
 - 16.21.5. Техники
 - 16.21.5.1. Применения голоса
- 16.22. Электростимуляция
 - 16.22.1. Введение
 - 16.22.2. Обоснование
 - 16.22.3. Методология
- 16.23. Лазер малой мощности
 - 16.23.1. История
 - 16.23.2. Физические концепции
 - 16.23.3. Классификация типов лазеров
 - 16.23.4. Эффекты лазеров и их взаимодействие с тканями
 - 16.23.5. Меры предосторожности и противопоказания
 - 16.23.6. Использование лазеров в профилактике и лечении нарушений голоса

Модуль 17. Логопедическое лечение при патологиях

- 17.1. Логопедия при функциональной дисфонии
 - 17.1.1. Тип I: Изометрическое расстройство гортани
 - 17.1.2. Тип II: Латеральное сокращение глотки и надглотки
 - 17.1.3. Тип III: Передне-заднее надглоточное сужение
 - 17.1.4. Тип IV: Преходящая афония/дисфония
 - 17.1.5. Психогенная дисфония со сгибанием голосовых связок
 - 17.1.6. Переходная дисфония у подростка
- 17.2. Логопедическая помощь при дисфонии органического происхождения
 - 17.2.1. Логопедическая помощь при дисфонии врожденного органического происхождения
 - 17.2.2. Логопедическая помощь при дисфонии органического приобретенного происхождения
- 17.3. Логопедическая помощь при дисфонии функционального органического происхождения
 - 7.3.1. Узелки
 - 7.3.2. Полипы
 - 7.3.3. Кисты слизистой оболочки
 - 7.3.4. Прочие
- 17.4. Реабилитация после ларингэктомии
 - 17.4.1. Виды протезов
 - 17.4.2. Пищеводная речь (псевдоголос): Мурмуры, пищеводный звук, последовательность обучения, характеристики пищеводного голоса
 - 17.4.3. Трахеоэзофагеальный голос
 - 17.4.4. Голос у пациентов с протезами
- 17.5. Лечение голоса при смене пола
 - 17.5.1. Первоначальные соображения
 - 17.5.2. Цели маскулинизации голоса
 - 17.5.3. Цели феминизации голоса
 - 17.5.4. Размещение акустических аспектов голоса: тело и оболочка голосовых связок, фундаментальная частота, резонанс и тембр
 - 17.5.5. Супрасегментные аспекты дискурса

Модуль 18. Профессиональное использование разговорного голоса

- 18.1. Факторы риска у специалистов по работе с голосом
 - 18.1.1. Общие сведения
 - 18.1.2. Преподаватели
 - 18.1.3. Актеры
 - 18.1.4. Дубляж
 - 18.1.5. Вещательные компании
 - 18.1.6. Телефонные операторы
 - 18.1.7. План гигиенических мероприятий по уходу за голосом
- 18.2. Основа и цели тренировки голоса
 - 18.2.1. Физиологические основы речи
 - 18.2.2. Цели вокальной тренировки для здорового голоса
- 18.3. Гибкость
 - 18.3.1. К чему относится гибкость?
 - 18.3.2. Гибкость голоса
 - 18.3.2.1. Сила
 - 18.3.2.2. Источник
 - 18.3.2.3. Фильтр
 - 18.3.2.4. Тело
 - 18.3.2.5. Эмоции
- 18.4. Сопротивление
 - 18.4.1. Что понимается под сопротивлением голоса
 - 18.4.2. Вокальное сопротивление
- 18.5. Коммуникация: универсальный голос
 - 18.5.1. Теоретическая рамка
 - 18.5.2. Параязык
 - 18.5.3. Стратегии работы над аспектами параязыка
- 18.6. Голос преподавателя
 - 18.6.1. Характеристики
 - 18.6.2. Цели работы голоса
 - 18.6.3. Предложение работы

- 18.7. Голос актера
 - 18.7.1. Характеристики
 - 18.7.2. Цели работы голоса
 - 18.7.3. Предложение работы
- 18.8. Дубляж
 - 18.8.1. Характеристики
 - 18.8.2. Цели работы голоса
 - 18.8.3. Предложение работы
- 18.9. Вещательные компании
 - 18.9.1. Характеристики
 - 18.9.2. Цели работы голоса
 - 18.9.3. Предложение работы
- 18.10. Телефонные операторы
 - 18.10.1. Характеристики
 - 18.10.2. Цели работы голоса
 - 18.10.3. Предложение работы

Модуль 19. Профессиональный певческий голос

- 19.1. Музыкальные концепции
 - 19.1.1. Введение
 - 19.1.2. Музыкальные звуки
 - 19.1.3. Мажорная гамма. Тональность. Интервалы
 - 19.1.4. Аккорды. Типичные комбинации
- 19.2. Физиологические основы певческого голоса
 - 19.2.1. Мощность, источник и фильтры
 - 19.2.2. Эмиссия звука
 - 19.2.3. Артикуляция
 - 19.2.4. Тюнинг голоса
 - 19.2.5. Регистры вокала
- 19.3. Цели вокальной техники
 - 19.3.1. Вокальная техника как механический процесс
 - 19.3.2. Тренировочная система
 - 19.3.3. Здоровая против усталой
 - 19.3.4. Вокальная техника и художественная сторона

- 19.4. Тон
 - 19.4.1. Тон как частота
 - 19.4.2. Тяжелые частоты
 - 19.4.3. Использование разговорного голоса
 - 19.4.4. Острые частоты
 - 19.4.5. Расширение и тесситура
- 19.5. Интенсивность
 - 19.5.1. Уровни интенсивности
 - 19.5.2. Повышение интенсивности без ущерба здоровью
 - 19.5.3. Работа с низкой интенсивностью
- 19.6. Проекция
 - 19.6.1. Как проецировать голос
 - 19.6.2. Использование проекции без ущерба для здоровья
 - 19.6.3. Работа с микрофонами и без них
- 19.7. Соппротивление
 - 19.7.1. Атлеты вокала
 - 19.7.2. Здоровые тренировки
 - 19.7.3. Вредные привычки
- 19.8. Значение сенсомоторного обучения
 - 19.8.1. Проприоцепция и место работы мышц
 - 19.8.2. Проприоцепция звука
- 19.9. Упражнения для улучшения певческого голоса
 - 19.9.1. Введение
 - 19.9.2. *Kim Chandler's-Funky' n Fun*
 - 19.9.3. *Estill études* том I - Алехандро Саорин Мартинес
 - 19.9.4. Другие публикации
 - 19.9.5. Сборник упражнений с указанием их авторов
 - 19.9.5.1. Снятие напряжения в мышцах
 - 19.9.5.2. Работа над артикуляцией, проекцией, резонансом и интонацией
 - 19.9.5.3. Работа над регистром, тесситурой и вокальной неустойчивостью
 - 19.9.5.4. Прочие
- 19.10. Предложение песен, адаптированных по уровням
 - 19.10.1. Введение
 - 19.10.2. Категории

Модуль 20. Психология и голос

- 20.1. Психология голоса как специальность
 - 20.1.1. Психология голоса как специальность
 - 20.1.2. Взаимосвязь между голосом и психологией
 - 20.1.3. Голос как ключевой элемент невербальной коммуникации
 - 20.1.4. Краткий обзор
- 20.2. Взаимосвязь между голосом и психологией
 - 20.2.1. Что такое голос?
 - 20.2.2. Что такое психология?
 - 20.2.3. Психологические аспекты голоса
 - 20.2.4. Голос в зависимости от настроения
 - 20.2.5. Голос в соответствии с личностью
 - 20.2.6. Краткий обзор
- 20.3. Голос как основной элемент невербальной коммуникации
 - 20.3.1. Невербальное общение
 - 20.3.2. Паравербальные элементы коммуникации
 - 20.3.3. Влияние голоса на произносимое сообщение
 - 20.3.4. Психологические типы и вокальные характеристики
 - 20.3.5. Краткий обзор
- 20.4. Голос и эмоции
 - 20.4.1. Что такое эмоция?
 - 20.4.2. Функции эмоций
 - 20.4.3. Классификация эмоций
 - 20.4.4. Выражение эмоций
 - 20.4.5. Краткий обзор
- 20.5. Голос и стресс
 - 20.5.1. Что такое стресс?
 - 20.5.2. Теории и модели, объясняющие стресс
 - 20.5.3. Характеристика стрессовых факторов
 - 20.5.4. Последствия стресса
 - 20.5.5. Краткий обзор
- 20.6. Виды функциональной и психогенной дисфонии
 - 20.6.1. Что такое дисфония?
 - 20.6.2. Разница между функциональной и органической дисфонией
 - 20.6.3. Причины функциональной дисфонии
 - 20.6.4. Виды функциональной дисфонии
 - 20.6.5. Краткий обзор
- 20.7. Профилактика проблем с голосом
 - 20.7.1. Привычки здорового образа жизни
 - 20.7.2. Нарушение режима бодрствования и сна
 - 20.7.3. Питание
 - 20.7.4. Табак
 - 20.7.5. Физическая нагрузка
- 20.8. Осознание: взаимосвязь разума и тела
 - 20.8.1. Разница между сознанием и совестью
 - 20.8.2. Исторический путь сознания
 - 20.8.3. Свойства сознания
 - 20.8.4. Самосознание
 - 20.8.5. Краткий обзор
- 20.9. Психообразование
 - 20.9.1. Что такое психообразование?
 - 20.9.2. Психообразование при функциональной дисфонии
 - 20.9.3. Психообразовательная программа
 - 20.9.4. Краткий обзор
- 20.10. Осознанность (Mindfulness)
 - 20.10.1. Что такое осознанность?
 - 20.10.2. Виды практик осознанности
 - 20.10.3. Преимущества осознанности
 - 20.10.4. Краткий обзор
- 20.11. Психологическая терапия при патологиях голоса
 - 20.11.1. Органические патологии
 - 20.11.2. Функциональные патологии

Модуль 21. Голосовая реабилитация

- 21.1. Логопедическая помощь при функциональной дисфонии
 - 21.1.1. Тип I: изометрическое расстройство гортани
 - 21.1.2. Тип II: латеральное сокращение глотки и надглоточного пространства
 - 21.1.3. Тип III: передне-заднее надглоточное сужение
 - 21.1.4. Тип IV: конверсионная афония/дисфония и психогенная дисфония с дугообразными голосовыми связками
 - 21.1.5. Переходная дисфония у подростка
- 21.2. Логопедическая помощь при органических дисфониях
 - 21.2.1. Введение
 - 21.2.2. Логопедическая помощь при дисфонии врожденного органического происхождения
 - 21.2.3. Эпидермоидная киста
 - 21.2.4. Вокальная борозда
 - 21.2.5. Логопедическая помощь при дисфонии приобретенного органического происхождения
- 21.3. Логопедическая помощь при органической функциональной дисфонии
 - 21.3.1. Введение
 - 21.3.2. Задачи в реабилитации органико-функциональных патологий
 - 21.3.3. Предложение упражнений и техник в соответствии с целью реабилитации
- 21.4. Голос при приобретенных неврологических проблемах
 - 21.4.1. Дисфония неврологического происхождения
 - 21.4.2. Периферический паралич гортани
 - 21.4.3. Нарушения верхних двигательных нейронов
 - 21.4.4. Экстрапирамидные нарушения
 - 21.4.5. Мозжечковые нарушения
 - 21.4.6. Нарушения нижних двигательных нейронов
 - 21.4.7. Другие расстройства
 - 21.4.8. Предложение логопедической работы
 - 21.4.9. Паралич гортани
 - 21.4.10. Болезнь Паркинсона
 - 21.4.11. Библиография





- 21.5. Детская дисфония
 - 21.5.1. Физиология детского голоса
 - 21.5.2. Детская дисфония
 - 21.5.3. Оценка
 - 21.5.4. Лечение
- 21.6. Гигиеническая терапия
 - 21.6.1. Введение
 - 21.6.2. Вредные привычки и их влияние на голос
 - 21.6.3. Покашливание и кашель
 - 21.6.4. Использование голоса во вредоносных условиях и ситуациях
 - 21.6.5. Токсичные агенты
 - 21.6.6. Профилактические меры
 - 21.6.7. Увлажнение
- 21.7. Упражнения для полужакрытого голосового тракта
 - 21.7.1. Введение
 - 21.7.2. Обоснование
 - 21.7.3. TVSO
- 21.8. *Estill voice training* как техника для совершенствования функции голоса
 - 21.8.1. *Jo Estill* и создание модели
 - 21.8.2. Принципы *Estill Voice Training*
 - 21.8.3. Описание

“

Комплексное обучение,
которое поможет вам получить
необходимые знания, чтобы
конкурировать среди лучших”

06

Методология

Данная учебная программа предлагает особый способ обучения. Наша методология разработана в режиме циклического обучения: **Relearning**. Данная система обучения используется, например, в самых престижных медицинских школах мира и признана одной из самых эффективных ведущими изданиями, такими как *Журнал медицины Новой Англии*.





“

Откройте для себя методику *Relearning*, которая отвергает традиционное линейное обучение, чтобы показать вам циклические системы обучения: способ, который доказал свою огромную эффективность, особенно в предметах, требующих запоминания”

В Образовательной Школе ТЕСН мы используем метод кейсов

Что должен делать профессионал в определенной ситуации? На протяжении всей программы вы будете сталкиваться с множеством смоделированных случаев, основанных на реальных ситуациях, в которых вы должны будете проводить исследования, устанавливать гипотезы и, наконец, разрешать ситуацию. Существует множество научных доказательств эффективности этого метода.

В ТЕСН вы сможете познакомиться со способом обучения, который опровергает основы традиционных методов образования в университетах по всему миру.



Это техника, которая развивает критическое мышление и готовит педагога к принятию решений, защите аргументов и противопоставлению мнений.

“

Знаете ли вы, что этот метод был разработан в 1912 году, в Гарвардском университете, для студентов-юристов? Метод кейсов заключался в представлении реальных сложных ситуаций, чтобы они принимали решения и обосновывали способы их решения. В 1924 году он был установлен в качестве стандартного метода обучения в Гарвардском университете”

Эффективность метода обосновывается четырьмя ключевыми достижениями:

1. Педагоги, которые следуют этому методу, не только добиваются усвоения знаний, но и развивают свои умственные способности с помощью упражнений по оценке реальных ситуаций и применению своих знаний.
2. Обучение прочно опирается на практические навыки, что позволяет педагогу лучше интегрировать полученные знания в повседневную практику.
3. Усвоение идей и концепций происходит легче и эффективнее благодаря использованию ситуаций, возникших в реальной педагогической практике.
4. Ощущение эффективности затраченных усилий становится очень важным стимулом для студентов, что приводит к повышению интереса к учебе и увеличению времени, посвященному на работу над курсом.



Методология *Relearning*

TECH эффективно объединяет метод кейсов с системой 100% онлайн-обучения, основанной на повторении, которая сочетает 8 различных дидактических элементов в каждом уроке.

Мы улучшаем метод кейсов с помощью лучшего метода 100% онлайн-обучения: *Relearning*.



Педагог будет учиться на основе реальных случаев и разрешения сложных ситуаций в смоделированной учебной среде. Эти симуляции разработаны с использованием самого современного программного обеспечения для полного погружения в процесс обучения.

Находясь в авангарде мировой педагогики, метод *Relearning* сумел повысить общий уровень удовлетворенности специалистов, завершивших обучение, по отношению к показателям качества лучшего онлайн-университета в мире.

С помощью этой методики мы с беспрецедентным успехом обучили более 85 000 педагогов по всем специальностям, независимо от хирургической нагрузки. Наша методология преподавания разработана в среде с высокими требованиями к уровню подготовки, с университетским контингентом студентов с высоким социально-экономическим уровнем и средним возрастом 43,5 года.

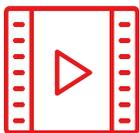
Методика Relearning позволит вам учиться с меньшими усилиями и большей эффективностью, все больше вовлекая вас в процесс обучения, развивая критическое мышление, отстаивая аргументы и противопоставляя мнения, что непосредственно приведет к успеху.

В нашей программе обучение не является линейным процессом, а происходит по спирали (мы учимся, разучиваемся, забываем и заново учимся). Поэтому мы дополняем каждый из этих элементов по концентрическому принципу.

Общий балл квалификации по нашей системе обучения составляет 8.01, что соответствует самым высоким международным стандартам.



В рамках этой программы вы получаете доступ к лучшим учебным материалам, подготовленным специально для вас:



Учебный материал

Все дидактические материалы создаются специалистами-педагогами, специально для студентов этой университетской программы, чтобы они были действительно четко сформулированными и полезными.

Затем вся информация переводится в аудиовизуальный формат, создавая дистанционный рабочий метод TECH. Все это осуществляется с применением новейших технологий, обеспечивающих высокое качество каждого из представленных материалов.



Техники и процедуры в области образования на видео

TECH предоставляет в распоряжение студентов доступ к новейшим техникам, достижениям в области образования, к передовым медицинским технологиям в области образования. Все это от первого лица, с максимальной тщательностью, объяснено и подробно описано для лучшего усвоения и понимания. И самое главное, вы можете смотреть их столько раз, сколько захотите.



Интерактивные конспекты

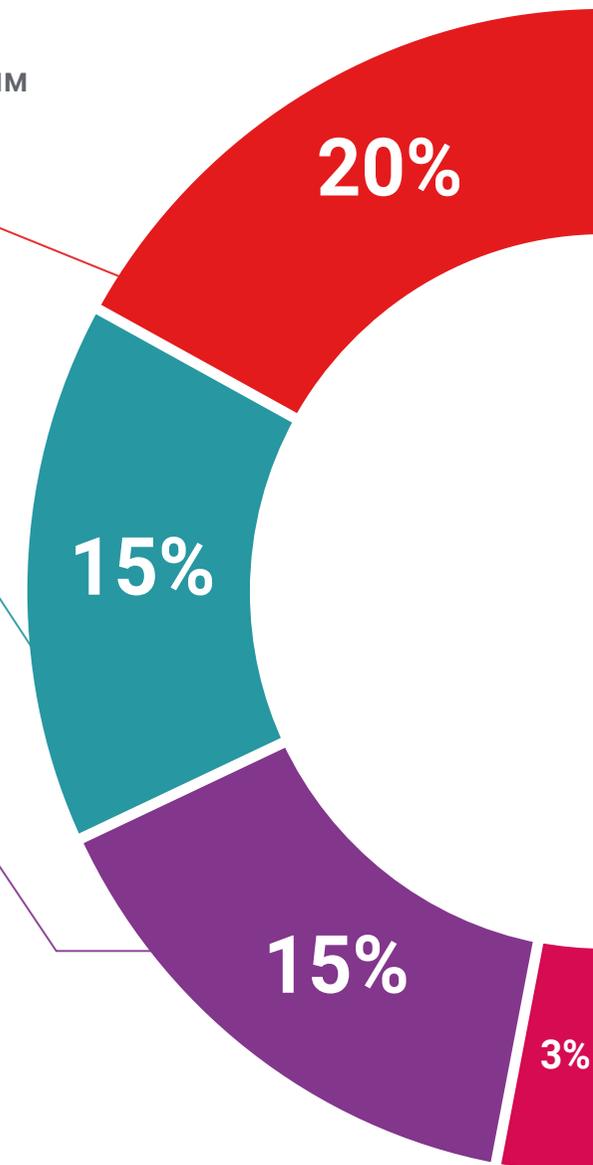
Мы представляем содержание в привлекательной и динамичной мультимедийной форме, которая включает аудио, видео, изображения, диаграммы и концептуальные карты для закрепления знаний.

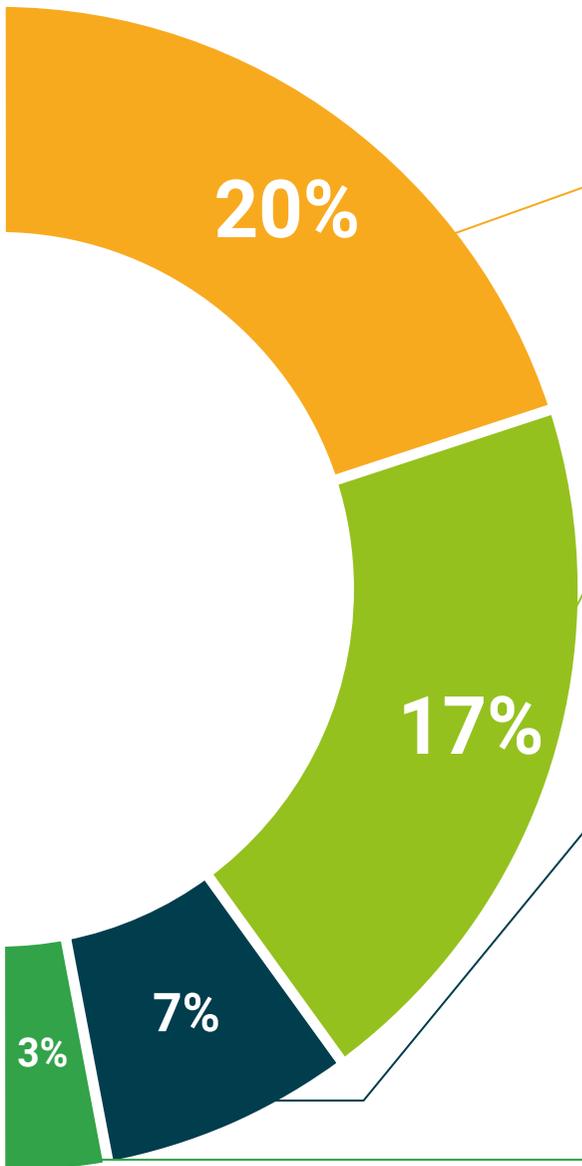
Эта уникальная обучающая система для представления мультимедийного содержания была отмечена компанией Microsoft как "Европейская история успеха".



Дополнительная литература

Новейшие статьи, консенсусные документы и международные руководства включены в список литературы курса. В виртуальной библиотеке TECH студент будет иметь доступ ко всем материалам, необходимым для завершения обучения.





Анализ кейсов, разработанных и объясненных экспертами

Эффективное обучение обязательно должно быть контекстным. Поэтому мы представим вам реальные кейсы, в которых эксперт проведет вас от оказания первичного осмотра до разработки схемы лечения: понятный и прямой способ достичь наивысшей степени понимания материала.



Тестирование и повторное тестирование

На протяжении всей программы мы периодически оцениваем и переоцениваем ваши знания с помощью оценочных и самооценочных упражнений: так вы сможете убедиться, что достигаете поставленных целей.



Мастер-классы

Существуют научные данные о пользе экспертного наблюдения третьей стороны.

Так называемый метод обучения у эксперта укрепляет знания и память, а также формирует уверенность в наших будущих сложных решениях.



Краткие руководства к действию

TECH предлагает наиболее актуальное содержание курса в виде рабочих листов или сокращенных руководств к действию. Обобщенный, практичный и эффективный способ помочь вам продвинуться в обучении.



07

Квалификация

Профессиональная магистерская специализация в области комплексной логопедии гарантирует, помимо самого строгого и современного обучения, получение диплома о прохождении Профессиональной магистерской специализации, выдаваемого ТЕСН Технологическим университетом.



“

Успешно пройдите эту программу и получите университетский диплом без хлопот, связанных с поездками и оформлением документов”

Данная **Профессиональная магистерская специализация в области комплексной логопедии** содержит самую полную и современную программу на рынке.

После прохождения аттестации студент получит по почте* с подтверждением получения соответствующий диплом, **Профессиональной магистерской специализации** выданный **TECH Технологическим Университетом**.

Диплом, выданный **TECH Технологическим университетом**, подтверждает квалификацию, полученную на Профессиональной магистерской специализации, и соответствует требованиям, обычно предъявляемым биржами труда, конкурсными экзаменами и комитетами по оценке карьеры.

Диплом: **Профессиональная магистерская специализация в области комплексной логопедии**

Количество учебных часов: **3000 часов**



*Гаагский апостиль. В случае, если студент потребует, чтобы на его диплом в бумажном формате был проставлен Гаагский апостиль, TECH EDUCATION предпримет необходимые шаги для его получения за дополнительную плату.

Будущее

Здоровье Доверие Люди

Образование Информация Тьюторы

Гарантия Аккредитация Преподавание

Институты Технология Обучение

Сообщество Обязательство

Персональное внимание Инновации

Знания Настоящее Качество

Веб обучение

Развитие Институты

Виртуальный класс

tech технологический
университет

**Профессиональная магистерская
специализация**

Комплексная логопедия

- » Формат: онлайн
- » Продолжительность: 2 года
- » Учебное заведение: TECH Технологический университет
- » Расписание: по своему
- » Экзамены: онлайн

Профессиональная магистерская
специализация

Комплексная логопедия

B A ' s w