

# 专科文凭

应用于自闭症和遗传  
综合症的言语疗法





## 专科文凭

### 应用于自闭症和遗传 综合症的言语疗法

- » 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.techitute.com/cn/education/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-speech-therapy-applied-autism-genetic-syndromes](http://www.techitute.com/cn/education/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-speech-therapy-applied-autism-genetic-syndromes)

# 目录

01

介绍

---

4

02

目标

---

8

03

课程管理

---

12

04

结构和内容

---

16

05

方法

---

38

06

学位

---

46

# 01 介绍

自闭症谱系障碍(TEA) 患者最显著的特征之一是缺乏语言能力或语言能力发育迟缓, 以及缺乏能显示出真正交流兴趣的刺激, 尽管是非语言交流。因此, 言语治疗师在这类病例中的作用已成为治疗的核心, 通过使用特定的技术, 让他们以传统方式之外的另一种方式表达自己。因此, 这种学位课程在所有希望提供最高水平护理的专业人员的课程中是不可或缺的。通过 450 个小时的理论和实践内容以及 100% 的在线学习, 毕业生将能够了解语言方面的最新发展, 以及治疗遗传综合症的最创新、最有效的策略。





“

为患有自闭症和遗传综合症的儿童创建一个包容性的教育环境,并通过最具创新性和活力的言语治疗技术促进他们的教学发展,这是一个难得的机会”。

自闭症谱系障碍和遗传综合征在患者身上的表现方式和程度各不相同,其特征都是对通常的行为刺激做出一系列非典型反应。其中最常出现的行为是导致社会交往减少或无效的缺陷,他们因此无法正常交流,造成认知行为退化,这不仅影响了他们自身的发展,也影响了他们家人的生活和所处的环境。

在这种情况下,言语治疗专业人员的工作至关重要,因为这些专业人员详细了解处理这些病例的系统和教学策略,并利用手势和象形图建立替代性交流系统。为了让他们了解治疗这些病人的最新进展,并将这些技术应用到教育领域,TECH 开发了这一非常完整的专科文凭课程。这是一种多学科的动态学术体验,通过这种体验,你可以沉浸在语言治疗的基础知识及其应用于语言的新方法中。此外,它还深入探讨了自闭症和遗传综合征的治疗方法,以及最有效、最具活力的教学管理技巧。

在为期 6 个月的多学科、100% 在线培训中,毕业生可以根据自己的时间安排,制定自己的学习日程表,因为该课程的主要特点无疑是无需亲自上课,质量很高。这样,你就可以随时随地通过针对你的需求和当今学术界的需求量身定制的资格证书,加快速度,努力为所有学生实现全纳和最佳教育。

这个**应用于自闭症和遗传综合症的言语疗法专科文凭**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,为那些专业实践中必不可少的学科提供技术和实用信息
- ◆ 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- ◆ 其特别强调创新方法
- ◆ 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和这个反思性论文
- ◆ 可从任何连接互联网的固定或便携设备上访问内容

“

感谢了其方便的 100% 在线形式,你将能够更深入地了解自闭症、自闭症的特征以及有效应对和帮助自闭症儿童的最佳技巧”

“

这个课程包括对目前最常见的遗传综合症及其特征的详尽分析”

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融入到培训中,还有来自知名企业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境式的学习,即在模拟环境中提供身临其境的培训程序,在真实情况下进行培训。

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

你可以无限制地访问虚拟校园,在那里你可以找到更多高质量的资料,这些资料可以下载到任何有网络连接的设备上。

言语治疗师在自闭症治疗中扮演着重要的角色,因此,拥有这样一个详尽的资格证书将强化你的知识,提高你的服务质量。



# 02

# 目标

自闭症儿童或患有其他遗传综合症的儿童需要从教学角度进行专门治疗,这也是 TECH 开发这一学位的原因。这是一种学术体验, 将让毕业生深入学习语言治疗和语言的基础知识, 重点是随着时间的推移和当今出现的新发展。这样, 他们就能在实践中实施最具创新性的战略, 为全民全纳教育做出贡献。



“

通过这个课程的学习,你将掌握并加深对 ASD 可能出现的不同症状进行正确和功能性评估所需的技术”



## 总体目标

---

- ◆ 掌握语言病理学家如何处理可能的 TEA 或任何遗传综合症病例的专业知识
- ◆ 确定语言的关键, 促进替代性的有效交流, 使病人能够表达自己的需求和感受

“

这是一个旨在超越毕业生最雄心勃勃的目标的学位, 在这个学位中, 你可以找到实现目标所需的最详尽、最新颖的信息”





## 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.了解自闭症

- ◆ 与失调的人接触识别神话和错误信仰
- ◆ 了解不同的受影响区域,以及治疗过程中的首要指标
- ◆ 从临床情况的全球视野出发,支持专业能力;多因素评估
- ◆ 提供必要的工具,以便在每种情况下进行适当的具体调整
- ◆ 拓宽行动领域的视野;专业人士和家庭发挥积极作用
- ◆ 言语治疗师的作用是一个动态因素

### 模块3.遗传性综合症

- ◆ 能够了解和识别现今最常见的遗传综合征
- ◆ 了解并深入研究专家所描述的每个综合症的特点
- ◆ 获得最佳知识,对可能出现的不同症状进行正确和功能性的评估
- ◆ 深入了解不同的干预工具,包括材料和资源,包括操作和计算机设备,以及可能的调整  
所有这些都,都是为了实现专业人士的有效和高效干预

# 03

## 课程管理

这个专科文凭的领导和教学工作均由教育学、教育和语言治疗领域的专业团队负责，他们多年来一直与患有各种类型的自闭症和其他遗传性疾病的儿童打交道。因此，他们将能够向毕业生传授最创新、最有效的技术，帮助他们获得正确的社会心理发展，以及使他们取得最佳成果的专业战略。



“

在虚拟校园中,你可以找到从教学团队的咨询中提取的大量案例研究,这样你就可以在真实经验的基础上以有保障的方式完善自己的技能”

## 管理人员



### Vázquez Pérez, María Asunción女士

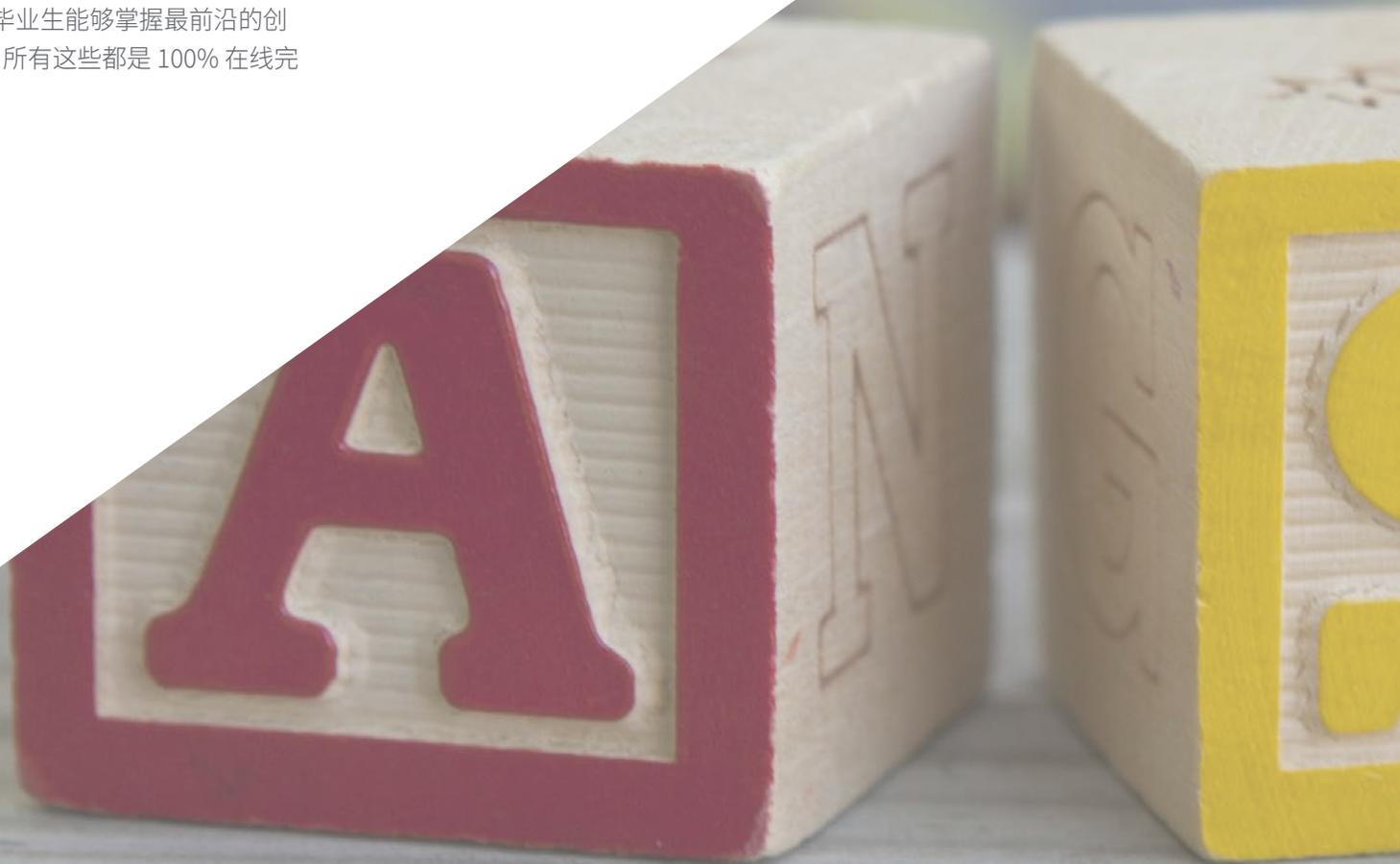
- 擅长神经病学的语言治疗师
- Neurosens的语言治疗师
- Rehasalud康复中心的语言治疗师
- 森达斯心理咨询室的语言治疗师
- 阿科鲁尼亚大学语言治疗文凭
- 神经病学硕士

AUTISM

# 04

## 结构和内容

这个专科文凭的发展是以应用于自闭症和遗传综合症病例的语音治疗和教育学的新方法为参考。因此,我们有可能创建一个非常有利的资格证书,使毕业生能够掌握最前沿的创新战略,通过替代性语言促进患有这些疾病的儿童进行交流。所有这些都是 100% 在线完成的,历时 6 个月。





“

感谢在开发这个专科文凭课程的过程中使用了再学习方法,毕业生不必投入额外的时间去死记硬背,而是将参加一个自然和渐进的学习过程”

## 模块1.言语和语言治疗的基础

- 1.1. 硕士学位和单元简介
  - 1.1.1. 硕士学位简介
  - 1.1.2. 模块简介
  - 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
  - 1.2.3. 世界其他地区的言语治疗
    - 1.2.3.1. 在世界其他地区的语言治疗中,专业人员的重要性
    - 1.2.3.2. 语言治疗师在其他国家被称为什么?
    - 1.2.3.3. 言语治疗师的形象在其他国家受到重视吗?
  - 1.2.4. 言语治疗专家的职能
    - 1.2.4.1. 言语治疗的现实
  - 1.2.5. 言语治疗师的干预领域
    - 1.2.5.1. 言语治疗师的现实干预领域
  - 1.2.6. 法医语言治疗
    - 1.2.6.1. 初步考虑
    - 1.2.6.2. 法医语言治疗师的概念
    - 1.2.6.3. 法医语言治疗师的重要性



- 1.2.7. 听力和语言教师
  - 1.2.7.1. 听力和语言教师的概念
  - 1.2.7.2. 听力和语言教师的工作领域
  - 1.2.7.3. 言语治疗师与听力和语言教师的区别
- 1.2.8. 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. 行为主义的理论:斯金纳
    - 1.3.4.4. 先天主义理论: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. Piaget
    - 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. 语音学和语音学
    - 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. TEL
    - 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(TDAH)
    - 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. Haizea-Llevant
      - 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. 由家庭提出要求或转介
    - 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. 言语治疗师的判断
  - 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. 简介
    - 1.7.1.1. 言语治疗干预方案的必要性
  - 1.7.2. 什么是言语治疗干预方案?
    - 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总体目标
    - 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. 听力
    - 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(SAAC)
    - 1.8.1. 单位简介
    - 1.8.2. 什么是SAAC系统?
      - 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. SAAC的优势
      - 1.8.2.5. SAAC的劣势
      - 1.8.2.6. SAAC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 构造函数
      - 1.8.10.2. 说起来!
      - 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. 简介
    - 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。了解自闭症

- 2.1. 其定义中的时间性发展
  - 2.1.1. TEA的理论方法
    - 2.1.1.1. 第一个定义
    - 2.1.1.2. 历史上的演变
  - 2.1.2. 目前对自闭症谱系障碍的分类
    - 2.1.2.1. 根据DSM-IV的分类
    - 2.1.2.2. DSM-V定义
  - 2.1.3. 属于TEA的疾病表
    - 2.1.3.1. 自闭症谱系障碍
    - 2.1.3.2. Asperger症
    - 2.1.3.3. 雷特失调症 (RTT)
    - 2.1.3.4. 儿童解体症
    - 2.1.3.5. 普及性发育障碍
  - 2.1.4. 与其他病症共存
    - 2.1.4.1. TEA 和 TDAH (注意力缺陷多动障碍)
    - 2.1.4.2. TEA 和 AF(高功能)
    - 2.1.4.3. 其他相关百分比较低的病症
  - 2.1.5. 自闭症谱系障碍的鉴别诊断
    - 2.1.5.1. 非语言学习障碍
    - 2.1.5.2. TPNP (破坏性障碍未定型)
    - 2.1.5.3. 分裂型人格障碍
    - 2.1.5.4. 情感和焦虑障碍
    - 2.1.5.5. 图雷特氏症
    - 2.1.5.6. 特定疾病的代表表
  - 2.1.6. 心智理论
    - 2.1.6.1. 感官
    - 2.1.6.2. 观点
    - 2.1.6.3. 错误的信念
    - 2.1.6.4. 复杂的情绪状态
  - 2.1.7. 弱中心一致性理论
    - 2.1.7.1. 患有 ASD 的儿童倾向于将注意力集中在与整体相关的细节上
    - 2.1.7.2. 第一种理论方法 (Frith, 1989)
    - 2.1.7.3. 当前的中心一致性理论 (2006)
  - 2.1.8. 执行功能紊乱理论
    - 2.1.8.1. 我们知道什么是 "执行功能"?
    - 2.1.8.2. 教学
    - 2.1.8.3. 认知的灵活性
    - 2.1.8.4. 反应抑制
    - 2.1.8.5. 心理学技能
    - 2.1.8.6. 活动的感觉
  - 2.1.9. 系统化理论
    - 2.1.9.1. Simon Baron-Cohen提出的解释理论
    - 2.1.9.2. 大脑类型
    - 2.1.9.3. 同理心商数(CE)
    - 2.1.9.4. 系统化商数 (CS)
    - 2.1.9.5. 自闭症谱系商数 (CEA)
  - 2.1.10. 自闭症和遗传学
    - 2.1.10.1. 可能导致这个病症的原因
    - 2.1.10.2. 染色体疾病和基因改变
    - 2.1.10.3. 对沟通的影响
- 2.2. 探测
  - 2.2.1. 早期检测的主要指标
    - 2.2.1.1. 警告标志
    - 2.2.1.2. 警告标志
  - 2.2.2. 自闭症谱系障碍领域的交流
    - 2.2.2.1. 需要考虑的方面
    - 2.2.2.2. 警告标志
  - 2.2.3. 感知运动区
    - 2.2.3.1. 感官处理
    - 2.2.3.2. 感觉统合的功能失调-

- 2.2.4. 社会发展
  - 2.2.4.1. 在社会互动方面持续存在困难
  - 2.2.4.2. 限制性的行为模式
- 2.2.5. 评估过程
  - 2.2.5.1. 发展量表
  - 2.2.5.2. 对父母的测试和问卷调查
  - 2.2.5.3. 由从业者评估的标准化测试
- 2.2.6. 数据收集
  - 2.2.6.1. 用于筛选的仪器
  - 2.2.6.2. 案例研究。M-CHAT
  - 2.2.6.3. 标准化的测试和测验
- 2.2.7. 会期观察
  - 2.2.7.1. 要考虑到会期方面
- 2.2.8. 最终诊断
  - 2.2.8.1. 应遵循的程序
  - 2.2.8.2. 治疗计划建议
- 2.2.9. 干预过程的准备
  - 2.2.9.1. 早期护理中对TEA的干预策略
- 2.2.10. 检测阿斯伯格综合症的量表
  - 2.2.10.1. 用于检测阿斯伯格综合症和高功能自闭症(AF)的独立量表
- 2.3. 确定具体困难
  - 2.3.1. 遵循的协议
    - 2.3.1.1. 需要考虑的因素
  - 2.3.2. 基于年龄和发展水平的需求评估
    - 2.3.2.1. 0至3岁的筛查方案
    - 2.3.2.2. M-CHAT-R.调查问卷(16-30个月)
    - 2.3.2.3. 后续访谈 M-CHAT-R/F
  - 2.3.3. 干预的领域
    - 2.3.3.1. 评价心理教育干预的效果
    - 2.3.3.2. 临床实践指南建议
    - 2.3.3.3. 主要的干预领域
- 2.3.4. 认知领域
  - 2.3.4.1. 心智力量表
  - 2.3.4.2. 是什么?我们如何在TEA中应用这个量表?
- 2.3.5. 通信领域
  - 2.3.5.1. TEA的沟通技巧
  - 2.3.5.2. 我们根据发展水平确定需求
  - 2.3.5.3. TEA和正常型发展的比较图
- 2.3.6. 喂养紊乱
  - 2.3.6.1. 不耐受性图表
  - 2.3.6.2. 纹理厌恶
  - 2.3.6.3. TEA的饮食失调
- 2.3.7. 社会领域
  - 2.3.7.1. SCERTS(社会交流、情绪调节和交易支持)
- 2.3.8. 个人自主权
  - 2.3.8.1. 日常生活治疗
- 2.3.9. 能力评估
  - 2.3.9.1. 优势
  - 2.3.9.2. 基于强化的干预
- 2.3.10. 具体的干预方案
  - 2.3.10.1. 案例研究和其结果
  - 2.3.10.2. 临床讨论
- 2.4. 自闭症谱系障碍的沟通和语言
  - 2.4.1. 规范化语言发展的阶段
    - 2.4.1.1. TEA患者和非TEA患者的语言发展比较表
    - 2.4.1.2. 自闭症儿童的特殊语言发展
  - 2.4.2. TEA的沟通障碍
    - 2.4.2.1. 在发展的早期阶段需要考虑的方面
    - 2.4.2.2. 在这些早期阶段需要考虑的因素的说明表
  - 2.4.3. 自闭症和语言病理学
    - 2.4.3.1. TEA和发音障碍
  - 2.4.4. 预防性教育
    - 2.4.4.1. 产前婴儿发育介绍



- 2.4.5. 从0到3岁
  - 2.4.5.1. 发展量表
  - 2.4.5.2. 实施和监测个性化干预计划 (IIP)
- 2.4.6. 手段-方法学CAT
  - 2.4.6.1. 幼儿学校(EI)
- 2.4.7. 从3岁到6岁
  - 2.4.7.1. 在正规中心上学
  - 2.4.7.2. 协调专业人员与儿科医生和神经儿科医生的跟进
  - 2.4.7.3. 在这个年龄段要培养的沟通能力
  - 2.4.7.4. 需要考虑的方面
- 2.4.8. 学龄儿童
  - 2.4.8.1. 需要考虑的主要方面
  - 2.4.8.2. 与教学团队公开交流
  - 2.4.8.3. 学校教育的类型
- 2.4.9. 教育环境
  - 2.4.9.1. 欺凌行为
  - 2.4.9.2. 情感影响
- 2.4.10. 警告标志
  - 2.4.10.1. 行动指南
  - 2.4.10.2. 解决冲突
- 2.5. 通信系统
  - 2.5.1. 可用的工具
    - 2.5.1.1. 自闭症儿童的TIC 工具
    - 2.5.1.2. SAAC (辅助性和或替代性交流系统)
  - 2.5.2. 沟通中的干预模式
    - 2.5.2.1. 促进沟通(FC)
    - 2.5.2.2. 言语行为法 (VB)
  - 2.5.3. 替代性和/或辅助性交流系统
    - 2.5.3.1. PECS (图片交换通信系统)
    - 2.5.3.2. 这个森-谢弗全签名语音系统Benson Schaeffer
    - 2.5.3.3. 手语
    - 2.5.3.4. 双模式系统

- 2.5.4. 替代疗法
  - 2.5.4.1. 资料的抽屉
  - 2.5.4.2. 替代药物
  - 2.5.4.3. 心理治疗
- 2.5.5. 系统的选择
  - 2.5.5.1. 需要考虑的因素
  - 2.5.5.2. 决策
- 2.5.6. 将要制定的目标和优先事项的规模
  - 2.5.6.1. 根据学习者的现有资源, 评估最适合他或她能力的系统
- 2.5.7. 确定适当的系统
  - 2.5.7.1. 我们考虑到病人的优势, 实施最合适的沟通系统或疗法
- 2.5.8. 实施
  - 2.5.8.1. 会议的规划和结构安排
  - 2.5.8.2. 期限和时间
  - 2.5.8.3. 估计的短期演变和目标
- 2.5.9. 监测
  - 2.5.9.1. 纵向评价
  - 2.5.9.2. 随着时间的推移进行重新评估
- 2.5.10. 随时间变化的适应性
  - 2.5.10.1. 根据需求重组目标
  - 2.5.10.2. 根据获得的结果调整干预措施
- 2.6. 拟订干预方案
  - 2.6.1. 确定需求和选择目标
    - 2.6.1.1. 早期干预中的干预策略
    - 2.6.1.2. 丹佛模式
  - 2.6.2. 基于发展水平的目标分析
    - 2.6.2.1. 加强交际和语言领域的干预计划
  - 2.6.3. 前言语交际行为的发展
    - 2.6.3.1. 应用行为分析
  - 2.6.4. 儿童自闭症理论和方案书目综述
    - 2.6.4.1. 对患有TEA的儿童群体进行科学研究
    - 2.6.4.2. 基于拟议方案的结果和最终结论
  - 2.6.5. 学龄儿童
    - 2.6.5.1. 教育包容
    - 2.6.5.2. 全球阅读作为课堂整合的促进者
  - 2.6.6. 成年期
    - 2.6.6.1. 如何在成年后进行干预/支持?
    - 2.6.6.2. 具体方案的制定
  - 2.6.7. 行为干预
    - 2.6.7.1. 应用行为分析 (ABA)
    - 2.6.7.2. 单独的审判培训
  - 2.6.8. 综合干预
    - 2.6.8.1. TEACCH模式
  - 2.6.9. 对TEA I级的大学整合支持
    - 2.6.9.1. 支持高等教育学生的良好做法
  - 2.6.10. 积极的行为强化
    - 2.6.10.1. 方案结构
    - 2.6.10.2. 实施这个方法应遵循的准则
- 2.7. 教育材料和资源
  - 2.7.1. 作为语言治疗师, 我们能做什么?
    - 2.7.1.1. 实践者在材料的开发和不断调整中发挥积极作用
  - 2.7.2. 资源和改编材料清单
    - 2.7.2.1. 我应这个考虑到什么?
    - 2.7.2.2. 集思广益
  - 2.7.3. 方法
    - 2.7.3.1. 最常用的方法的理论方法
    - 2.7.3.2. 功能性。与提出的方法的比较表
  - 2.7.4. TEACCH项目
    - 2.7.4.1. 基于这种方法的教育原则
    - 2.7.4.2. 自闭症的特征作为结构化教学的基础
  - 2.7.5. INMER项目
    - 2.7.5.1. 方案的基这个基础。主要功能
    - 2.7.5.2. 针对自闭症患者的虚拟现实沉浸式系统

- 2.7.6. 以信息和通信技术为媒介的学习
  - 2.7.6.1. 软件教授情感
  - 2.7.6.2. 有利于语言发展的应用
- 2.7.7. 拟订材料
  - 2.7.7.1. 使用的来源
  - 2.7.7.2. 图像库
  - 2.7.7.3. 象形图库
  - 2.7.7.4. 推荐的材料
- 2.7.8. 支持学习的免费资源
  - 2.7.8.1. 带有强化学习的方案的强化页列表
- 2.7.9. SPC (图像通信系统)
  - 2.7.9.1. 进入象形文字的交流系统
  - 2.7.9.2. 方法
  - 2.7.9.3. 主要功能
- 2.7.10. 实施
  - 2.7.10.1. 选择正确的方案
  - 2.7.10.2. 优点和缺点清单
- 2.8. 为患有自闭症谱系障碍的学生调整环境
  - 2.8.1. 需要考虑的一般因素
    - 2.8.1.1. 日常工作中的潜在困难
  - 2.8.2. 实施视觉教具
    - 2.8.2.1. 家里有适应的准则
  - 2.8.3. 教室的调整
    - 2.8.3.1. 包容性教学
  - 2.8.4. 自然环境
    - 2.8.4.1 教育对策的一般准则
  - 2.8.5. 干预自闭症谱系障碍和其他严重人格障碍
  - 2.8.6. 学校的课程调整
    - 2.8.6.1. 异质性的分组
  - 2.8.7. 适应个人的课程需求
    - 2.8.7.1. 个人课程调整
    - 2.8.7.2. 局限性
  - 2.8.8. 课堂上的课程调整
    - 2.8.8.1. 合作教学
    - 2.8.8.2. 合作学习
  - 2.8.9. 针对不同需求的教育对策
    - 2.8.9.1. 有效教学要考虑的工具
  - 2.8.10. 与社会和文化环境的关系
    - 2.8.10.1. 习惯-自主
    - 2.8.10.2. 沟通和社会化
- 2.9. 学校背景
  - 2.9.1. 教室的调整
    - 2.9.1.1. 需要考虑的因素
    - 2.9.1.2. 课程调整
  - 2.9.2. 学校包容
    - 2.9.2.1. 我们都加起来了
    - 2.9.2.2. 作为言语治疗师,我们如何能够提供帮助?
  - 2.9.3. 患有TEA的学生的特点
    - 2.9.3.1. 受限制的利益
    - 2.9.3.2. 对环境及其条件因素的敏感度
  - 2.9.4. 阿斯伯格症学生的特点
    - 2.9.4.1. 潜力
    - 2.9.4.2. 在情感层面上的困难和反响
    - 2.9.4.3. 与同辈人的关系
  - 2.9.5. 将学生安置在教室里
    - 2.9.5.1. 学生的正确表现需要考虑的因素
  - 2.9.6. 要考虑到的材料和支持
    - 2.9.6.1. 外部支持
    - 2.9.6.2. 教师是课堂上的一个强化元素
  - 2.9.7. 对任务完成时间的评估
    - 2.9.7.1. 预测器或定时器等工具的应用
  - 2.9.8. 抑制时间
    - 2.9.8.1. 通过视觉支持减少不适当的行为
    - 2.9.8.2. 可视化的时间表
    - 2.9.8.3. 休息时间

- 2.9.9. 打嗝和超敏反应
  - 2.9.9.1. 噪声环境
  - 2.9.9.2. 产生压力的情况
- 2.9.10. 预测冲突情况
  - 2.9.10.1. 回到学校。抵达和离开的时间
  - 2.9.10.2. 食堂
  - 2.9.10.3. 假期
- 2.10. 与家庭一起考虑的问题
  - 2.10.1. 调节父母压力和焦虑的因素
    - 2.10.1.1. 家庭适应的过程是如何发生的?
    - 2.10.1.2. 共同关注的问题
    - 2.10.1.3. 管理焦虑症
  - 2.10.2. 给家长的疑似诊断信息
    - 2.10.2.1. 公开沟通
    - 2.10.2.2. 压力管理指南
  - 2.10.3. 给家长的评估记录
    - 2.10.3.1. 儿童早期护理中疑似TEA的管理策略
    - 2.10.3.2. PEDS: 关于家长关注的发展问题
    - 2.10.3.3. 评估情况并与家长建立信任
  - 2.10.4. 多媒体资源
    - 2.10.4.1. 免费提供的资源表
  - 2.10.5. 自闭症患者的家庭协会
    - 2.10.5.1. 认可的和积极的协会名单
  - 2.10.6. 恢复治疗和适当的演变
    - 2.10.6.1. 信息交流需要考虑的方面
    - 2.10.6.2. 建立同理心
    - 2.10.6.3. 在治疗师-家庭-病人之间建立一个信任圈
  - 2.10.7. 向不同的卫生保健专业人员反馈诊断和随访情况
    - 2.10.7.1. 言语治疗师在积极和动态的作用
    - 2.10.7.2. 与不同卫生领域的联系
    - 2.10.7.3. 保持共同路线的重要性

- 2.10.8. 家长们, 如何对孩子进行干预?
  - 2.10.8.1. 建议和指南
  - 2.10.8.2. 家庭休养
- 2.10.9. 在家庭环境中产生积极的经验
  - 2.10.9.1. 在家庭环境中强化愉快体验的实用技巧
  - 2.10.9.2. 对产生积极经验的活动的建议
- 2.10.10. 感兴趣的网站
  - 2.10.10.1. 感兴趣的链接

### 模块3. 遗传综合征

- 3.1. 遗传综合征简介
  - 3.1.1. 单位简介
  - 3.1.2. 遗传学
    - 3.1.2.1. 遗传学的概念
    - 3.1.2.2. 基因和染色体
  - 3.1.3. 遗传学的演变
    - 3.1.3.1. 遗传学的基础
    - 3.1.3.2. 遗传学的先驱者
  - 3.1.4. 遗传学的基这个概念
    - 3.1.4.1. 基因型和表现型
    - 3.1.4.2. 基因组
    - 3.1.4.3. DNA
    - 3.1.4.4. RNA
    - 3.1.4.5. 遗传密码
  - 3.1.5. 孟德尔定律
    - 3.1.5.1.1. 孟德尔定律
    - 3.1.5.2.2. 孟德尔定律
    - 3.1.5.3.3. 孟德尔定律
  - 3.1.6. 突变
    - 3.1.6.1. 什么是突变?
    - 3.1.6.2. 突变的程度
    - 3.1.6.3. 突变的类型

- 3.1.7. 综合症概念
- 3.1.8. 分类
- 3.1.9. 最常见的症候群
- 3.1.10. 最后的结论
- 3.2. 唐氏综合症
  - 3.2.1. 单位简介
    - 3.2.1.1. 唐氏综合征的历史
  - 3.2.2. 唐氏综合症的概念
    - 3.2.2.1. 什么是唐氏综合症?
    - 3.2.2.2. 唐氏综合症的遗传学
    - 3.2.2.3. 唐氏综合征的染色体改变
      - 3.2.2.3.1. 21三体综合征
      - 3.2.2.3.2. 染色体易位
      - 3.2.2.3.3. 嵌套或嵌套三体症
    - 3.2.2.4. 唐氏综合征的预后
  - 3.2.3. 病因学
    - 3.2.3.1. 唐氏综合症的起源
  - 3.2.4. 发病率
    - 3.2.4.1. 西班牙唐氏综合征的发病率
    - 3.2.4.2. 唐氏综合症在其他国家的发病率
  - 3.2.5. 唐氏综合症的特征
    - 3.2.5.1. 身体特征
    - 3.2.5.2. 言语和语言发展特点
    - 3.2.5.3. 运动发展的特点
  - 3.2.6. 唐氏综合征的并发症
    - 3.2.6.1. 什么是并发症?
    - 3.2.6.2. 唐氏综合征的并发症
    - 3.2.6.3. 相关的疾病
  - 3.2.7. 唐氏综合症的诊断和评估
    - 3.2.7.1. 唐氏综合症的诊断
      - 3.2.7.1.1. 它是在哪里进行的?
      - 3.2.7.1.2. 谁来执行?
      - 3.2.7.1.3. 什么时候可以进行?
    - 3.2.7.2. 唐氏综合症的言语评估
      - 3.2.7.2.1. 既往史
      - 3.2.7.2.2. 需要考虑的领域
  - 3.2.8. 基于言语的干预
    - 3.2.8.1. 需要考虑的方面
    - 3.2.8.2. 干预的目标设定
    - 3.2.8.3. 用于康复的材料
    - 3.2.8.4. 要使用的资源
  - 3.2.9. 准则
    - 3.2.9.1. 唐氏综合症患者需要考虑的准则
    - 3.2.9.2. 供家庭考虑的准则
    - 3.2.9.3. 教育环境的准则
    - 3.2.9.4. 资源和协会
  - 3.2.10. 跨学科团队
    - 3.2.10.1. 跨学科团队的重要性
    - 3.2.10.2. 语言治疗
    - 3.2.10.3. 职业治疗
    - 3.2.10.4. 物理治疗
    - 3.2.10.5. 心理学
- 3.3. 猎人综合症
  - 3.3.1. 单位简介
    - 3.3.1.1. 亨特综合征的历史
  - 3.3.2. 亨特综合症的概念
    - 3.3.2.1. 什么是亨特综合征?
    - 3.3.2.2. 亨特综合征的遗传学
    - 3.3.2.3. 亨特综合征的预后

- 3.3.3. 病因学
  - 3.3.3.1. 亨特综合征的起源
- 3.3.4. 发病率
  - 3.3.4.1. 其他国家的亨特综合征
- 3.3.5. 主要影响
  - 3.3.5.1. 身体特征
  - 3.3.5.2. 言语和语言发展特点
  - 3.3.5.3. 运动发展的特点
- 3.3.6. 亨特综合征的并发症
  - 3.3.6.1. 什么是并发症?
  - 3.3.6.2. 亨特综合征的并发症
  - 3.3.6.3. 相关的疾病
- 3.3.7. 亨特综合征的诊断和评估
  - 3.3.7.1. 亨特综合征的诊断
    - 3.3.7.1.1. 它是在哪里进行的?
    - 3.3.7.1.2. 谁来执行?
    - 3.3.7.1.3. 什么时候可以进行?
  - 3.3.7.2. 亨特综合征的语言治疗评估
    - 3.3.7.2.1. 既往史
    - 3.3.7.2.2. 需要考虑的领域
- 3.3.8. 基于言语的干预
  - 3.3.8.1. 需要考虑的方面
  - 3.3.8.2. 干预的目标设定
  - 3.3.8.3. 用于康复的材料
  - 3.3.8.4. 要使用的资源
- 3.3.9. 准则
  - 3.3.9.1. 亨特综合征患者应考虑准则
  - 3.3.9.2. 供家庭考虑的准则
  - 3.3.9.3. 教育环境的准则
  - 3.3.9.4. 资源和协会
- 3.3.10. 跨学科团队
  - 3.3.10.1. 跨学科团队的重要性
  - 3.3.10.2. 语言治疗
  - 3.3.10.3. 职业治疗
  - 3.3.10.4. 物理治疗
  - 3.3.10.5. 心理学
- 3.4. 脆性X综合征
  - 3.4.1. 单位简介
    - 3.4.1.1. 脆性X综合征的历史
  - 3.4.2. 脆性X综合征的概念
    - 3.4.2.1. 什么是脆性X综合征?
    - 3.4.2.2. 脆性X综合征的遗传学
    - 3.4.2.3. 脆性X综合征的预后
  - 3.4.3. 病因学
    - 3.4.3.1. 脆性X综合征的起源
  - 3.4.4. 发病率
    - 3.4.4.1. 其他国家的脆性X综合征
  - 3.4.5. 主要影响
    - 3.4.5.1. 身体特征
    - 3.4.5.2. 言语和语言发展特点
    - 3.4.5.3. 智力和学习的发展特点
    - 3.4.5.4. 社会、情感和行为的特点
    - 3.4.5.5. 感官特征
  - 3.4.6. 脆性X综合征的并发症
    - 3.4.6.1. 什么是并发症?
    - 3.4.6.2. 脆性X综合征的并发症
    - 3.4.6.3. 相关的疾病



- 3.4.7. 脆性X综合征的诊断和评估
  - 3.4.7.1. 脆性X综合征的诊断
    - 3.4.7.1.1. 它是在哪里进行的?
    - 3.4.7.1.2. 谁来执行?
    - 3.4.7.1.3. 什么时候可以进行?
  - 3.4.7.2. 脆性X综合征的骨科评估
    - 3.4.7.2.1. 既往史
    - 3.4.7.2.2. 需要考虑的领域
- 3.4.8. 基于言语的干预
  - 3.4.8.1. 需要考虑的方面
  - 3.4.8.2. 干预的目标设定
  - 3.4.8.3. 用于康复的材料
  - 3.4.8.4. 要使用的资源
- 3.4.9. 准则
  - 3.4.9.1. 为脆性X综合征患者考虑的准则
  - 3.4.9.2. 供家庭考虑的准则
  - 3.4.9.3. 教育环境的准则
  - 3.4.9.4. 资源和协会
- 3.4.10. 跨学科团队
  - 3.4.10.1. 跨学科团队的重要性
  - 3.4.10.2. 语言治疗
  - 3.4.10.3. 职业治疗
  - 3.4.10.4. 物理治疗
- 3.5. 雷特综合征
  - 3.5.1. 单位简介
    - 3.5.1.1. 雷特综合征的病史
  - 3.5.2. 雷特综合征的概念
    - 3.5.2.1. 什么是雷特综合征?
    - 3.5.2.2. 雷特综合征的遗传学
    - 3.5.2.3. 雷特综合征的预后
  - 3.5.3. 病因学
    - 3.5.3.1. 雷特综合征的起源

- 3.5.4. 发病率
  - 3.5.4.1. 西班牙的雷特综合征
  - 3.5.4.2. 其他国家的雷特综合征
  - 3.5.4.3. 雷特综合征的发展阶段
    - 3.5.4.3.1. 第一阶段:早期发病阶段
    - 3.5.4.3.2. 第二阶段:加速破坏阶段
    - 3.5.4.3.3. 第三阶段:稳定或假性稳定阶段
    - 3.5.4.3.4. 第四阶段:晚期运动障碍阶段
- 3.5.5. 雷特综合征的并发症
  - 3.5.5.1. 什么是并发症?
  - 3.5.5.2. 雷特综合征的并发症
  - 3.5.5.3. 相关的疾病
- 3.5.6. 主要影响
  - 3.5.6.1. 简介
  - 3.5.6.2. 典型的身体特征
  - 3.5.6.3. 临床特征
- 3.5.7. Rett综合征的诊断和评估
  - 3.5.7.1. 雷特综合征的诊断
    - 3.5.7.1.1. 它是在哪里进行的?
    - 3.5.7.1.2. 谁来执行?
    - 3.5.7.1.3. 什么时候可以进行?
  - 3.5.7.2. 对雷特综合征的语言治疗评估
    - 3.5.7.2.1. 既往史
    - 3.5.7.2.2. 需要考虑的领域
- 3.5.8. 基于言语的干预
  - 3.5.8.1. 需要考虑的方面
  - 3.5.8.2. 干预的目标设定
  - 3.5.8.3. 用于康复的材料
  - 3.5.8.4. 要使用的资源
- 3.5.9. 准则
  - 3.5.9.1. 为雷特综合征患者考虑的准则
  - 3.5.9.2. 供家庭考虑的准则
  - 3.5.9.3. 教育环境的准则
  - 3.5.9.4. 资源和协会
- 3.5.10. 跨学科团队
  - 3.5.10.1. 跨学科团队的重要性
  - 3.5.10.2. 语言治疗
  - 3.5.10.3. 职业治疗
  - 3.5.10.4. 物理治疗
- 3.6. 史密斯-马格尼斯综合征
  - 3.6.1. 史密斯-马盖尼综合征
    - 3.6.1.1. 简介
    - 3.6.1.2. 概念
  - 3.6.2. 病因学
  - 3.6.3. 流行病学
  - 3.6.4. 按阶段发展
    - 3.6.4.1. 婴儿(2岁以下)
    - 3.6.4.2. 儿童期(从2岁到12岁)
      - 3.6.4.2.1. 青春期和成年期(从12岁起)
  - 3.6.5. 鉴别诊断
  - 3.6.6. Smith-Magenis综合征的临床、认知、行为和身体特征
    - 3.6.6.1. 临床特征
    - 3.6.6.2. 认知和行为的特点
    - 3.6.6.3. 身体特征
  - 3.6.7. Smith-Magenis综合征的语言治疗评估
  - 3.6.8. 史密斯-马格尼斯综合征的语言治疗干预
    - 3.6.8.1. 开始干预的一般考虑
    - 3.6.8.2. 干预过程的各个阶段
    - 3.6.8.3. 干预的沟通方面
  - 3.6.9. 史密斯-马格尼斯综合症的语言治疗练习
    - 3.6.9.1. 听觉刺激练习:声音和文字
    - 3.6.9.2. 促进语法结构的练习
    - 3.6.9.3. 增加词汇量的练习
    - 3.6.9.4. 改善语言使用的练习
    - 3.6.9.5. 解决问题和推理的练习
  - 3.6.10. 史密斯-马格尼斯综合症患者和家庭支持协会

- 3.7. 威廉姆斯综合症
  - 3.7.1. 威廉斯综合症
    - 3.7.1.1. 威廉姆斯综合症的病史
    - 3.7.1.2. 威廉姆斯综合症的概念
  - 3.7.2. 威廉斯综合症的病因
  - 3.7.3. 威廉姆斯综合症的流行病学
  - 3.7.4. 威廉姆斯综合症的诊断
  - 3.7.5. 威廉姆斯综合症的语音治疗评估
  - 3.7.6. 威廉姆斯综合症的特征
    - 3.7.6.1. 医学方面
    - 3.7.6.2. 面部特征
    - 3.7.6.3. 多听症
    - 3.7.6.4. 神经解剖学特征
    - 3.7.6.5. 语言特点
      - 3.7.6.5.1. 早期语言发展
      - 3.7.6.5.2. 4岁以上的WS的语言特征
    - 3.7.6.6. 威廉姆斯综合症的社会情感特征
  - 3.7.7. 威廉姆斯综合症儿童早期护理中的语言治疗干预
  - 3.7.8. 威廉姆斯综合症学校阶段的语言治疗干预
  - 3.7.9. 对患有威廉姆斯综合症的成年人进行语言治疗干预
  - 3.7.10. 协会
- 3.8. 安吉尔曼综合症
  - 3.8.1. 单位简介
    - 3.8.1.1. 安吉曼综合症的历史
  - 3.8.2. 安吉曼综合症的概念
    - 3.8.2.1. 什么是安吉曼综合症?
    - 3.8.2.2. 安吉曼综合症的遗传学
    - 3.8.2.3. 安吉曼综合症的预后
  - 3.8.3. 病因学
    - 3.8.3.1. 安吉曼综合症的起源
  - 3.8.4. 发病率
    - 3.8.4.1. 其他国家的安吉曼综合征
  - 3.8.5. 主要影响
    - 3.8.5.1. 简介
    - 3.8.5.2. 安吉曼综合症的常见表现
    - 3.8.5.3. 罕见的表现
  - 3.8.6. 安吉曼综合症的并发症
    - 3.8.6.1. 什么是并发症?
    - 3.8.6.2. 安吉曼综合症的并发症
    - 3.8.6.3. 相关的疾病
  - 3.8.7. 安吉曼综合症的诊断和评估
    - 3.8.7.1. 安吉曼综合症的诊断
      - 3.8.7.1.1. 它是在哪里进行的?
      - 3.8.7.1.2. 谁来执行?
      - 3.8.7.1.3. 什么时候可以进行?
    - 3.8.7.2. 安吉曼综合症的语言治疗评估
      - 3.8.7.2.1. 既往史
      - 3.8.7.2.2. 需要考虑的领域
  - 3.8.8. 基于言语的干预
    - 3.8.8.1. 需要考虑的方面
    - 3.8.8.2. 干预的目标设定
    - 3.8.8.3. 用于康复的材料
    - 3.8.8.4. 要使用的资源
  - 3.8.9. 准则
    - 3.8.9.1. 安吉曼患者需要考虑的准则
    - 3.8.9.2. 供家庭考虑的准则
    - 3.8.9.3. 教育环境的准则
    - 3.8.9.4. 资源和协会
  - 3.8.10. 跨学科团队
    - 3.8.10.1. 跨学科团队的重要性
    - 3.8.10.2. 语言治疗
    - 3.8.10.3. 职业治疗
    - 3.8.10.4. 物理治疗

- 3.9. 杜兴氏病
  - 3.9.1. 单位简介
    - 3.9.1.1. 杜氏症的病史
  - 3.9.2. 杜氏症的概念
    - 3.9.2.1. 什么是杜氏症?
    - 3.9.2.2. 杜氏症的遗传学
    - 3.9.2.3. 杜氏症的预后
  - 3.9.3. 病因学
    - 3.9.3.1. 杜氏症的起源
  - 3.9.4. 发病率
    - 3.9.4.1. 杜兴氏症在西班牙的发病率
    - 3.9.4.2. 杜氏症在其他国家的患病率
  - 3.9.5. 主要影响
    - 3.9.5.1. 简介
    - 3.9.5.2. 杜氏症的临床表现
      - 3.9.5.2.1. 言语延迟
      - 3.9.5.2.2. 行为问题
      - 3.9.5.2.3. 肌肉无力
      - 3.9.5.2.4. 刚性
      - 3.9.5.2.5. 主体分裂症
      - 3.9.5.2.6. 呼吸系统功能紊乱
    - 3.9.5.3. 杜氏症的最常见症状
  - 3.9.6. 杜氏症的并发症
    - 3.9.6.1. 什么是并发症?
    - 3.9.6.2. 杜氏症的并发症
    - 3.9.6.3. 相关的疾病
  - 3.9.7. 杜氏症的诊断和评估
    - 3.9.7.1. 杜氏症的诊断
      - 3.9.7.1.1. 它是在哪里进行的?
      - 3.9.7.1.2. 谁来执行?
      - 3.9.7.1.3. 什么时候可以进行?
    - 3.9.7.2. 杜氏症的语言评估
      - 3.9.7.2.1. 既往史
      - 3.9.7.2.2. 需要考虑的领域



- 3.9.8. 基于言语的干预
  - 3.9.8.1. 需要考虑的方面
  - 3.9.8.2. 干预的目标设定
  - 3.9.8.3. 用于康复的材料
  - 3.9.8.4. 要使用的资源
- 3.9.9. 准则
  - 3.9.9.1. 杜氏症患者需要考虑的准则
  - 3.9.9.2. 供家庭考虑的准则
  - 3.9.9.3. 教育环境的准则
  - 3.9.9.4. 资源和协会
- 3.9.10. 跨学科团队
  - 3.9.10.1. 跨学科团队的重要性
  - 3.9.10.2. 语言治疗
  - 3.9.10.3. 职业治疗
  - 3.9.10.4. 物理治疗
- 3.10. 乌瑟尔综合征
  - 3.10.1. 单位简介
    - 3.10.1.1. 乌瑟尔综合征的历史
  - 3.10.2. 乌瑟尔综合征的概念
    - 3.10.2.1. 什么是厄舍尔综合征?
    - 3.10.2.2. 乌瑟尔综合征的遗传学
    - 3.10.2.3. 乌瑟尔综合征的类型学
      - 3.10.2.3.1. 类型I
      - 3.10.2.3.2. 类型II
      - 3.10.2.3.3. 类型III
    - 3.10.2.4. 乌瑟尔综合征的预后
  - 3.10.3. 病因学
    - 3.10.3.1. 乌瑟尔综合征的起源
  - 3.10.4. 发病率
    - 3.10.4.1. 其他国家的厄舍尔综合征
  - 3.10.5. 主要影响
    - 3.10.5.1. 简介
    - 3.10.5.2. 乌瑟尔综合征的常见表现
    - 3.10.5.3. 罕见的表现
  - 3.10.6. 乌瑟尔综合征的并发症
    - 3.10.6.1. 什么是并发症?
    - 3.10.6.2. 乌瑟尔综合征的并发症
    - 3.10.6.3. 相关的疾病
  - 3.10.7. 乌瑟尔综合征的诊断和评估
    - 3.10.7.1. 乌瑟尔综合征的诊断
      - 3.10.7.1.1. 它是在哪里进行的?
      - 3.10.7.1.2. 谁来执行?
      - 3.10.7.1.3. 什么时候可以这样做?
    - 3.10.7.2. 乌瑟尔综合征的语言治疗评估
      - 3.10.7.2.1. 既往史
      - 3.10.7.2.2. 需要考虑的领域
  - 3.10.8. 基于言语的干预
    - 3.10.8.1. 需要考虑的方面
    - 3.10.8.2. 干预的目标设定
    - 3.10.8.3. 用于康复的材料
    - 3.10.8.4. 要使用的资源
  - 3.10.9. 准则
    - 3.10.9.1. 乌瑟尔病患者需要考虑的准则
    - 3.10.9.2. 供家庭考虑的准则
    - 3.10.9.3. 教育环境的准则
    - 3.10.9.4. 资源和协会
  - 3.10.10. 跨学科团队
    - 3.10.10.1. 跨学科团队的重要性
    - 3.10.10.2. 语言治疗
    - 3.10.10.3. 职业治疗
    - 3.10.10.4. 物理治疗

# 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

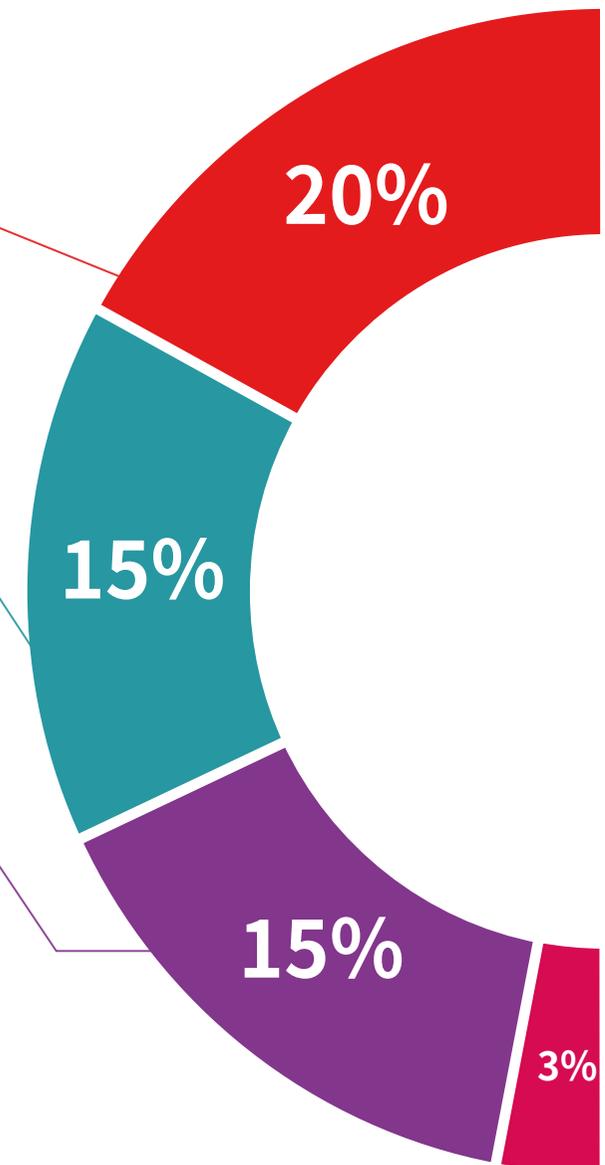
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

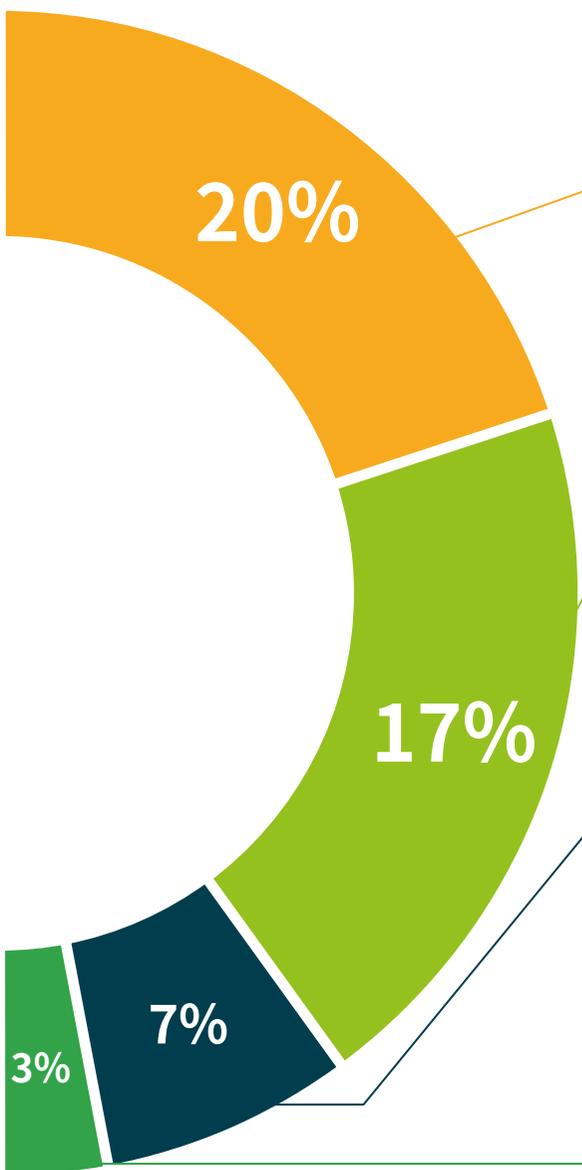
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



### 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。





### 由专家主导和开发的案例分析

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



### 测试和循环测试

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



### 大师课程

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



### 快速行动指南

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



# 06 学位

应用于自闭症和遗传综合症大学课程除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的大学课程学位证书。



“

顺利完成这个课程并获得大学学位, 无需旅行或通过繁琐的程序”

这个应用于自闭症和遗传综合症的言语疗法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: 应用于自闭症和遗传综合症的言语疗法专科文凭

模式: 在线

时长: 6周



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

**tech** 科学技术大学

专科文凭  
应用于自闭症和遗传  
综合症的言语疗法

- » 模式:在线
- » 时长: 6周
- » 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

应用于自闭症和遗传  
综合症的言语疗法

