

专科文凭

阅读障碍和特殊语言障碍





tech 科学技术大学

专科文凭

阅读障碍和特殊语言障碍

- » 模式:在线
- » 时长: 6个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/education/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-dyslexia-sli

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

18

05

方法

36

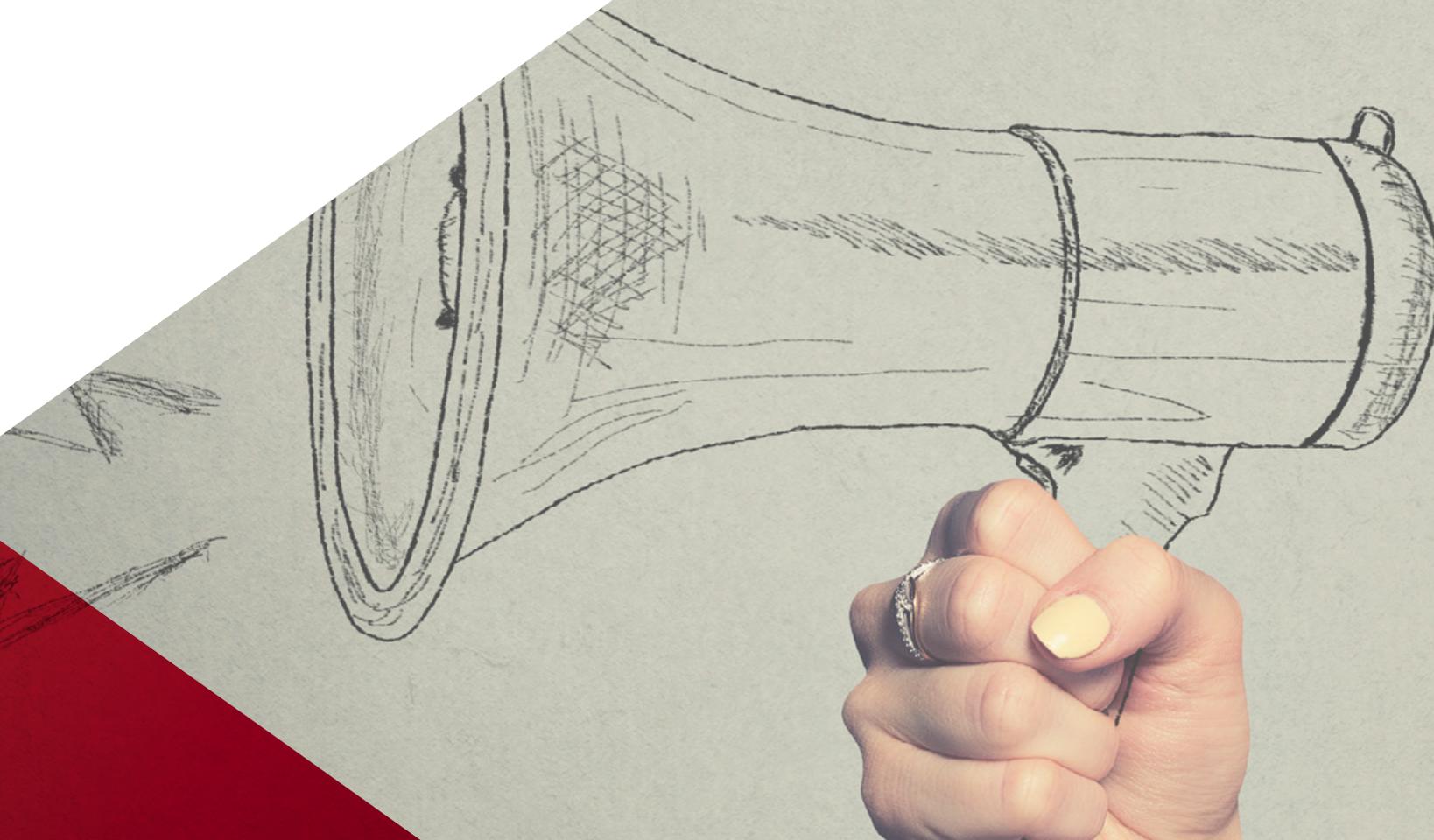
06

学位

44

01 介绍

阅读障碍和特定语言障碍可能密切相关。尽管这是 2 种缺陷，它们的特征不同，但它们也有相似之处，例如它们的基础、它们的意外性质以及没有与它们的病情相关的智力障碍这一事实。然而，两者都会严重影响孩子的社会心理和认知发展，并干扰他们的学业进步。出于这个原因，言语治疗专业人员必须了解这些患者的早期诊断和有效管理方面取得的最新进展，他们将能够与这位 专科文凭的课程一起努力。这是一种学术经验，您将能够深入研究这些疾病的关键，实施最佳策略，与教育学专家以协商一致的方式采取行动，以显着改善儿童的处境。





“

一个充满活力和高度培训的计划, 您将能够赶上言语治疗和教学法在阅读障碍和 SLI 患者管理方面的进展”

尽管许多专业人士,尤其是教育领域的专业人士,都认为阅读障碍的状况意味着孩子也有某种类型的SLI,这种想法是错误的。可以肯定的是,这两种情况可以密切相关并在同一患者身上共存,从而加剧他们正确的社会心理和认知行为发展。尽管它们有相似之处,这些疾病需要专门的治疗方法,言语治疗、教育和教育学的专业人员必须特别强调这一点。

为此,他们可以依靠这个非常完整和详尽的阅读障碍和 SLI 计划,这是一种多学科和高度训练有素的学术体验,将使专业人士能够沉浸在语言及其新颖性的关键中,专注于他们可以工作的多个干预领域。它还将深入研究阅读障碍的最新诊断发展,以及与其评估和治疗相关的发展。最后,他们将处理与不同类型的特定语言障碍、其特征以及避免儿童发育后遗症的最有效策略相关的最新信息。

所有这一切,100% 在线,并通过 450 小时的理论、实践和附加材料,这些材料将从学术活动开始就全部提供。这些额外的内容包括详细的视频、研究文章、补充阅读材料、新闻、自我知识练习、动态摘要等等,以便毕业生可以了解上下文教学大纲的信息,并以个性化的方式深入研究各个部分您认为最重要且与您的专业表现相关的当前上下文。

除了这些在高等教育领域无与伦比的特征之外,还有一位国际客座指挥参与该计划。在这种情况下,它是一位享有盛誉的专家,在治疗不同的听力和言语障碍方面拥有最先进的技能。

这个**阅读障碍和特殊语言障碍专科文凭**包含市场上最完整和最新的课程。主要特点是:

- 由教育和教学法专家介绍案例研究的发展
- 这个书的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- 特别强调创新方法论
- 提供理论课程、专家解答问题、有争议话题的讨论论坛以及个人思考作业等
- 可以在任何连接互联网的固定或便携设备上访问课程内容

“

这位 专科文凭的国际客座主任以其丰富的科学知识和经验而著称”

“

您将研究阅读障碍评估、诊断和干预策略,以便您可以在您的共同实践和协作与教育家和教师”

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

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

该计划设计以问题导向的学习为中心,专业人士将在整个学年中尝试解决各种实践情况。他们将使用由知名专家制作的创新互动视频系统进行辅助。

您将能够随时从任何具有互联网连接的设备(无论是 PC、平板电脑还是手机)访问虚拟校园。

该资格将使您能够赶上主要的 SLI 及其特定的治疗方法。



02 目标

这位 专科文凭的目标主要是为毕业生提供他们需要的所有材料, 通过适应他们的需求和需要的学术经验课程获得自己的材料。这就是为什么 TECH 及其专业团队选择了最详尽和创新的信息, 以及最好的附加材料, 以便您可以在短短 6 个月内 100% 在线获得该学位的详尽知识。



“

如果您的目标之一是详细了解家庭如何干预患有 SLI 的儿童, 该计划将为您提供实现这一目标所需的一切”

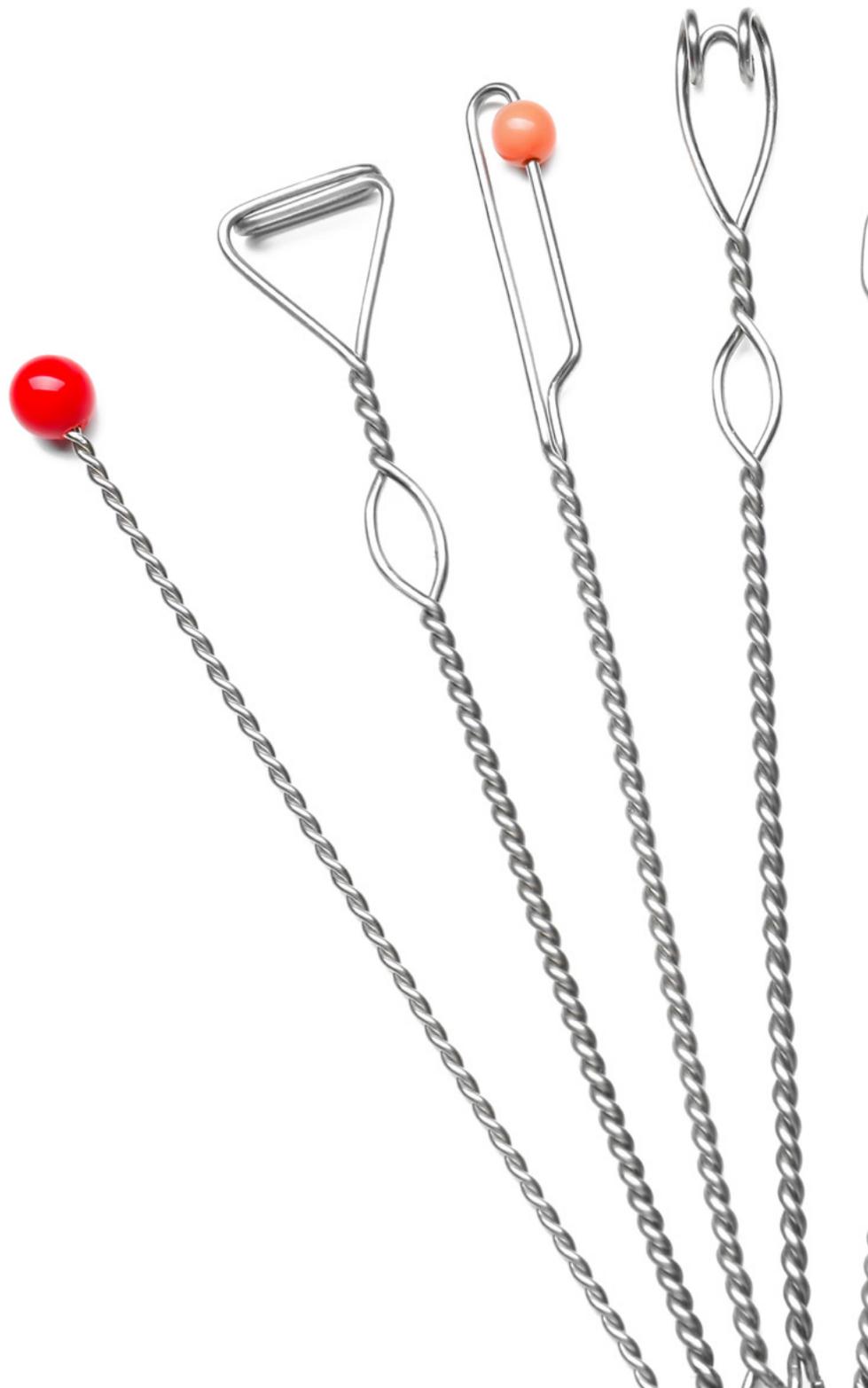


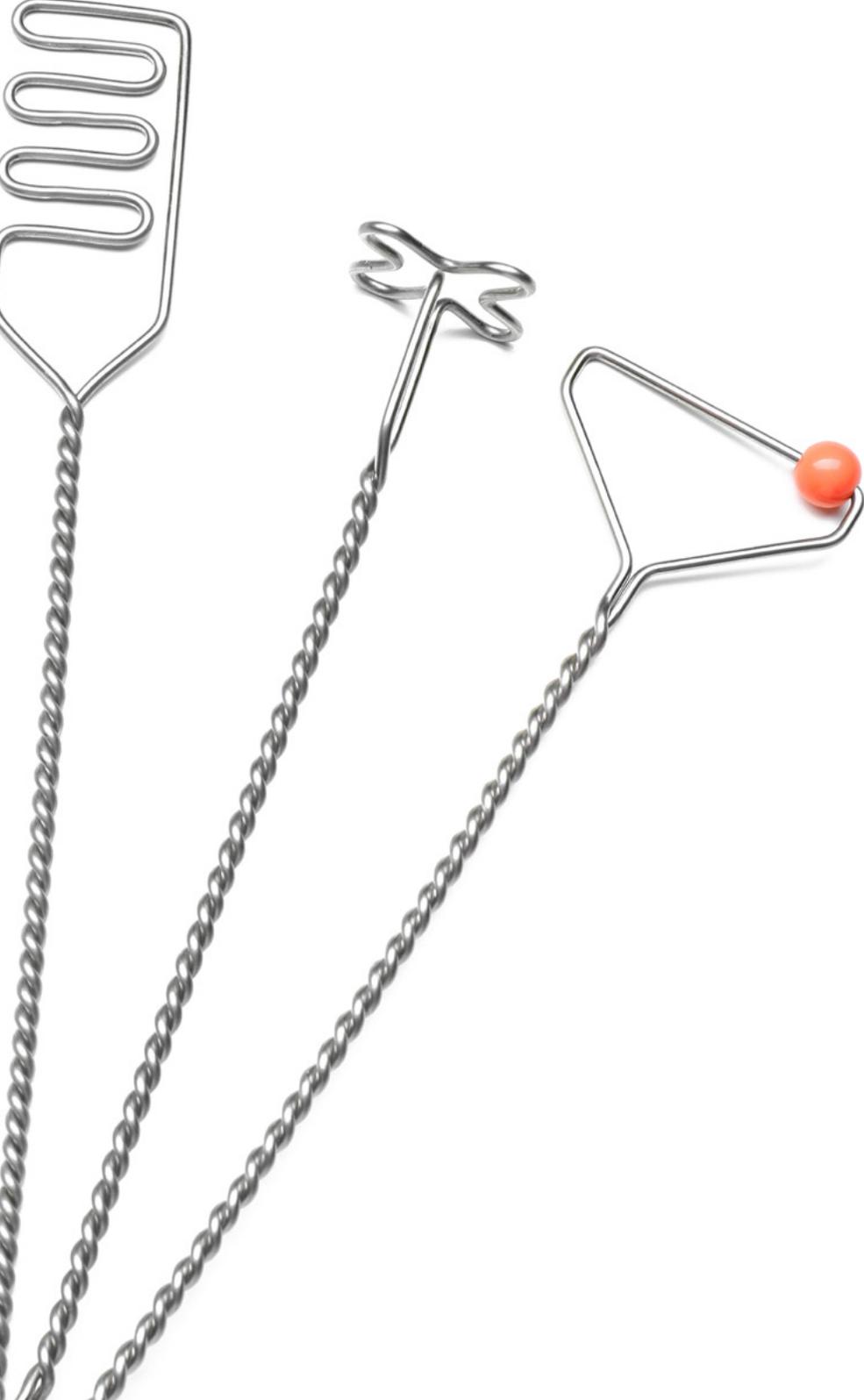
总体目标

- 为毕业生提供最好的理论实践材料来处理案例阅读障碍和 SLI 从其基础到治疗以专业和有效的方式进行治疗
- 培养主要技术的专业知识以及目前存在的治疗策略, 以治疗这些儿童并在他们的心理社会发展方面取得重大进展



该计划包括每个部分的结论, 因此您始终清楚最重要的要点, 并从那里您可以以个性化的方式深入研究您考虑的方面”





具体目标

模块 1. 言语和语言治疗的基础

- ◆ 深化语言治疗的概念和这个学科专业人员的行动领域
- ◆ 获得有关语言概念和构成语言的不同方面的知识
- ◆ 深入了解语言的典型发展, 知道其阶段性, 并能识别这种发展中的警告信号
- ◆ 理解并能够从目前存在的不同方法中对不同的语言病症进行分类
- ◆ 了解语言治疗学科的不同电池和测试, 以便能够对语言的不同领域进行正确评估
- ◆ 能够以清晰和准确的方式为家庭和不同的专业人士制定一份语言治疗报告
- ◆ 了解在有必要和有利于儿童康复的情况下, 与跨学科团队合作的重要性和有效性

模块 2. 阅读障碍: 评估、诊断和干预

- ◆ 了解评估过程中涉及的一切, 以便能够进行最有效的语言治疗干预
- ◆ 了解从元音和音节到段落和复杂文这个的阅读过程。
- ◆ 分析和发展正确阅读过程的技巧
- ◆ 意识到并能够让家庭参与儿童的干预, 使他们成为过程的一部分, 使这种合作尽可能有效

模块 3. 特定语言障碍

- ◆ 掌握足够的知识, 能够评估言语流畅性障碍
- ◆ 确定主要的语言障碍及其治疗方法
- ◆ 了解家庭以及孩子学校的教师团队支持的干预需求

03

课程管理

拥有精通其所在领域的教学团队的支持该学位是TECH展示其对毕业生成长承诺的另一种方式。出于这个原因，并鉴于言语治疗专业人员需要具备有关阅读障碍和 SLI 的广泛专业知识，它在本 专科文凭中包括了一位精通该领域的教师，他们将与他们分享该领域的最新发展以及最具创新性和最有效的技术，以执行有效的治疗过程。





“

教学团队将随时为您解答您在课程期间可能遇到的任何问题虚拟校园”

国际客座董事

Elizabeth Anne Rosenzweig博士是国际知名的专家，专注于治疗听力损失的儿童。作为口语语言专家和认证治疗师，她推动了基于远程实践的早期援助策略，对患者及其家庭具有广泛的益处。

此外，Rosenzweig博士的研究兴趣集中在创伤援助、文化敏感的口语实践和个人准备。在这些领域的积极学术工作使她获得了多个奖项，其中包括哥伦比亚大学颁发的多样性研究奖。

凭借她的高级技能，她担任了哥伦比亚大学Edward D. Mysak沟通障碍诊所的领导。她还因其在哥伦比亚大学教育学院的教职和作为通用卫生职业研究所的合作伙伴而备受关注。此外，她是高影响力科学社区期刊The Journal of Early Hearing Detection and Intervention和The Journal of Deaf Studies and Deaf Education的官方审稿人。

Rosenzweig博士还管理和指导AuditoryVerbalTherapy.net项目，为遍布世界各地的患者提供远程治疗服务。她还担任其他全球专业中心的语言和听力顾问。同时，她专注于非营利性工作，并参与无限听力项目，该项目旨在为拉丁美洲的儿童和专业人士提供帮助。同时，亚历山大·格雷厄姆·贝尔协会为聋人和听力障碍者任命她为副主席。



Elizabeth Anne Rosenzweig 博士

- ◆ 哥伦比亚大学沟通障碍诊所主任, 美国纽约
- ◆ 哥伦比亚大学通用卫生职业研究所助理教授
- ◆ AuditoryVerbalTherapy.net私人咨询主管
- ◆ 耶史华大学部门主任
- ◆ 哥伦比亚大学教育学院和比较文学系副教授
- ◆ 审稿人: 专业期刊The Journal of Deaf Studies and Deaf Education和The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- ◆ 亚历山大·格雷厄姆·贝尔协会副主席
- ◆ 哥伦比亚大学教育博士学位
- ◆ Fontbonne大学言语病理学硕士学位
- ◆ 德克萨斯基督教大学传播与交流障碍科学学士学位
- ◆ 美国言语和语言协会
- ◆ 美国耳蜗植入联盟
- ◆ 美国言语和语言协会会员

“

感谢 TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

管理人员



Vázquez Pérez, María Asunción 女士

- ◆ 擅长神经病学的语言治疗师
- ◆ Neurosens的语言治疗师
- ◆ Rehasalud康复中心的语言治疗师
- ◆ 森达斯心理咨询室的语言治疗师
- ◆ 阿科鲁尼亚大学的治疗语言文凭
- ◆ 神经病学硕士

教师

Rico Sánchez, Rosana 女士

- ◆ Palabras y Más - Centro de Logopedia y Pedagogía 主任兼言语治疗师
- ◆ 在OrientaMedia的语言治疗师
- ◆ 在专家会议上发言
- ◆ 巴利亚多利德大学的治疗语言文凭
- ◆ 在UNED获得心理学学位
- ◆ 替代和增强通信系统(AAC)专家

X Z W R E T Z Q D K P A M E I G P M R Z Y E W J E Z M W C E A W K P
Q P Q L G J V M G I Q W Z A W K P
Z T



04

结构和内容

这位 专科文凭的结构和内容都是由教学团队开发的, 包括最详尽的信息并在该领域进行创新。多亏了这一点, 才有可能根据最新的教学法和言语治疗进展制定专门的教学大纲。此外, 还包括数小时的高质量附加材料, 以不同的格式呈现, 并压缩在一个方便且可访问的 100% 在线程序中。因此, 毕业生将能够随时随地从任何具有互联网连接的设备访问培训。





“

专家课程和优质内容
是成功学习的关键”

模块 1. 言语和语言治疗的基础

- 1.1. 程序和模块介绍
 - 1.1.1. 课程介绍
 - 1.1.2. 模块介绍
 - 1.1.3. 语言的以往方面
 - 1.1.4. 语言研究的历史
 - 1.1.5. 语言的基这个理论
 - 1.1.6. 语言习得方面的研究
 - 1.1.7. 语言发展的神经学基础
 - 1.1.8. 语言发展的知觉基础
 - 1.1.9. 语言的社会和认知基础
 - 1.1.9.1. 简介
 - 1.1.9.2. 模仿的重要性
 - 1.1.10. 最后的结论
- 1.2. 什么是语言治疗?
 - 1.2.1. 言语治疗
 - 1.2.1.1. 言语治疗的概念
 - 1.2.1.2. 言语治疗的概念
 - 1.2.2. 语言治疗的历史
 - 1.2.3. 西班牙的言语治疗
 - 1.2.3.1. 西班牙言语治疗专业人员的重要性
 - 1.2.3.2. 言语治疗在西班牙有价值吗?
 - 1.2.4. 世界其他地区的言语治疗
 - 1.2.4.1. 在世界其他地区的语言治疗中, 专业人员的重要性
 - 1.2.4.2. 语言治疗师在其他国家被称为什么?
 - 1.2.4.3. 言语治疗师的形象在其他国家受到重视吗?
 - 1.2.5. 言语治疗专家的职能
 - 1.2.5.1. 根据官方国家公报 (BOE) 的言语治疗师的职能
 - 1.2.5.2. 言语治疗的现实
 - 1.2.6. 言语治疗师的干预领域
 - 1.2.6.1. 根据官方国家公报 (BOE) 的干预领域
 - 1.2.6.2. 言语治疗师的现实干预领域



- 1.2.7. 法医语言治疗
 - 1.2.7.1. 初步考虑
 - 1.2.7.2. 法医语言治疗师的概念
 - 1.2.7.3. 法医语言治疗师的重要性
- 1.2.8. 听力和语言教师
 - 1.2.8.1. 听力和语言教师的概念
 - 1.2.8.2. 听力和语言教师的工作领域
 - 1.2.8.3. 言语治疗师与听力和语言教师的区别
- 1.2.9. 西班牙的语言治疗师专业协会
 - 1.2.9.1. 专业机构的职能
 - 1.2.9.2. 自治社区
 - 1.2.9.3. 为什么要加入?
- 1.2.10. 最后的结论
- 1.3. 语言、言语和交流
 - 1.3.1. 初步考虑
 - 1.3.2. 语言、言语和交流
 - 1.3.2.1. 语言的概念
 - 1.3.2.2. 言论的概念
 - 1.3.2.3. 沟通的概念
 - 1.3.2.4. 它们有什么不同?
 - 1.3.3. 语言的层面
 - 1.3.3.1. 形式或结构方面
 - 1.3.3.2. 职能方面
 - 1.3.3.3. 行为方面
 - 1.3.4. 解释语言发展的理论
 - 1.3.4.1. 初步考虑
 - 1.3.4.2. 决定论的理论:沃夫
 - 1.3.4.3. 行为主义理论:斯金纳
 - 1.3.4.4. 天生论:乔姆斯基
 - 1.3.4.5. 交互主义的立场
 - 1.3.5. 解释语言发展的认知理论
 - 1.3.5.1. 皮亚杰
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner
 - 1.3.6. 环境对语言习得的影响
 - 1.3.7. 语言的组成部分
 - 1.3.7.1. 语音学和音韵学
 - 1.3.7.2. 语义学和词汇学
 - 1.3.7.3. 语义学
 - 1.3.7.4. 语用学
 - 1.3.8. 语言发展的各个阶段
 - 1.3.8.1. 前语言学阶段
 - 1.3.8.2. 语言学阶段
 - 1.3.9. 语言发展规范性汇总表
 - 1.3.10. 最后的结论
- 1.4. 沟通、言语和语言障碍
 - 1.4.1. 单位简介
 - 1.4.2. 沟通、言语和语言障碍
 - 1.4.2.1. 沟通障碍的概念
 - 1.4.2.2. 言语障碍的概念
 - 1.4.2.3. 语言障碍的概念
 - 1.4.2.4. 它们有什么不同?
 - 1.4.3. 沟通障碍
 - 1.4.3.1. 初步考虑
 - 1.4.3.2. 与其他疾病共存
 - 1.4.3.3. 沟通障碍的类型
 - 1.4.3.3.1. 社会沟通障碍
 - 1.4.3.3.2. 不明原因的沟通障碍

- 1.4.4. 言语障碍
 - 1.4.4.1. 初步考虑
 - 1.4.4.2. 言语障碍的起源
 - 1.4.4.3. 言语障碍的症状
 - 1.4.4.3.1. 轻度延迟
 - 1.4.4.3.2. 中度延迟
 - 1.4.4.3.3. 严重延误
 - 1.4.4.4. 言语障碍的警告信号
 - 1.4.5. 言语障碍的分类
 - 1.4.5.1. 语音紊乱或失语症
 - 1.4.5.2. 血液循环不良
 - 1.4.5.3. 口语障碍
 - 1.4.5.4. 失语症
 - 1.4.5.5. 血小板增多症
 - 1.4.5.6. 其他
 - 1.4.6. 语言障碍
 - 1.4.6.1. 初步考虑
 - 1.4.6.2. 语言障碍的起源
 - 1.4.6.3. 与语言障碍有关的疾病
 - 1.4.6.4. 语言发展的警告信号
 - 1.4.7. 语言障碍的类型
 - 1.4.7.1. 感受性语言困难
 - 1.4.7.2. 表达语言困难
 - 1.4.7.3. 感受性-表达性语言困难
 - 1.4.8. 语言障碍的分类
 - 1.4.8.1. 从临床方法来看
 - 1.4.8.2. 从教育方法来看
 - 1.4.8.3. 从心理语言学的角度来看
 - 1.4.8.4. 从公理的角度来看
 - 1.4.9. 在语言障碍中, 哪些技能会受到影响?
 - 1.4.9.1. 社会技能
 - 1.4.9.2. 学术问题
 - 1.4.9.3. 受影响的其他技能
 - 1.4.10. 语言障碍的类型
 - 1.4.10.1. SLD
 - 1.4.10.2. 失语症
 - 1.4.10.3. 阅读障碍症
 - 1.4.10.4. 注意力缺陷多动障碍 (ADHD)
 - 1.4.10.5. 其他
 - 1.4.11. 典型发展和发展障碍的比较表
- 1.5. 言语治疗评估工具
 - 1.5.1. 单位简介
 - 1.5.2. 在言语语言评估中应强调的方面
 - 1.5.2.1. 主要考虑因素
 - 1.5.3. 口腔运动技能的评估: 口腔认知系统
 - 1.5.4. 语言、言语和沟通方面的语言评估领域
 - 1.5.4.1. 忆苦思甜(家庭访谈)
 - 1.5.4.2. 评估前言语阶段
 - 1.5.4.3. 语音学和语音学的评估
 - 1.5.4.4. 形态的评估
 - 1.5.4.5. 语法的评估
 - 1.5.4.6. 对语义的评估
 - 1.5.4.7. 对语用学的评估
 - 1.5.5. 言语评估中最常用的测试的一般分类
 - 1.5.5.1. 发展量表: 介绍
 - 1.5.5.2. 口语评估的测试: 介绍
 - 1.5.5.3. 阅读和写作评估的测试: 介绍
 - 1.5.6. 发展量表
 - 1.5.6.1. 布鲁内-莱辛发展量表
 - 1.5.6.2. 巴特尔发展调查表
 - 1.5.6.3. 波特奇指南
 - 1.5.6.4. 海兹阿-莱昂斯
 - 1.5.6.5. 贝利儿童发展量表
 - 1.5.6.6. 麦卡锡量表(儿童心理运动和能力量表)

- 1.5.7. 口头语言评估测试
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. 蒙特福特诱导的语音注册
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. 征求意见稿
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF
 - 1.5.7.9. CELF 4
 - 1.5.7.10. BOEHM
 - 1.5.7.11. TSA
 - 1.5.7.12. CEG
 - 1.5.7.13. ELCE
- 1.5.8. 评估阅读和写作技能的测试
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. 实验性的
 - 1.5.8.3. 基金会
 - 1.5.8.4. 故事
- 1.5.9. 不同测试的汇总表
- 1.5.10. 最后的结论
- 1.6. 言语治疗报告应包含的内容
 - 1.6.1. 单位简介
 - 1.6.2. 评估的原因
 - 1.6.2.1. 家属的请求或转介
 - 1.6.2.2. 由学校或外部中心要求或转介
 - 1.6.3. 既往史
 - 1.6.3.1. 与家人一起回忆往事
 - 1.6.3.2. 与教育中心会面
 - 1.6.3.3. 与其他专业人士会面
 - 1.6.4. 病人的医疗和学术史
 - 1.6.4.1. 病历
 - 1.6.4.1.1. 进化的发展
 - 1.6.4.2. 学术史
 - 1.6.5. 不同背景下的情况
 - 1.6.5.1. 家庭背景的情况
 - 1.6.5.2. 社会环境中的情况
 - 1.6.5.3. 学校环境中的情况
 - 1.6.6. 专业评估
 - 1.6.6.1. 言语治疗师的评估
 - 1.6.6.2. 由其他专业人士进行评估
 - 1.6.6.2.1. 职业治疗师的评估
 - 1.6.6.2.2. 教师的评估
 - 1.6.6.2.3. 心理学家的评估
 - 1.6.6.2.4. 其他评估
 - 1.6.7. 评估的结果
 - 1.6.7.1. 言语治疗评估的结果
 - 1.6.7.2. 其他评估的结果
 - 1.6.8. 临床判断和/或结论
 - 1.6.8.1. 语言治疗师的判断
 - 1.6.8.2. 对其他专业人士的判断
 - 1.6.8.3. 与其他专业人士的共同判断
 - 1.6.9. 言语治疗干预计划
 - 1.6.9.1. 干预的目标
 - 1.6.9.2. 介入方案
 - 1.6.9.3. 对家庭的指导方针和/或建议
 - 1.6.10. 为什么言语治疗报告如此重要?
 - 1.6.10.1. 初步考虑
 - 1.6.10.2. 言语治疗报告可以在哪些方面起到关键作用
- 1.7. 言语治疗干预方案
 - 1.7.1. 介绍
 - 1.7.1.1. 言语治疗干预方案的必要性
 - 1.7.2. 什么是语言治疗干预方案?
 - 1.7.2.1. 干预方案的概念
 - 1.7.2.2. 干预方案的基这个原理
 - 1.7.2.3. 言语治疗干预方案的考虑因素

- 1.7.3. 制定语言干预方案的基这个方面
 - 1.7.3.1. 儿童的特点
 - 1.7.4. 语言治疗干预的规划
 - 1.7.4.1. 将要进行的干预的方法
 - 1.7.4.2. 规划干预措施时应考虑的因素
 - 1.7.4.2.1. 课外活动
 - 1.7.4.2.2. 孩子的年龄和矫正后的年龄
 - 1.7.4.2.3. 每周的课程数量
 - 1.7.4.2.4. 家庭的协作
 - 1.7.4.2.5. 家庭的财务状况
 - 1.7.5. 言语治疗干预方案的目标
 - 1.7.5.1. 言语治疗干预方案的一般目标
 - 1.7.5.2. 言语治疗干预方案的具体目标
 - 1.7.6. 言语治疗干预的领域和言语治疗干预技术
 - 1.7.6.1. 语音
 - 1.7.6.2. 讲话
 - 1.7.6.3. 创作理念
 - 1.7.6.4. 语言
 - 1.7.6.5. 阅读
 - 1.7.6.6. 写作
 - 1.7.6.7. 口腔部
 - 1.7.6.8. 沟通
 - 1.7.6.9. 听证会
 - 1.7.6.10. 呼吸
 - 1.7.7. 言语治疗干预的材料和资源
 - 1.7.7.1. 自己生产的、语言治疗室不可缺少的材料的建议
 - 1.7.7.2. 关于市场上语言治疗室的基这个材料的建议
 - 1.7.7.3. 言语治疗干预不可缺少的技术资源
 - 1.7.8. 言语治疗干预方法
 - 1.7.8.1. 简介
 - 1.7.8.2. 干预方法的类型
 - 1.7.8.2.1. 语音学方法
 - 1.7.8.2.2. 临床干预方法
 - 1.7.8.2.3. 语义学方法
 - 1.7.8.2.4. 行为-骨科方法
 - 1.7.8.2.5. 务实的方法
 - 1.7.8.2.6. 医学方法
 - 1.7.8.2.7. 其他
 - 1.7.8.3. 为每个对象选择最合适的干预方法
 - 1.7.9. 跨学科团队
 - 1.7.9.1. 简介
 - 1.7.9.2. 直接与言语治疗师合作的专业人员
 - 1.7.9.2.1. 心理咨询师
 - 1.7.9.2.2. 职业治疗师
 - 1.7.9.2.3. 教师
 - 1.7.9.2.4. 听力和语言教师
 - 1.7.9.2.5. 其他
 - 1.7.9.3. 这些专业人员在言语和语言干预方面的工作
 - 1.7.10. 最后的结论
- 1.8. 辅助性和替代性交流系统 (AACs)
 - 1.8.1. 单位简介
 - 1.8.2. 什么是SAAC?
 - 1.8.2.1. 辅助性交流系统的概念
 - 1.8.2.2. 替代交流系统的概念
 - 1.8.2.3. 相同点和不同点
 - 1.8.2.4. ADC的优势
 - 1.8.2.5. ADC的劣势
 - 1.8.2.6. SAACs是如何产生的?



- 1.8.3. SAAC的原则
 - 1.8.3.1. 总体原则
 - 1.8.3.2. 关于SAAC的迷思
- 1.8.4. 我如何知道哪个ADC适合我?
- 1.8.5. 通信支持产品
 - 1.8.5.1. 基于这个支持产品
 - 1.8.5.2. 技术支持产品
- 1.8.6. 获取的战略和支持产品
 - 1.8.6.1. 直接选择
 - 1.8.6.2. 鼠标选择
 - 1.8.6.3. 依赖性扫描
 - 1.8.6.4. 编码选择
- 1.8.7. SAAC的类型
 - 1.8.7.1. 手语
 - 1.8.7.2. 补语
 - 1.8.7.3. PECs
 - 1.8.7.4. 双模态交流
 - 1.8.7.5. 幸福系统
 - 1.8.7.6. 传播者
 - 1.8.7.7. 敏思语
 - 1.8.7.8. 谢弗系统
- 1.8.8. 如何促进SAAC干预的成功?
- 1.8.9. 适合每个人的技术辅助工具
 - 1.8.9.1. 传播者
 - 1.8.9.2. 按钮
 - 1.8.9.3. 虚拟键盘
 - 1.8.9.4. 适应性强的鼠标
 - 1.8.9.5. 信息输入设备

- 1.8.10. SAAC的资源和技术
 - 1.8.10.1. AraBoard建设者
 - 1.8.10.2. 谈话了
 - 1.8.10.3. #Soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. AraWord
 - 1.8.10.7. Picto选择器
- 1.9. 家庭作为干预和支持儿童的一部分
 - 1.9.1. 介绍
 - 1.9.1.1. 家庭在儿童适当发展中的重要性
 - 1.9.2. 非典型发育儿童的家庭背景下的后果
 - 1.9.2.1. 直接环境中存在的困难
 - 1.9.3. 直接环境中的沟通问题
 - 1.9.3.1. 对象在家中遇到的交流障碍
 - 1.9.4. 针对以家庭为中心的干预模式的言语治疗措施
 - 1.9.4.1. 以家庭为中心的干预概念
 - 1.9.4.2. 如何实施以家庭为中心的干预?
 - 1.9.4.3. 以家庭为中心的模式的重要性
 - 1.9.5. 将家庭纳入语言治疗干预中
 - 1.9.5.1. 如何将家庭纳入干预措施中?
 - 1.9.5.2. 专业人员的准则
 - 1.9.6. 在这个学科的所有背景下, 家庭融合的优势
 - 1.9.6.1. 与教育专业人士协调的优势
 - 1.9.6.2. 与卫生专业人员协调的优势
 - 1.9.7. 对家庭环境的建议
 - 1.9.7.1. 促进口语交流的建议
 - 1.9.7.2. 关于在家庭环境中建立良好关系的建议
 - 1.9.8. 家庭是普及既定目标的关键部分
 - 1.9.8.1. 家庭在概括中的重要性
 - 1.9.8.2. 促进推广的建议
 - 1.9.9. 我如何与我的孩子沟通?
 - 1.9.9.1. 儿童家庭环境的改变
 - 1.9.9.2. 儿童的意见和建议
 - 1.9.9.3. 保存记录表的重要性
 - 1.9.10. 最后的结论
- 1.10. 学校背景下的儿童发展
 - 1.10.1. 单位简介
 - 1.10.2. 在语言治疗干预期间, 学校的参与情况
 - 1.10.2.1. 学校对儿童发展的影响
 - 1.10.2.2. 学校在语言治疗干预中的重要性
 - 1.10.3. 学校支持
 - 1.10.3.1. 学校支持的概念
 - 1.10.3.2. 谁在学校里提供学校支持?
 - 1.10.3.2.1. 听力和语言教师
 - 1.10.3.2.2. 治疗性教育学教师 (PT)
 - 1.10.3.2.3. 辅导员
 - 1.10.4. 与教育中心的专业人员协调
 - 1.10.4.1. 言语治疗师与之协调的教育专业人士
 - 1.10.4.2. 协调的基础
 - 1.10.4.3. 协调性在儿童发展中的重要性
 - 1.10.5. 有特殊教育需要的儿童在课堂上的后果
 - 1.10.5.1. 孩子如何与老师和学生沟通?
 - 1.10.5.2. 心理学后果
 - 1.10.6. 儿童的学校需求
 - 1.10.6.1. 在干预中考虑到教育需求
 - 1.10.6.2. 谁来确定孩子的教育需求?
 - 1.10.6.3. 它们是如何建立的?

- 1.10.7. 西班牙的不同类型的教育
 - 1.10.7.1. 普通学校
 - 1.10.7.1.1. 概念
 - 1.10.7.1.2. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
 - 1.10.7.2. 特殊教育学校
 - 1.10.7.2.1. 概念
 - 1.10.7.2.2. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
 - 1.10.7.3. 综合教育
 - 1.10.7.3.1. 概念
 - 1.10.7.3.2. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
- 1.10.8. 课堂干预的方法学基础
 - 1.10.8.1. 有利于儿童融合的战略
- 1.10.9. 课程调整
 - 1.10.9.1. 课程调整的概念
 - 1.10.9.2. 应用它的专业人员
 - 1.10.9.3. 这对有特殊教育需要的儿童有什么好处?
- 1.10.10. 最后的结论

模块 2. 阅读障碍:评估、诊断和干预

- 2.1. 阅读和写作的基这个基础知识
 - 2.1.1. 介绍
 - 2.1.2. 大脑
 - 2.1.2.1. 大脑的解剖结构
 - 2.1.2.2. 大脑功能
 - 2.1.3. 大脑扫描方法
 - 2.1.3.1. 结构成像
 - 2.1.3.2. 功能成像
 - 2.1.3.3. 刺激成像

- 2.1.4. 阅读和写作的神经生物学基础
 - 2.1.4.1. 感觉过程
 - 2.1.4.1.1. 视觉部分
 - 2.1.4.1.2. 听觉部分
 - 2.1.4.2. 阅读过程
 - 2.1.4.2.1. 阅读解码
 - 2.1.4.2.2. 阅读理解
 - 2.1.4.3. 写作过程
 - 2.1.4.3.1. 写作编码
 - 2.1.4.3.2. 句法结构
 - 2.1.4.3.3. 教学计划
 - 2.1.4.3.4. 写作的行为
- 2.1.5. 阅读和写作的心理语言学处理
 - 2.1.5.1. 感觉过程
 - 2.1.5.1.1. 视觉部分
 - 2.1.5.1.2. 听觉部分
 - 2.1.5.2. 阅读过程
 - 2.1.5.2.1. 阅读解码
 - 2.1.5.2.2. 阅读理解
 - 2.1.5.3. 写作过程
 - 2.1.5.3.1. 写作编码
 - 2.1.5.3.2. 句法结构
 - 2.1.5.3.3. 教学计划
 - 2.1.5.3.4. 写作的行为
- 2.1.6. 从神经科学的角度看阅读障碍的大脑
- 2.1.7. 侧面性和阅读
 - 2.1.7.1. 用手阅读
 - 2.1.7.2. 手工艺和语言

- 2.1.8. 融合外部世界和阅读
 - 2.1.8.1. 注意
 - 2.1.8.2. 记忆
 - 2.1.8.3. 情绪
- 2.1.9. 参与阅读的神经机制
 - 2.1.9.1. 神经递质
 - 2.1.9.2. 肢体系统
- 2.1.10. 结论和附件
- 2.2. 说话和组织阅读的时间和空间
 - 2.2.1. 介绍
 - 2.2.2. 沟通
 - 2.2.2.1. 口头语言
 - 2.2.2.2. 书面语言
 - 2.2.3. 口语和书面语之间的关系
 - 2.2.3.1. 句法方面
 - 2.2.3.2. 语义方面
 - 2.2.3.3. 语音方面
 - 2.2.4. 认识语言的形式和结构
 - 2.2.4.1. 语言、演讲和写作
 - 2.2.5. 发展文字
 - 2.2.5.1. 口头语言
 - 2.2.5.2. 阅读的前语言学方面
 - 2.2.6. 认识书面语言的结构
 - 2.2.6.1. 认识这个词
 - 2.2.6.2. 认识到句子的顺序组织
 - 2.2.6.3. 认识书面语言的含义
 - 2.2.7. 构建时间
 - 2.2.7.1. 时间的组织
 - 2.2.8. 构筑空间
 - 2.2.8.1. 空间知觉和组织



- 2.2.9. 阅读策略和他们的学习
 - 2.2.9.1. 逻辑学阶段和全球方法
 - 2.2.9.2. 字母表阶段
 - 2.2.9.3. 正字法阶段和学习写字
 - 2.2.9.4. 为了阅读而理解
- 2.2.10. 结论和附件
- 2.3. 阅读障碍症
 - 2.3.1. 介绍
 - 2.3.2. 阅读障碍一词的简史
 - 2.3.2.1. 年表
 - 2.3.2.2. 不同的术语含义
 - 2.3.3. 概念性方法
 - 2.3.3.1. 阅读障碍症
 - 2.3.3.1.1. 世卫组织的定义
 - 2.3.3.1.2. DSM-IV定义
 - 2.3.3.1.3. DSM-V定义
 - 2.3.4. 其他相关概念
 - 2.3.4.1. 书写困难症的概念化
 - 2.3.4.2. 书写困难症的概念化
 - 2.3.5. 病因学
 - 2.3.5.1. 阅读障碍的解释理论
 - 2.3.5.1.1. 遗传理论
 - 2.3.5.1.2. 神经生物学理论
 - 2.3.5.1.3. 语言学理论
 - 2.3.5.1.4. 语音学理论
 - 2.3.5.1.5. 视觉理论
 - 2.3.6. 阅读障碍的类型
 - 2.3.6.1. 语音识别障碍
 - 2.3.6.2. 词汇阅读障碍
 - 2.3.6.3. 混合性阅读障碍
 - 2.3.7. 合并症和优势
 - 2.3.7.1. ADD或ADHD
 - 2.3.7.2. 计算困难症
 - 2.3.7.3. 书写困难症
 - 2.3.7.4. 视觉压力综合征
 - 2.3.7.5. 跨界主义
 - 2.3.7.6. 高能力
 - 2.3.7.7. 优势
 - 2.3.8. 有阅读障碍的人
 - 2.3.8.1. 患有阅读障碍的儿童
 - 2.3.8.2. 患有阅读障碍的青少年
 - 2.3.8.3. 患有阅读障碍的成年人
 - 2.3.9. 心理上的反响
 - 2.3.9.1. 不公正的感觉
 - 2.3.10. 结论和附件
- 2.4. 如何识别有阅读障碍的人?
 - 2.4.1. 介绍
 - 2.4.2. 警告标志
 - 2.4.2.1. 早期儿童教育的警告信号
 - 2.4.2.2. 小学里的警告信号
 - 2.4.3. 常见症状
 - 2.4.3.1. 一般症状学
 - 2.4.3.2. 各阶段的症状学
 - 2.4.3.2.1. 婴儿期阶段
 - 2.4.3.2.2. 学校阶段
 - 2.4.3.2.3. 青春期阶段
 - 2.4.3.2.4. 成人阶段

- 2.4.4. 具体的症状表现
 - 2.4.4.1. 阅读功能障碍
 - 2.4.4.1.1. 视觉部分的功能紊乱
 - 2.4.4.1.2. 解码过程中的功能紊乱
 - 2.4.4.1.3. 理解过程中的功能紊乱
 - 2.4.4.2. 写作中的功能障碍
 - 2.4.4.2.1. 口头-书面语言关系中的功能障碍
 - 2.4.4.2.2. 语音部分的功能紊乱
 - 2.4.4.2.3. 编码过程中的功能紊乱
 - 2.4.4.2.4. 句法构建过程中的功能障碍
 - 2.4.4.2.5. 规划中的功能紊乱
 - 2.4.4.3. 运动过程
 - 2.4.4.3.1. 视知觉功能紊乱
 - 2.4.4.3.2. 视觉结构功能紊乱
 - 2.4.4.3.3. 视觉空间功能障碍
 - 2.4.4.3.4. 强直性功能紊乱
- 2.4.5. 阅读障碍症简介
 - 2.4.5.1. 语音阅读障碍概况
 - 2.4.5.2. 词汇阅读障碍概况
 - 2.4.5.3. 混合阅读障碍概况
- 2.4.6. 书写困难症简介
 - 2.4.6.1. 视觉感知性书写障碍特征
 - 2.4.6.2. 视觉构造性书写障碍概况
 - 2.4.6.3. 视觉空间书写障碍概况
 - 2.4.6.4. 强直性书写障碍概况
- 2.4.7. 肌张力障碍图谱
 - 2.4.7.1. 语音障碍简介
 - 2.4.7.2. 正字法障碍简介
 - 2.4.7.3. 句法失调概况
 - 2.4.7.4. 认知障碍图谱
- 2.4.8. 相关病理
 - 2.4.8.1. 次要病症
- 2.4.9. 阅读障碍与其他疾病的关系
 - 2.4.9.1. 鉴别诊断
- 2.4.10. 结论和附件
- 2.5. 评估和诊断
 - 2.5.1. 介绍
 - 2.5.2. 对任务的评估
 - 2.5.2.1. 诊断性假说
 - 2.5.3. 评估处理水平
 - 2.5.3.1. 次词汇单元
 - 2.5.3.2. 词汇单位
 - 2.5.3.3. 上药单位
 - 2.5.4. 对阅读过程的评估
 - 2.5.4.1. 视觉组件
 - 2.5.4.2. 解码过程
 - 2.5.4.3. 理解过程
 - 2.5.5. 对写作过程的评估
 - 2.5.5.1. 听觉部分的神经生物学技能
 - 2.5.5.2. 编码过程
 - 2.5.5.3. 句法结构
 - 2.5.5.4. 教学计划
 - 2.5.5.5. 写作的行为
 - 2.5.6. 评估口头-书面语言的关系
 - 2.5.6.1. 词汇意识
 - 2.5.6.2. 代表性的书面语言
 - 2.5.7. 需要评估的其他方面
 - 2.5.7.1. 染色体评估
 - 2.5.7.2. 神经学评估
 - 2.5.7.3. 认知评估
 - 2.5.7.4. 运动评估
 - 2.5.7.5. 视觉评估
 - 2.5.7.6. 语言学评估
 - 2.5.7.7. 情感评估
 - 2.5.7.8. 学校评估

- 2.5.8. 标准化测试和评估测试
 - 2.5.8.1. 故事
 - 2.5.8.2. PROLEC-R
 - 2.5.8.3. DST-J阅读障碍症
 - 2.5.8.4. 其他测试
- 2.5.9. 动态测试
 - 2.5.9.1. 内容
 - 2.5.9.2. 实验方法
 - 2.5.9.3. 结果摘要
- 2.5.10. 结论和附件
- 2.6. 对阅读障碍的干预
 - 2.6.1. 干预的方面
 - 2.6.2. 根据诊断的情况确定目标
 - 2.6.2.1. 对收集的样品进行分析
 - 2.6.3. 确定目标的优先次序和顺序
 - 2.6.3.1. 神经生物学处理
 - 2.6.3.2. 心理语言学处理
 - 2.6.4. 目标与要做的工作内容是否充分
 - 2.6.4.1. 从具体目标到内容
 - 2.6.5. 按干预领域提出的活动建议
 - 2.6.5.1. 基于视觉部分的建议
 - 2.6.5.2. 基于语音成分的建议
 - 2.6.5.3. 基于阅读实践的建议
 - 2.6.6. 干预的方案和工具
 - 2.6.6.1. 奥顿-吉林汉姆法
 - 2.6.6.2. ACOS项目
 - 2.6.7. 标准化的干预材料
 - 2.6.7.1. 印刷材料
 - 2.6.7.2. 其他材料
 - 2.6.8. 场地的组织
 - 2.6.8.1. 侧面化
 - 2.6.8.2. 感觉模式
 - 2.6.8.3. 眼球运动
 - 2.6.8.4. 视觉感知能力
 - 2.6.8.5. 精细运动技能
 - 2.6.9. 课堂上需要进行的调整
 - 2.6.9.1. 课程调整
 - 2.6.10. 结论和附件
- 2.7. 从传统到创新。新方法
 - 2.7.1. 介绍
 - 2.7.2. 传统教育
 - 2.7.2.1. 传统教育的简述
 - 2.7.3. 今天的教育
 - 2.7.3.1. 现在的教育
 - 2.7.4. 变化的过程
 - 2.7.4.1. 教育变革。从挑战到现实
 - 2.7.5. 教育方法
 - 2.7.5.1. 游戏化
 - 2.7.5.2. 基于项目的学习
 - 2.7.5.3. 其他
 - 2.7.6. 干预会议发展的变化
 - 2.7.6.1. 应用语言治疗干预的新变化
 - 2.7.7. 创新活动的建议
 - 2.7.7.1. "我的记录这个"
 - 2.7.7.2. 每个学习者的优势
 - 2.7.8. 拟订材料
 - 2.7.8.1. 一般提示和准则
 - 2.7.8.2. 材料的改编
 - 2.7.8.3. 创造我们自己的干预材料

- 2.7.9. 当前干预工具的使用
 - 2.7.9.1. 安卓和iOS操作系统的应用
 - 2.7.9.2. 计算机的使用
 - 2.7.9.3. 数字白板
- 2.7.10. 结论和附件
- 2.8. 阅读障碍者的策略和个人发展
 - 2.8.1. 介绍
 - 2.8.2. 学习策略
 - 2.8.2.1. 研究技术
 - 2.8.3. 组织和生产力
 - 2.8.3.1. 庞多罗技巧
 - 2.8.4. 应对考试的技巧
 - 2.8.5. 语言学习策略
 - 2.8.5.1. 第一语言同化
 - 2.8.5.2. 语音和形态意识
 - 2.8.5.3. 视觉记忆
 - 2.8.5.4. 理解力和词汇量
 - 2.8.5.5. 语言浸入式
 - 2.8.5.6. 信息和通信技术的使用
 - 2.8.5.7. 形式化的方法论
 - 2.8.6. 优势发展
 - 2.8.6.1. 超越阅读障碍者
 - 2.8.7. 改善自我概念和自尊心
 - 2.8.7.1. 社会技能
 - 2.8.8. 揭开神话的面纱
 - 2.8.8.1. 患有阅读障碍的学生。我并不懒惰
 - 2.8.8.2. 其他神话
 - 2.8.9. 有阅读障碍的名人
 - 2.8.9.1. 著名的阅读障碍者
 - 2.8.9.2. 真实的证言
 - 2.8.10. 结论和附件
- 2.9. 准则
 - 2.9.1. 介绍
 - 2.9.2. 针对阅读障碍者的准则
 - 2.9.2.1. 应对诊断
 - 2.9.2.2. 日常生活准则
 - 2.9.2.3. 作为学习者的诵读困难症患者的准则
 - 2.9.3. 家庭环境的准则
 - 2.9.3.1. 帮助干预的准则
 - 2.9.3.2. 一般准则
 - 2.9.4. 教育环境的准则
 - 2.9.4.1. 改编作品
 - 2.9.4.2. 为促进内容的获取而采取的措施
 - 2.9.4.3. 通过考试应遵循的准则
 - 2.9.5. 外语教师的具体准则
 - 2.9.5.1. 语言学习的挑战
 - 2.9.6. 其他专业人员的准则
 - 2.9.7. 书面文这个的形式准则
 - 2.9.7.1. 排版学
 - 2.9.7.2. 字体大小
 - 2.9.7.3. 颜色
 - 2.9.7.4. 字符、行距和段距
 - 2.9.8. 文这个内容的准则
 - 2.9.8.1. 词频和长度
 - 2.9.8.2. 句法简化
 - 2.9.8.3. 数值表达
 - 2.9.8.4. 图形化方案的使用
 - 2.9.9. 写作技术
 - 2.9.10. 结论和附件
- 2.10. 阅读障碍的语言治疗报告
 - 2.10.1. 介绍
 - 2.10.2. 评估的原因
 - 2.10.2.1. 转介或家庭要求
 - 2.10.3. 采访
 - 2.10.3.1. 家庭访谈
 - 2.10.3.2. 学校面试

- 2.10.4. 这个故事
 - 2.10.4.1. 病史和发育史
 - 2.10.4.2. 学术史
- 2.10.5. 背景
 - 2.10.5.1. 社会背景
 - 2.10.5.2. 家庭背景
- 2.10.6. 评估
 - 2.10.6.1. 心理教育学评估
 - 2.10.6.2. 言语治疗评估
 - 2.10.6.3. 其他评估
- 2.10.7. 结果
 - 2.10.7.1. 言语治疗评估的结果
 - 2.10.7.2. 其他评估的结果
- 2.10.8. 结论
 - 2.10.8.1. 诊断
- 2.10.9. 干预计划
 - 2.10.9.1. 需求
 - 2.10.9.2. 言语治疗干预方案
- 2.10.10. 结论和附件

模块 3. 特定语言障碍

- 3.1. 初步资料
 - 3.1.1. 这个模块的介绍
 - 3.1.2. 模块目标
 - 3.1.3. SLI的历史发展
 - 3.1.4. 迟来的语言发病与SLD
 - 3.1.5. SLD和语言迟缓之间的区别
 - 3.1.6. ASD和SLD之间的区别
 - 3.1.7. 特异性语言障碍 VS.失语症
 - 3.1.8. SLD是识字障碍的前身
 - 3.1.9. 智力与特殊语言障碍
 - 3.1.10. 预防特定语言障碍的发生

- 3.2. 治疗特定语言障碍的方法
 - 3.2.1. SLI的定义
 - 3.2.2. SLI的一般特征
 - 3.2.3. SLD的流行率
 - 3.2.4. SLI的预后
 - 3.2.5. SLI的病因
 - 3.2.6. 基于临床的TEL分类
 - 3.2.7. 基于经验的TEL分类
 - 3.2.8. 基于经验-临床的SLI分类
 - 3.2.9. SLI的并发症
 - 3.2.10. SLI, 不仅是语言获取和发展方面的一个困难
- 3.3. 特殊语言障碍的语言学特征
 - 3.3.1. 语言技能的概念
 - 3.3.2. 一般的语言学特征
 - 3.3.3. 对不同语言的SLI的语言学研究
 - 3.3.4. SLI患者的语言技能普遍受损
 - 3.3.5. TEL中的语法特征
 - 3.3.6. 叙事特征在TEL中的应用
 - 3.3.7. 电信业的实用性特点
 - 3.3.8. TEL中的语音和语义特征
 - 3.3.9. 词汇特征在TEL中的应用
 - 3.3.10. SLI中保留的语言技能
- 3.4. 术语变化
 - 3.4.1. SLI术语的变化
 - 3.4.2. 根据DSM的分类
 - 3.4.3. DSM的变化
 - 3.4.4. 与DSM分类变化的后果
 - 3.4.5. 新命名法:语言障碍
 - 3.4.6. 语言障碍的特点
 - 3.4.7. SLD和SLD的主要区别和共同点
 - 3.4.8. SLD的执行功能受损
 - 3.4.9. SLD中保留的执行功能
 - 3.4.10. 术语变更的反对者
- 3.5. 特殊语言障碍的评估
 - 3.5.1. 语音语言评估:背景资料
 - 3.5.2. SLD的早期识别:语言学前的预测因素
 - 3.5.3. 在对SLD进行言语语言评估时应考虑的一般因素
 - 3.5.4. SLI案例的评估原则
 - 3.5.5. 在SLI中进行语言评估的重要性和目的
 - 3.5.6. SLI的评估过程
 - 3.5.7. 评估SLI的语言、交际能力和执行功能
 - 3.5.8. 电信业的评估工具
 - 3.5.9. 跨学科评估
 - 3.5.10. 对SLI的诊断
- 3.6. 特殊语言障碍的干预措施
 - 3.6.1. 言语治疗干预
 - 3.6.2. 言语治疗干预的基这个原则
 - 3.6.3. 在SLI中进行干预的设置和代理
 - 3.6.4. 分层干预模式
 - 3.6.5. 对SLI的早期干预
 - 3.6.6. 对SLI进行干预的重要性
 - 3.6.7. 音乐疗法在SLI干预中的应用
 - 3.6.8. 技术资源在TEL干预中的应用
 - 3.6.9. 对SLI的执行功能进行干预
 - 3.6.10. 对SLI的多学科干预
- 3.7. 为患有SLI的儿童制定语言治疗干预方案
 - 3.7.1. 言语治疗干预方案
 - 3.7.2. 用于设计干预方案的SLI方法
 - 3.7.3. 脊髓灰质炎干预方案的目标和策略
 - 3.7.4. 干预患有SLI的儿童时应遵循的指征
 - 3.7.5. 理解力的处理
 - 3.7.6. SLI病例中的表达治疗
 - 3.7.7. 识字干预
 - 3.7.8. SLI中的社会技能训练
 - 3.7.9. 在TEL案例中干预的代理人和时间化
 - 3.7.10. 在干预SLI案件中的SAACs



- 3.8. 在特定语言障碍的情况下, 学校
 - 3.8.1. 儿童发展中的学校
 - 3.8.2. 患有SLI的儿童的学校后果
 - 3.8.3. 患有SLI的儿童的学校教育
 - 3.8.4. 在学校干预中要考虑到方面
 - 3.8.5. 学校对SLI案例进行干预的目标
 - 3.8.6. 对有SLI的儿童进行课堂干预的准则和策略
 - 3.8.7. 学校中社会关系的发展和干预
 - 3.8.8. 动态操场方案
 - 3.8.9. 学校以及与其他干预机构的关系
 - 3.8.10. 观察和监测学校的干预情况
- 3.9. 家庭及其对SLI儿童案例的干预
 - 3.9.1. SLI在家庭环境中的后果
 - 3.9.2. 家庭干预的模式
 - 3.9.3. 需要考虑的一般因素
 - 3.9.4. 家庭干预对SLI的重要性
 - 3.9.5. 家庭取向
 - 3.9.6. 家庭的沟通策略
 - 3.9.7. 患有SLI的儿童家庭的需求
 - 3.9.8. 家庭干预中的语言治疗师
 - 3.9.9. 家庭语言治疗干预SLI的目标
 - 3.9.10. 对SLI的家庭干预的监测和时机
- 3.10. 患有SLI儿童的家庭和学校的协会和支持指南
 - 3.10.1. 家长协会
 - 3.10.2. 信息指南
 - 3.10.3. AVATEL
 - 3.10.4. 阿泰尔玛
 - 3.10.5. ATELAS
 - 3.10.6. ATELCA
 - 3.10.7. ATEL CLM
 - 3.10.8. 其他协会
 - 3.10.9. 针对教育领域的TEL指南
 - 3.10.10. 针对家庭环境的电视指南和手册

05 方法

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

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





“

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

在TECH教育学校, 我们使用案例研究法

在具体特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 学生将面临多个基于真实情况的模拟案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。

有了TECH, 教育家, 教师或讲师就会体验到一种学习的方式, 这种方式正在动摇世界各地传统大学的基础。



这是一种培养批判精神的技术, 使教育者准备好做出决定, 为论点辩护并对比意见。

“

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

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

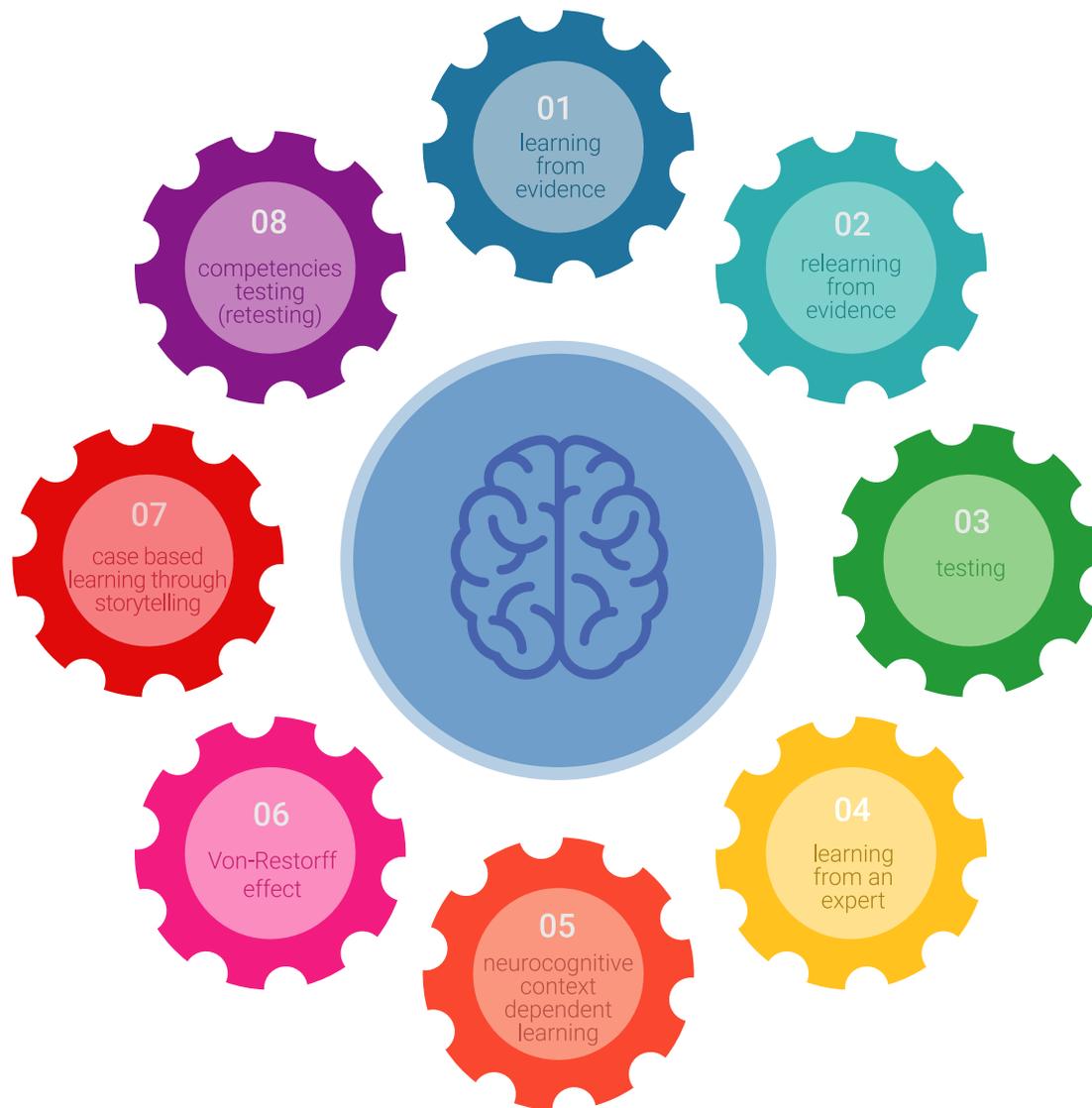
1. 遵循这种方法的教育者不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习被扎扎实实地转化为实践技能, 使教育者能够更好地将知识融入日常实践。
3. 由于使用了实际教学中出现的情况, 思想和概念的吸收变得更加容易和有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



Re-learning 方法

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

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。



教育者将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况来学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。

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

这种方法已经培训了超过85000名教育工作者,在所有专业领域取得了前所未有的成功。我们的教学方法是在一个高要求的环境中发展起来的,大学学生的社会经济状况中等偏上,平均年龄为43.5岁。

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

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

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

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

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



视频教育技术和程序

TECH将最创新的技术,与最新的教育进展,带到了教育领域当前事务的前沿。所有这些,都是以你为出发点,以最严谨的态度,为你的知识内化和理解进行解释和说明。最重要的是,你可以想看几次就看几次。



互动式总结

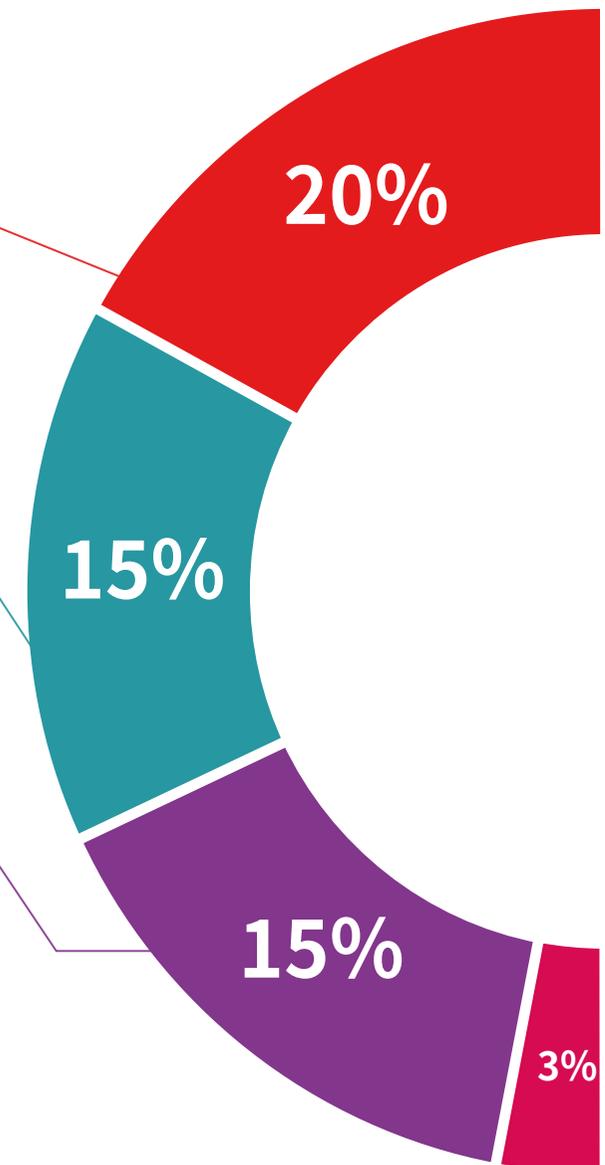
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

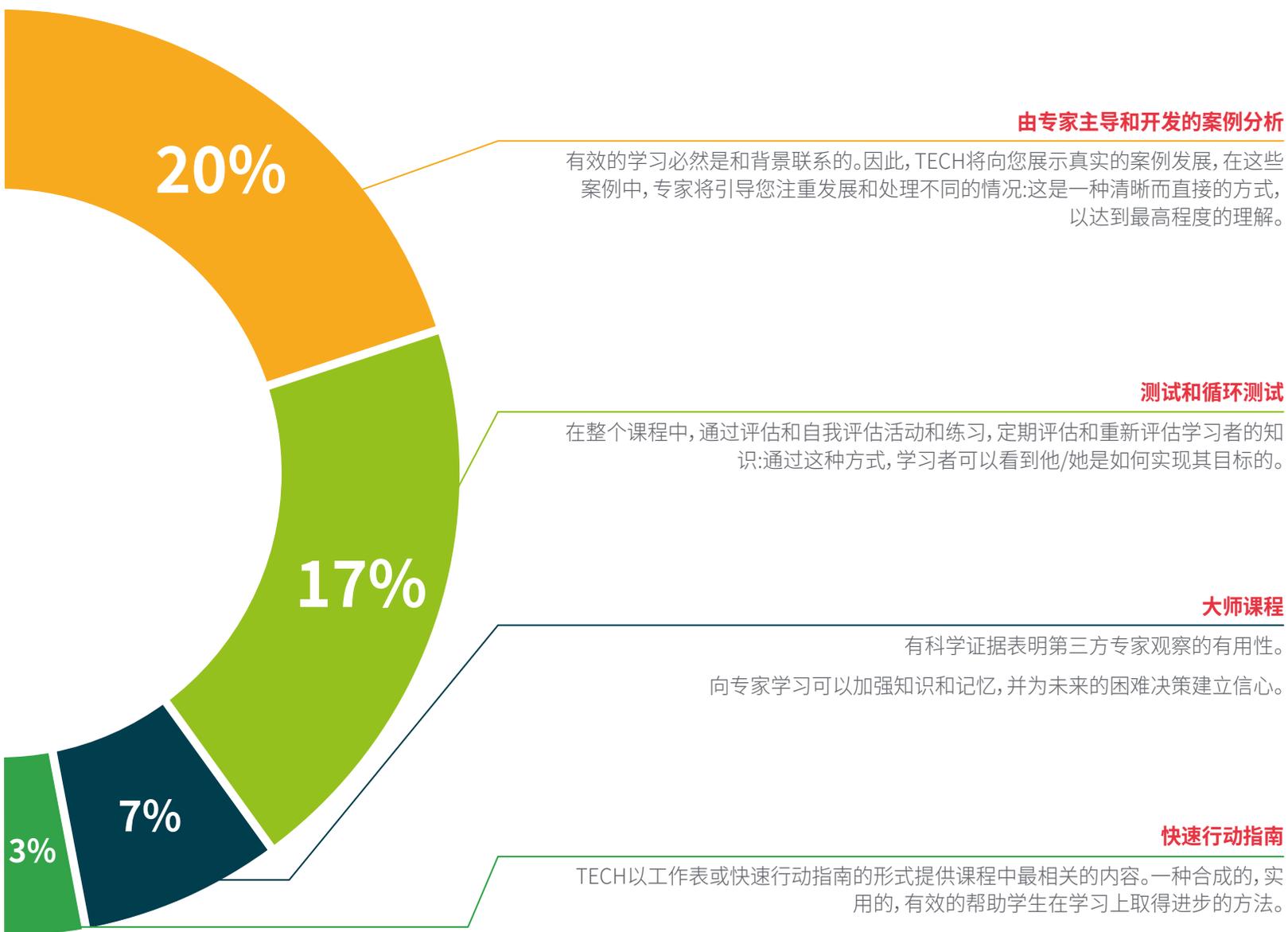
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

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





06 学位

阅读障碍和特殊语言障碍专科文凭除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的专科文凭学位证书。



“

政治环境中的新闻学专科文凭保证,除了最严格和最新的培训外,还可以获得由 TECH 科技大学颁发的专科文凭学位”

这个**阅读障碍和特殊语言障碍专科文凭**包含了市场上最完整和最新的课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**专科文凭**学位。

TECH科技大学颁发的证书将表达在专科文凭获得的资格, 并将满足工作交流, 竞争性考试和专业职业评估委员会的普遍要求。

学位: **阅读障碍和特殊语言障碍专科文凭**

模式: **在线**

时长: **6个月**



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

tech 科学技术大学

专科文凭
阅读障碍和特殊语言障碍

- » 模式:在线
- » 时长:6个月
- » 学位:TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

专科文凭

阅读障碍和特殊语言障碍

