

ماجستير شهادة خاصة
اضطرابات النطق واللغة والتواصل



الجامعة
التكنولوجية **tech**

ماجستير شهادة خاصة

اضطرابات النطق،

اللغة والتواصل

« طريقة التدريس: أونلاين

« مدة الدراسة: 12 شهر

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعياً

« مواعيد الدراسة: وفقاً لوتيرك الخاصة

« الامتحانات: أونلاين

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: www.techitute.com/ae/education/professional-master-degree/master-speech-language-communication-disorders

الفهرس

02

الأهداف

ص 8

01

المقدمة

ص 4

05

الهيكل والمحتوى

ص 22

04

عنوان الدورة

ص 18

03

الكفاءات

ص 14

07

المؤهل العلمي

ص 84

06

المنهجية

ص 76

01 المقدمة

تأخر في الكلام ، أحرف منطوقة بشكل خاطئ ، إطالة الكلمة أو العوائق ليست سوى بعض الصعوبات التي قد يواجهها القاصر والتي يجب أن يكون الأخصائي قادراً على تقييمها وتشخيصها والتدخل لعلاجها. بفضل الدراسات العلمية وتطبيق التقنيات الجديدة ، حقق هذا المجال تقدماً ملحوظاً في انتعاش وجود حياة الأطفال. وتعد مشاركة الأسرة والمجتمع التربوي بالتنسيق مع المختصين أساسية لتحقيق هذه الأهداف. يوفر هذا البرنامج 100 ٪ عبر الإنترنت للطلاب معرفة شاملة حول اضطرابات الكلام الرئيسية من خلال محتوى الوسائط المتعددة الذي يقدمه فريق من المهنيين ذوي الخبرة الواسعة في هذا المجال.



درجة الماجستير عبر الإنترنت بنسبة 100% تتيح لك النمو مهنيًا جنباً إلى جنب مع فريق
تدريس يتمتع بخبرة واسعة في علاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الكلام”



هذا الماجستير شهادة خاصة في اضطرابات النطق، اللغة والتواصل يحتوي على البرنامج الأكثر اكتمالا وحداثة في السوق. ومن أبرز الميزات:

- ♦ تطوير أكثر من حالات عملية مقدمة من قبل خبراء في اضطرابات النطق واللغة والتواصل
- ♦ محتوياتها البيانية و التخطيطية و العملية بشكل بارز التي يتم تصورها من خلالها ، تجمع المعلومات العلمية و العملية حول تلك التخصصات الطبية التي لا غنى عنها في الممارسة المهنية
- ♦ آخر المستجدات حول اضطرابات النطق، اللغة والتواصل
- ♦ تحتوي على تدريبات عملية حيث يتم إجراء عملية التقييم الذاتي لتحسين التعليم
- ♦ مع التركيز بشكل خاص على المنهجيات المبتكرة في اضطرابات النطق واللغة والتواصل
- ♦ كل هذا سيتم استكماله من قبل الدروس النظرية ، أسئلة للخبراء ، منتديات مناقشة حول موضوعات مثيرة للجدل وأعمال التفكير الفردي
- ♦ توفر المحتوى من أي جهاز ثابت أو محمول متصل إلى الإنترنت

في السنوات الأولى من حياة الإنسان ، يعد التطور البدني والمعرفي ضرورياً للقدرة على التطور بشكل صحيح. ومع ذلك ، يعاني بعض القاصرين من صعوبات في النطق واللغة والتواصل والتي غالباً ما يكتشفها المتخصصون في التعليم بأنفسهم. إن وجود كوادر مؤهلة في هذا المجال في المجتمع التربوي يسهل التدخل لعلاج القاصر بالتنسيق مع الأسر والمتخصصين. جهد مشترك حيث تؤدي مشاركة جميع الأطراف إلى حل المشكلة ، والتحسين أكاديمياً ، وفي نهاية المطاف ، نوعية الحياة.

برنامج يتم تدريسه حصرياً عبر الإنترنت الأمر الذي سيسمح للطلاب بالتقدم في حياتهم المهنية من خلال منهج شامل ، والذي سيأخذهم طوال 12 شهراً خلال دراستهم هذا التخصص إلى معرفة عميقة في مجال الكلام واللغة والتواصل. من خلال ملخصات الفيديو أو مقاطع الفيديو التفصيلية أو المخططات التفاعلية ، سيتمكن الطالب من اكتساب فهم واسع للمفاهيم الأساسية لعلاج النطق، خلل النطق، عسر القراءة، اضطراب اللغة المحدد، التوحد أو المتلازمات الجينية. وبالمثل ، سيخصص هذا التعليم الجامعي مساحة للمعرفة النفسية ذات الأهمية في مجال علاج النطق حيث سيتم تناول عادات الدراسة الرئيسية والتقنيات التي يمكن أن تساعد في تحسين أداء الأطفال والمراهقين من وجهة نظر نفسية وفي علاج النطق. بالإضافة إلى ذلك ، ستكون دراسات الحالة المقدمة من قبل مجموعة التدريس مفيدة جداً للمشاركة في هذا التخصص، حيث إنها تقدم نهجاً للمواقف التي قد يواجهونها في أداء عملهم.

توفر TECH فرصة ممتازة لأولئك الذين يسعون إلى تطوير حياتهم المهنية من خلال التعليمات التي يتم تقديمها بتنسيق مريح. يحتاج الطالب فقط إلى جهاز كمبيوتر أو جهاز لوحي أو هاتف محمول ليتمكن من الاتصال والتشاور مع جدول أعمال درجة الماجستير هذه. محتوى سيكون متاحاً أيضاً بالكامل منذ بداية هذا البرنامج. بدون حضور أو جداول ثابتة ، يتمتع الطلاب بحرية الوصول إلى النظام الأساسي الافتراضي من أي مكان وفي أي وقت يريدون. بالإضافة إلى ذلك ، سيكون لديك إمكانية توزيع العبء التعليمي وفقاً لاحتياجاتك ، مما يسمح لك بدمج التدريس الجيد مع مجالات أخرى من حياتك الشخصية.



التحق الآن بشهادة جامعية يمكنك أن تتعمق فيها بشكل مريح ومتى تريد في عسر القراءة أو خلل النطق أو التوحد "

سيسمح لك نظام إعادة التعلم الذي تستخدمه *TECH* بتقليل ساعات الدراسة الأكثر تكراراً في طرق التدريس الأخرى.

خيار أكاديمي يوفر لك أدوات التدريس اللازمة للحصول على تعليم متقدم بطريقة أكثر ديناميكية ”

هل تريد أن تتحسن في مجال عملك دون إهمال مجالات أخرى من حياتك؟ يمنحك برنامج الماجستير شهادة خاصة المرونة التي تبحث عنها.

البرنامج يضم في هيئة التدريس متخصصين في المجال والذين يصبون خبراتهم العملية في هذا التدريب ، بالإضافة إلى متخصصين معترف بهم من مجتمعات رائدة وجامعات مرموقة.

محتوى الوسائط المتعددة خاصتها، الذي تم تطويره بأحدث التقنيات التعليمية ، سيسمح لمهني التجميل بالتعلم حسب السياق ، بما معناه ، بيئة محاكاة سيوفر تدريباً غامراً مبرمجاً للتدريب في مواقف حقيقية.

يركز تصميم هذا البرنامج على التعلم القائم على المشكلات ، والذي يجب على المهني من خلاله محاولة حل الحالات المختلفة للممارسة المهنية التي تُطرح على مدار هذا البرنامج. للقيام بذلك ، سيحصل على مساعدة من نظام جديد من مقاطع الفيديو التفاعلية التي أعدها خبراء معترف بهم.



02 الأهداف

الهدف الرئيسي من هذه الدرجة هو تعزيز التطوير المهني للطلاب الذين يسجلون في هذه الدورة. لهذا ، قام المعلمون المتخصصون الذين يدرسون هذا البرنامج بتطوير المحتوى ، بحيث سيتعمق الطالب في أسس علاج النطق واللغة للتعلم في تقنيات التقييم والتدخل المختلفة المطبقة حسب نوع الاضطراب. وبالتالي ، خلال 1500 ساعة تعليمية من هذا البرنامج ، سيتمكن الطالب من اكتساب المعرفة المطلوبة لرعاية القاصر الذي يعاني من خلل النطق أو عسر القراءة أو اضطراب لغوي معين أو عسر النطق عند الأطفال. ستكون محاكاة دراسة الحالة مفيدة جداً لتحقيق هذه الأهداف.

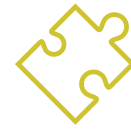




سوف تكتسب التعلم الذي سيسمح لك بفهم التقنيات المختلفة المستخدمة
في تدخل اعتلالات وأمراض النطق "



الأهداف العامة



- ♦ توفير تعليم متخصص قائم على المعرفة النظرية والأدوات التي تسمح لك باكتساب مهارات في الكشف والوقاية والتقييم والتدخل في علاج اعتلالات النطق
- ♦ دمج المعرفة الأساسية لعملية التدخل في الفصل الدراسي وفي أماكن أخرى بناءً على أحدث التطورات التكنولوجية التي تسهل وصول هؤلاء الطلاب إلى المعلومات والمناهج الدراسية
- ♦ تحديث وتطوير المعرفة المحددة حول خصائص هذه الاضطرابات لضبط التشخيص التفريقي والاستباقي الذي يضع المبادئ التوجيهية للتدخل
- ♦ توعية المجتمع التربوي بضرورة الشمول التربوي ونماذج التدخل الشامل بمشاركة جميع الوكلاء
- ♦ تعرف على الخبرات التعليمية والممارسات الجيدة في كل من علاج النطق والتدخل النفسي الاجتماعي التي تعزز التكيف الشخصي والاجتماعي والعائلي والتعليمي للطلاب مع هذه الاحتياجات التعليمية





الأهداف الخاصة

- ♦ تعرف على الحاجة إلى تدخل مدعوم ومصادق عليه من قبل كل من الأسرة وفريق التدريس في مدرسة الطفل

الوحدة النمطية 5. فهم التوحد

- ♦ التواصل مع الاضطراب. التعرف على الأساطير والمعتقدات الخاطئة
- ♦ التعرف على المناطق المصابة المختلفة وكذلك المؤشرات الأولى ضمن العملية العلاجية
- ♦ تعزيز الكفاءة المهنية على أساس رؤية عالمية للصورة السريرية؛ تقييم متعدد العوامل
- ♦ توفير الأدوات اللازمة لتكييف محدد مناسب في كل حالة
- ♦ توسيع رؤية مجال العمل؛ المهنيين والأسرة كدور نشط
- ♦ دور معالج النطق كعنصر ديناميكي في مريض التوحد

الوحدة النمطية 1 أساسيات علاج النطق واللغة

- ♦ التعمق في مفهوم علاج النطق ومجالات عمل المتخصصين في هذا المجال
- ♦ اكتساب المعرفة حول مفهوم اللغة والجوانب المختلفة التي تتكون منها
- ♦ التعمق في التطور التقليدي للغة، ومعرفة مراحلها، فضلاً عن القدرة على تحديد علامات التحذير في التطور المذكور
- ♦ فهم أمراض اللغة المختلفة والقدرة على تصنيفها، من المناهج المختلفة الموجودة حالياً
- ♦ تعرف على البطاريات والاختبارات المختلفة التي لدينا في تخصص علاج النطق، من أجل إجراء تقييم صحيح لمجالات اللغة المختلفة
- ♦ أن تكون قادراً على تطوير تقرير علاج النطق بوضوح ودقة، سواء للعائلات أو لمختلف المهنيين
- ♦ فهم أهمية وفعالية العمل مع فريق متعدد التخصصات، كلما كان ذلك ضرورياً ومناسباً لإعادة تأهيل الطفل

الوحدة النمطية 2. خلل النطق: التقييم والتشخيص والتدخل

- ♦ اكتساب الجوانب المتعلقة بنطق الصوتيات المستخدمة في اللغة الإسبانية
- ♦ تعميق معرفة خلل النطق والأنواع المختلفة من التصنيفات والأنواع الفرعية الموجودة
- ♦ الفهم والقدرة على تطبيق العمليات المتضمنة في التدخل، وفي نفس الوقت، اكتساب المعرفة لتكون قادراً على التدخل وصنع مواد خاصة وفعالة لمختلف مشاكل خلل النطق التي قد تنشأ

الوحدة النمطية 3. عسر القراءة: التقييم والتشخيص والتدخل

- ♦ تعرف على كل ما تستلزمه عملية التقييم، من أجل تنفيذ تدخل علاج النطق بأكبر قدر ممكن من الفعالية
- ♦ تعرف على عملية القراءة من حروف العلة والمقاطع إلى الفقرات والنصوص المعقدة
- ♦ تحليل وتطوير تقنيات لعملية القراءة الصحيحة
- ♦ كن مدركاً وقادراً على إشراك الأسرة في التدخل لدي الطفل، بحيث يكون جزءاً إضافياً من العملية وأن يكون التعاون المذكور فعالاً قدر الإمكان

الوحدة النمطية 4. اضطراب اللغة المحدد

- ♦ اكتساب المعرفة الكافية لتكون قادراً على تقييم اضطراب الطلاقة اللفظية
- ♦ التعرف على الاضطرابات اللغوية الأساسية وعلاجها

الوحدة النمطية 6. المتلازمات الجينية

- ♦ تعرف على المهنيين المشاركين في التقييم والتدخل لدى أطفال الذين يعانون من خلل النطق ، وأهمية التعاون معهم جميعاً أثناء عملية التدخل

- ♦ كن قادراً على معرفة وتحديد المتلازمات الوراثية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر

- ♦ تعرف وتعمق في خصائص كل من المتلازمات الموصوفة في الخبر

- ♦ اكتساب المعرفة المثلث لإجراء التقييم الصحيح والوظيفي للأعراض المختلفة التي قد تحدث

- ♦ التعمق في أدوات التدخل المختلفة ، من مواد وموارد سواء أجهزة التحكم أو الأجهزة المعلوماتية، وفي نفس الوقت ، التعمق في التعديلات التي يمكن إجراؤها. كل هذا من أجل تحقيق تدخل فاعل وفعال من قبل المختصين

الوحدة النمطية 7. التأثأة و / أو التلعثم: التقييم، التشخيص والتدخل

- ♦ تعرف على مفهوم التأثأة ، بما في ذلك أعراضه وتصنيفه

- ♦ القدرة على التفريق عندما يكون عدم طلاقة الكلام طبيعياً وتغيراً في الطلاقة اللفظية ، كما هو الحال مع التأثأة

- ♦ التعمق في تحديد الأهداف وعمق التدخل لدى الطفل المصاب بالتأثأة ، من أجل تنفيذ العمل الأكثر كفاءة وفعالية

- ♦ فهم وإدراك الحاجة إلى الاحتفاظ بسجل لجميع الجلسات وكل ما قد يحدث فيها

الوحدة النمطية 8. عسر التللفظ عند الأطفال والمراهقين

- ♦ اكتساب الأسس الأساسية في عسر التللفظ لدى الأطفال والمراهقين ، سواء المفاهيمية أو التصنيفية ، وكذلك الخصائص والاختلاف مع الأمراض الأخرى

- ♦ أن تكون قادراً على التمييز بين أعراض وخصائص تعذر الأداء اللفظي وعسر التللفظ ، والقدرة على تحديد كلا المرضين من خلال إجراء عملية تقييم مناسبة

- ♦ توضيح دور معالج النطق في كل من عملية التقييم وعملية التدخل ، والقدرة على تطبيق التمارين المناسبة والشخصية على الطفل

- ♦ معرفة بيئات وسياقات نمو الأطفال ، والقدرة على تقديم الدعم الكافي لهم جميعاً وتوجيه الأسرة والمهنيين التربويين في عملية إعادة التأهيل

الوحدة النمطية 9. فهم ضعف السمع

- ♦ استيعاب تشريح ووظائف الأعضاء والآليات المشاركة في السمع

- ♦ تعميق مفهوم الصمم والأنواع المختلفة الموجودة

- ♦ تعرف على أدوات التقييم والتشخيص لتقييم الصمم وأهمية وجود فريق متعدد التخصصات ليكون قادراً على تنفيذه

- ♦ القدرة على إجراء تدخل فعال في الصمم ومعرفة واستيعاب جميع مراحل التدخل المذكور

- ♦ معرفة وفهم وظيفة وأهمية المعينات السمعية وغرسات القوقعة الصناعية

- ♦ التعمق في التواصل الثنائي والقدرة على فهم وظائفه وأهميته

- ♦ الاقتراب من عالم لغة الإشارة ، ومعرفة تاريخها وكيف تكون بنيتها وأهمية وجودها

- ♦ فهم دور مترجم لغة الإشارة (ILSE)

الوحدة النمطية 10. المعرفة النفسية ذات الاهتمام في مجال علاج النطق

- ♦ التعرف على مجال المعرفة وعمل علم نفس الطفل والمراهق: موضوع الدراسة ، مجالات العمل ، إلخ.

- ♦ كن على دراية بالخصائص التي يجب أن يتمتع بها أو يعززها المتخصص الذي يعمل مع الأطفال والمراهقين

- ♦ اكتساب المعرفة الأساسية اللازمة لكشف وإحالة المشاكل النفسية المحتملة لدى الأطفال والمراهقين والتي يمكن أن ترزعج رفاهية القاصر وتتداخل مع إعادة تأهيل علاج النطق والتأمل فيها

- ♦ تعرف على الآثار المحتملة التي قد تحدثها المشكلات النفسية المختلفة (العاطفية والمعرفية والسلوكية) في إعادة تأهيل علاج النطق

- ♦ اكتساب المعرفة المتعلقة بعمليات الانتباه ، بالإضافة إلى تأثيرها على اللغة واستراتيجيات التدخل التي يتعين تنفيذها على مستوى علاج النطق مع غيرهم من المتخصصين

- ♦ التعمق في موضوع الوظائف التنفيذية ومعرفة تداعياتها في مجال اللغة ، بالإضافة إلى اكتساب استراتيجيات للتدخل فيها على مستوى علاج النطق مع غيرهم من المتخصصين

- ♦ اكتساب المعرفة حول كيفية التدخل على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين ، بالإضافة إلى الخوض في بعض المفاهيم المتعلقة



بهم والحصول على استراتيجيات محددة لتعزيزها

- ♦ تعرف على استراتيجيات تعديل السلوك المختلفة التي تفيد في الاستشارة لتحقيق كل من بدء وتطوير وتعميم السلوكيات المناسبة ، وكذلك الحد من السلوكيات غير الالفة أو القضاء عليها
- ♦ التعمق في مفهوم التحفيز واكتساب استراتيجيات للترويج له بالتشاور
- ♦ اكتساب المعرفة المتعلقة بالفشل المدرسي لدى الأطفال والمراهقين
- ♦ تعرف على عادات الدراسة الرئيسية والتقنيات التي يمكن أن تساعد في تحسين أداء الأطفال والمراهقين من وجهة نظر نفسية وفي علاج النطق

“

سيقودك هذا البرنامج إلى اكتساب المعرفة الأساسية لتطبيق استراتيجيات مختلفة لتعديل السلوك”

الكفاءات

الطلاب الذين يقومون بدراسة هذا الماجستير ، عند الانتهاء منه، سيكونون قد وسعوا مهاراتهم وقدراتهم بفضل أدوات التعليم التي يوفرها فريق التدريس الذي أعد هذا التخصص. سيتمكن الطالب من توسيع قدراته لإجراء عمليات التقييم الصحيح والتدخل ، ويكون قادراً على إنشاء المواد الخاصة به وفقاً للاختلافات المختلفة التي يعاني منها القاصر واستخدام التقنيات الحالية المتعددة المطبقة على العديد من العلاجات المبتكرة. كل هذا سيسمح للطلاب بالتقدم في حياتهم المهنية بمعرفة قوية وتطبيق عملي.





هذه الشهادة ستقربك من عالم لغة الإشارة ، ومعرفة تاريخها وكيف تكون بنيتها
وأهمية وجودها"



المهارات العامة



- ♦ التعمق في مفاهيم وإجراءات علاج النطق وكل واحدة من مجالات عمل المتخصصين في هذا الشأن
- ♦ اكتساب المعرفة حول أبعاد اللغة والكلام
- ♦ الخوض في الجوانب التطورية والنمو العصبي المعياري
- ♦ فهم أمراض اللغة والكلام المختلفة والقدرة على تصنيفها
- ♦ اكتساب مهارات إعداد التقارير الفنية
- ♦ استيعاب ممارسات التدخل الفعال ومن نهج متعدد التخصصات

“

هدفنا هو تحقيق التميز الأكاديمي ومساعدتك على تحقيقه

أيضاً”



المهارات الخاصة

- ♦ اكتساب الجوانب المتعلقة بالإنتاج اللغوي النفسي باللغة الإسبانية
- ♦ التعمق في معرفة خلل النطق وأنواع التصنيفات المختلفة والأنواع الفرعية الموجودة
- ♦ تعرف على عملية التقييم ، من أجل تنفيذ تدخل علاج النطق بأكثر قدر ممكن من الفعالية
- ♦ كن على دراية وتمكن من إشراك الأسرة ، وكذلك بقية الوكلاء التربويين طوال عملية علاج النطق ، مع مراعاة المتغيرات السياقية والنفسية الاجتماعية
- ♦ تعلم ودمج استخدام التقنيات ، بالإضافة إلى تطبيق العلاجات المبتكرة والموارد من التخصصات الأخرى ذات الصلة



عنوان الدورة

تحافظ TECH على التزامها بتقديم تعليم عالي الجودة لجميع الطلاب مع المحتوى الأكثر ابتكاراً في المجال الأكاديمي. لهذا السبب ، في هذه الدرجة ، سيجد الطلاب أعضاء هيئة تدريس ومعلمين مؤهلين تأهيلاً عالياً يتمتعون بخبرة واسعة في اضطرابات النطق واللغة والتواصل. فريق من المتخصصين تتجسد معرفتهم الواسعة في خطة دراسية تم تصميمها باستخدام أحدث التقنيات المطبقة في التعليم. وبالمثل ، سيجيب أعضاء هيئة التدريس على أي أسئلة قد تطرأ حول المنهج الدراسي الذي يتكون منه هذا الماجستير. كل هذا بهدف رئيسي وهو أن يتقدم الطالب في حياته المهنية مع برنامج عالي المستوى عبر الإنترنت بنسبة 100%.

G
M
C
E
A
W
K
P



فقط مع فريق التدريس المتخصص وذو الخبرة ، ستحصل على المعرفة اللازمة لتكون قادراً على التقدم في حياتك المهنية "

السيدة. فاسكيز بيريز ، ماريا أسونسيون

- ♦ معالجة النطق الشرعي مع خبرة في التدريس في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)
- ♦ دبلوم في علاج النطق مع التدريب والخبرة في ضعف السمع واضطرابات طيف التوحد وأنظمة الاتصال المعززة



الأساتذة

السيدة. بيريل ، فينا ماري

- ♦ مديرة عيادة إعادة التأهيل
- ♦ معالجة نطق في اتحاد الصم في أليكانتي
- ♦ معالجة نطق خريجة من جامعة مورسيا بتخصص ماجستير في السمعيات السريرية وعلاج السمع
- ♦ التدريب في الترجمة بلغة الإشارة الإسبانية

السيدة. ريكو سانثيز ، روزانا

- ♦ مديرة ومعالجة نطق في مركز علاج النطق والتربية "كلمات وأكثر"
- ♦ معالجة نطق، رقم 032/09 الرابطة المهنية لمعالجي النطق في قشتالة وليون

السيدة. لوبيز موريز ، باتريسيا

- ♦ أخصائية علم نفس الصحة العامة خريجة علم نفس من جامعة سانتياغو دي كومبوستيلا (USC)
- ♦ ماجستير في علم نفس الصحة العامة من نفس الجامعة عام 2018
- ♦ التدريب على المساواة والمعالجة الموجزة وصعوبات التعلم لدى الأطفال
- ♦ متخصصة في التدخل النفسي في إدمان المخدرات واضطرابات الأكل ، وكذلك في التدخل الجماعي مع النساء المعرضات للخطر
- ♦ خريجة علم نفس من جامعة سانتياغو دي كومبوستيلا (USC)

السيدة. ماتا آريس ، ساندراماريا

- ♦ معالجة نطق
- ♦ متخصص في تدخل علاج النطق في الطفولة والمراهقة
- ♦ ماجستير في تدخل علاج النطق في الطفولة والمراهقة
- ♦ لديها تدريب خاص في الاضطرابات المتعلقة بالكلام واللغة في الطفولة والبلوغ

السيدة. بلانا جونزاليس ، أندريا

- ♦ متخصصة في الوعي الصوتي، عسر القراءة، عسر الكلام، اضطرابات طيف التوحد، الحبسة، الخرف، الرتة و عسر البلع
- ♦ إجازة في علاج النطق في جامعة بلد الوليد
- ♦ حاصلة على درجة الماجستير في علاج الفم والوجه ومشاكل النطق من جامعة سالامانكا البابوية
- ♦ متخصصة في الوعي الصوتي، عسر القراءة، عسر الكلام، اضطرابات طيف التوحد، الحبسة، الخرف، الرتة و عسر البلع

السيدة. سيريرو فرنانديز ، إستر

- ♦ معالجة نطق متخصص في طب الأعصاب
- ♦ درجة الماجستير في علم النفس العصبي السريري ، وخبرة في العلاج العضلي الوظيفي والرعاية المبكرة. علاج النطق العصبي
- ♦ خريجة في علاج النطق



الهيكل والمحتوى

تم إعداد الخطة الدراسية لدرجة الماجستير شهادة خاصة من قبل فريق التدريس الذي استثمر ساعات في إنشاء محتوى يقدم المعلومات الأكثر صلة وأساسية لفهم اضطرابات الكلام واللغة والتواصل. نظام إعادة التعلم، الذي تستخدمه TECH بجميع درجاتها ، سوف يعزز التقدم طيلة فترة الدراسة بطريقة أكثر طبيعية ورشيقة.. بالإضافة إلى ذلك ، تقلل هذه الطريقة من ساعات الدراسة الطويلة المتكررة جداً في المنهجيات الأخرى. باستخدام هذه الأدوات ، سيتعمق الطلاب في المفاهيم الأساسية لعلاج النطق واللغة ، بالإضافة إلى التقنيات والأدوات المستخدمة لتصحيح وحل الاضطرابات الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين.



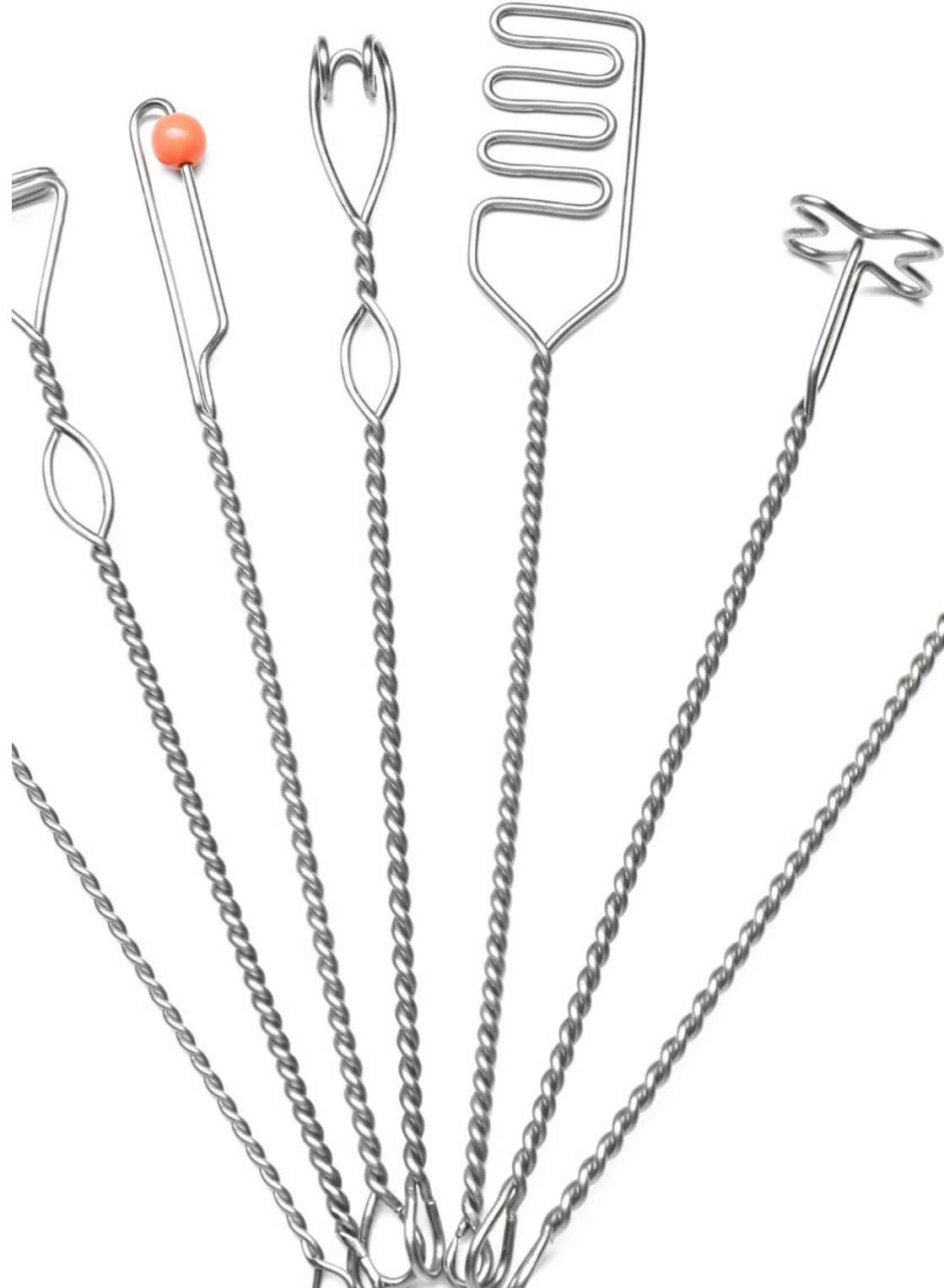
لديك جدول أعمال متعدد الوسائط على مدار 24 ساعة في اليوم يمكنك توزيعه وفقاً لاحتياجاتك. تعليم جامعي مرن يتكيف معك. سجل الآن "



الوحدة النمطية 1. أساسيات علاج النطق واللغة

1.1	مقدمة لدرجة الماجستير شهادة خاصة والوحدة النمطية	1.2.7	علاج النطق الشرعي
1.1.1	مقدمة في ماجستير شهادة خاصة	1.2.7.1	اعتبارات أولية
1.1.2	مقدمة إلى الوحدة النمطية	1.2.7.2	مفهوم معالج النطق الشرعي
1.1.3	الجوانب السابقة للغة	1.2.7.3	أهمية أخصائيي النطق الشرعي
1.1.4	تاريخ دراسة اللغة	1.2.8	معلم السمع والكلام
1.1.5	النظريات الأساسية للغة	1.2.8.1	مفهوم معلم السمع واللغة
1.1.6	البحث في اكتساب اللغة	1.2.8.2	مجالات عمل معلم السمع واللغة
1.1.7	القواعد العصبية في تطوير اللغة	1.2.8.3	الفروقات بين تعالج النطق ومعلم السمع واللغة
1.1.8	الأسس الإدراكية في تطوير اللغة	1.2.9	الجمعيات المهنية لأخصائيي النطق في إسبانيا
1.1.9	القواعد الاجتماعية والمعرفية للغة	1.2.9.1	وظائف الجمعيات المهنية
1.1.9.1	مقدمة	1.2.9.2	مجتمعات الحكم الذاتي
1.1.9.2	أهمية التقليد	1.2.9.3	لماذا ألتحق بالكلية؟
1.1.10	الاستنتاجات الأخيرة	1.2.10	الاستنتاجات الأخيرة
1.2	ما هو علاج النطق؟	1.3	اللغة والكلام والتواصل
1.2.1	علاج النطق	1.3.1	الاعتبارات السابقة
1.2.1.1	مفهوم علاج النطق	1.3.2	اللغة والكلام والتواصل
1.2.1.2	مفهوم معالج النطق	1.3.2.1	مفهوم اللغة
1.2.2	تاريخ علاج النطق	1.3.2.2	مفهوم الكلام
1.2.3	علاج النطق في إسبانيا	1.3.2.3	مفهوم الاتصال
1.2.3.1	أهمية أخصائي علاج النطق في إسبانيا	1.3.2.4	ما هو الفرق بينهم؟
1.2.3.2	هل معالج النطق محل تقدير في إسبانيا؟	1.3.3	أبعاد اللغة
1.2.4	علاج النطق في بقية العالم	1.3.3.1	البعد الرسمي أو الهيكلي
1.2.4.1	أهمية أخصائي علاج النطق في بقية أنحاء العالم	1.3.3.2	البعد الوظيفي
1.2.4.2	ماذا يسمى معالج النطق في البلدان الأخرى؟	1.3.3.3	البعد السلوكي
1.2.4.3	هل شخصية معالج النطق لها قيمة في الدول الأخرى؟	1.3.4	نظريات تشرح تطور اللغة
1.2.5	وظائف الأخصائي في علاج النطق	1.3.4.1	الاعتبارات السابقة
1.2.5.1	وظائف معالج النطق وفقاً للنشرة الرسمية للدولة	1.3.4.2	نظرية الحتمية: وورف
1.2.5.2	واقع علاج التخاطب	1.3.4.3	نظرية السلوكية: سكينر
1.2.6	مجالات تدخل معالج النطق	1.3.4.4	نظرية الفطرة: تشومسكي
1.2.6.1	مجالات التدخل وفقاً للنشرة الرسمية للدولة	1.3.4.5	المواقف التفاعلية
1.2.6.2	واقع مجالات تدخل أخصائي النطق	1.3.5	النظريات المعرفية التي تشرح تطور اللغة
		1.3.5.1	بياجيه
		1.3.5.2	فيجوتسكي
		1.3.5.3	لوريا
		1.3.5.4	برونر

1.3.6	تأثير البيئة على اكتساب اللغة
1.3.7	مكونات اللغة
1.3.7.1	علم الصوتيات و علم الأصوات
1.3.7.2	علم الدلالة والمعجم
1.3.7.3	علم النحو والإعراب
1.3.7.4	علم التأويل
1.3.8	مراحل تطور اللغة
1.3.8.1	مراحل ما قبل اللغة
1.3.8.2	المرحلة اللغوية
1.3.9	جدول موجز لتطوير اللغة المعيارية
1.3.10	الاستنتاجات الأخيرة
1.4	اضطرابات التواصل والكلام واللغة
1.4.1	مقدمة إلى الوحدة
1.4.2	اضطرابات التواصل والكلام واللغة
1.4.2.1	مفهوم اضطراب التواصل
1.4.2.2	مفهوم اضطراب الكلام
1.4.2.3	مفهوم اضطراب اللغة
1.4.2.4	ما هو الفرق بينهم؟
1.4.3	اضطرابات التواصل
1.4.3.1	الاعتبارات السابقة
1.4.3.2	أمراض مشتركة مع اضطرابات أخرى
1.4.3.3	أنواع اضطرابات التواصل
1.4.3.3.1	اضطراب التواصل الاجتماعي
1.4.3.3.2	اضطراب التواصل الغير محدد
1.4.4	اضطرابات الكلام
1.4.4.1	الاعتبارات السابقة
1.4.4.2	أصل اضطرابات الكلام
1.4.4.3	عوارض اضطراب الكلام
1.4.4.3.1	تأخير طفيف
1.4.4.3.2	تأخير معتدل
1.4.4.3.3	تأخير خطير
1.4.4.4	علامات التحذير في اضطرابات الكلام



1.4.5	تصنيف اضطرابات الكلام	1.4.11	جدول مقارن للتطور النموذجي والتعديلات التنموية
	1.4.5.1. الاضطراب الصوتي أو خلل النطق	1.5	أدوات تقييم علاج النطق
	1.4.5.2. التلعثم	1.5.1	مقدمة إلى الوحدة
	1.4.5.3. خلل نطق الأحرف	1.5.2	الجوانب التي يجب تسليط الضوء عليها أثناء تقييم علاج النطق
	1.4.5.4. الرثة	1.5.2.1	الاعتبارات الأساسية
	1.4.5.5. اضطرابات الطلاقة اللفظية	1.5.3	تقييم المهارات الحركية في الفم والوجه: الجهاز الفموي
	1.4.5.6. اضطرابات أخرى	1.5.4	مجالات التقييم المنطقي فيما يتعلق باللغة والكلام والتواصل
1.4.6	اضطرابات لغوية	1.5.4.1	السيرة المرضية (مقابلة عائلية)
	1.4.6.1. الاعتبارات السابقة	1.5.4.2	تقييم المرحلة قبل اللفظية
	1.4.6.2. أصل اضطرابات اللغة	1.5.4.3	تقييم الصوتيات وعلم الأصوات
	1.4.6.3. الشروط المتعلقة باضطرابات اللغة	1.5.4.4	تقييم الصرف
	1.4.6.4. علامات التحذير في اضطرابات اللغة	1.5.4.5	تقييم النحو
1.4.7	أنواع اضطرابات اللغة	1.5.4.6	التقييم الدلالي
	1.4.7.1. صعوبات اللغة الاستيعابية	1.5.4.7	تقييم التأويل
	1.4.7.2. صعوبات اللغة التعبيرية	1.5.5	التصنيف العام للاختبارات الأكثر استخداماً في تقييم علاج النطق
	1.4.7.3. صعوبات اللغة الاستيعابية-التعبيرية	1.5.5.1	مقاييس التنمية: مقدمة
1.4.8	تصنيف اضطرابات اللغة	1.5.5.2	اختبار تقييم اللغة الشفوية: مقدمة
	1.4.8.1. من وجهة نظر النهج السريري	1.5.5.3	اختبار لتقييم القراءة والكتابة: مقدمة
	1.4.8.2. من وجهة نظر النهج التعليمي	1.5.6	مقاييس التطور
	1.4.8.3. من وجهة نظر النهج اللغوي النفسي	1.5.6.1	مقياس التطور برونيه- ليزين
	1.4.8.4. من وجهة نظر أكسيولوجية	1.5.6.2	جهد التطوير باتيل
1.4.9	ما هي المهارات التي تتأثر في اضطراب اللغة؟	1.5.6.3	دليل بورتاخي
	1.4.9.1. المهارات الاجتماعية	1.5.6.4	هيزيا- ليفانت
	1.4.9.2. المشاكل الأكاديمية	1.5.6.5	مقياس بايلي لتنمية الطفل
	1.4.9.3. المهارات الأخرى المتأثرة	1.5.6.6	مقياس مكارثي (مقياس القدرة والحركة النفسية للأطفال)
1.4.10	أنواع اضطرابات اللغة	1.5.7	اختبار تقييم اللغة الشفوية
	1.4.10.1. الضعف اللغوي الخاص	1.5.7.1	بلوك
	1.4.10.2. الحبسة	1.5.7.2	استحداث التسجيل الصوتي لمونفورت
	1.4.10.3. عسر القراءة	1.5.7.3	إيتبا
	1.4.10.4. اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)	1.5.7.4	بلون-ر
	1.4.10.5. اضطرابات أخرى	1.5.7.5	بيبودي
		1.5.7.6	ر ف ي

1.6.6	التقييمات المهنية	1.5.7.7. إلا - ر
1.6.6.1	1.6.6.1. التقييم من قبل معالج النطق	1.5.7.8. إداف
1.6.6.2	1.6.6.2. التقييمات من قبل محترفين آخرين	1.5.7.9. س ل ف ، 4
1.6.6.2.1	1.6.6.2.1. تقييم المعالج المهني	1.5.7.10. ب و إ ه م
1.6.6.2.2	1.6.6.2.2. تقييم المعلم	1.5.7.11. ت س أ
1.6.6.2.3	1.6.6.2.3. تقييم عالم النفس	1.5.7.12. س إ ج
1.6.6.2.4	1.6.6.2.4. تقييمات أخرى	1.5.7.13. إ ل س إ
1.6.7	1.6.7. نتائج التقييم	1.5.8. اختبار لتقييم القراءة والكتابة
1.6.7.1	1.6.7.1. نتائج تقييم علاج النطق	1.5.8.1. ب ر و ل إ س - ر
1.6.7.2	1.6.7.2. نتائج التقييمات الأخرى	1.5.8.2. ب ر و ل إ س - س إ
1.6.8	1.6.8. الحكم السريري و / أو الاستنتاجات	1.5.8.3. ب ر و ل إ س س
1.6.8.1	1.6.8.1. حكم معالج النطق	1.5.8.4. ت أ ل إ
1.6.8.2	1.6.8.2. حكم المهنيين الآخرين	1.5.9. جدول موجز للاختبارات المختلفة
1.6.8.3	1.6.8.3. الحكم المشترك مع المهنيين الآخرين	1.5.10. الاستنتاجات الأخيرة
1.6.9	1.6.9. خطة تدخل معالج النطق	1.6. المكونات التي يجب أن يحتوي عليها تقرير علاج النطق
1.6.9.1	1.6.9.1. أهداف التدخل	1.6.1. مقدمة إلى الوحدة
1.6.9.2	1.6.9.2. برامج التدخل	1.6.2. سبب التقييم
1.6.9.3	1.6.9.3. إرشادات و / أو توصيات للعائلة	1.6.2.1. طلب أو إحالة من قبل الأسرة
1.6.10	1.6.10. ما سبب أهمية إجراء تقرير علاج النطق؟	1.6.2.2. طلب أو إحالة من مركز مدرسي أو مركز خارجي
1.6.10.1	1.6.10.1. الاعتبارات السابقة	1.6.3. السيرة المرضية
1.6.10.2	1.6.10.2. المجالات التي يمكن أن يكون فيها تقرير علاج النطق أمراً أساسياً	1.6.3.1. السيرة المرضية مع العائلة
1.7	1.7. برنامج تدخل علاج النطق	1.6.3.2. اجتماع مع المركز التعليمي
1.7.1	1.7.1. مقدمة	1.6.3.3. اجتماع مع محترفين آخرين
1.7.1.1	1.7.1.1. الحاجة إلى تطوير برنامج تدخل علاج النطق	1.6.4. التاريخ السريري والأكاديمي للمريض
1.7.2	1.7.2. ما هو برنامج تدخل علاج النطق؟	1.6.4.1. التاريخ الطبي
1.7.2.1	1.7.2.1. مفهوم برنامج التدخل	1.6.4.1.1. التنمية التطورية
1.7.2.2	1.7.2.2. قواعد برنامج التدخل	1.6.4.2. التاريخ الأكاديمي
1.7.2.3	1.7.2.3. اعتبارات برنامج تدخل علاج النطق	1.6.5. حالة السياقات المختلفة
1.7.3	1.7.3. الجوانب الأساسية لتطوير برنامج تدخل علاج النطق	1.6.5.1. حالة سياق الأسرة
1.7.3.1	1.7.3.1. خصائص الطفل	1.6.5.2. حالة السياق الاجتماعي
1.7.4	1.7.4. التخطيط للتدخل في علاج النطق	1.6.5.3. حالة سياق المدرسة
1.7.4.1	1.7.4.1. منهجية التدخل المطلوب تنفيذها	
1.7.4.2	1.7.4.2. الجوانب التي يجب مراعاتها في عملية التخطيط للتدخل	

1.7.8.2.1	طرق التدخل السريري	1.7.4.2.1	نشاطات خارجية
1.7.8.2.2	الطرق الدلالية	1.7.4.2.2	العمر الزمني والمصححة للطفل
1.7.8.2.3	طرق علاج النطق السلوكي	1.7.4.2.3	عدد الجلسات في الأسبوع
1.7.8.2.4	طرق تأويلية	1.7.4.2.4	التعاون من قبل الأسرة
1.7.8.2.5	الطرق الطبية	1.7.4.2.5	الوضع الاقتصادي للأسرة
1.7.8.2.6	طرق أخرى	1.7.5	أهداف برنامج تدخل علاج النطق
1.7.8.2.7	اختيار أنسب طريقة للتدخل لكل موضوع	1.7.5.1	الأهداف العامة لبرنامج تدخل علاج النطق
1.7.8.3	فريق متعدد التخصصات	1.7.5.2	الأهداف المحددة لبرنامج تدخل علاج النطق
1.7.9	مقدمة	1.7.6	مجالات تدخل علاج النطق وتقنيات تدخله
1.7.9.1	المتخصصون الذين يتعاونون مباشرة مع معالج النطق	1.7.6.1	الصوت
1.7.9.2.1	علماء النفس	1.7.6.2	الكلام
1.7.9.2.2	العلاج الوظيفي	1.7.6.3	النبر والإيقاع في الكلام
1.7.9.2.3	الأساتذة	1.7.6.4	اللغة
1.7.9.2.4	أساتذة السمع والكلام	1.7.6.5	القراءة
1.7.9.2.5	أخرى	1.7.6.6	الكتابة
1.7.9.3	عمل هؤلاء المتخصصين في علاج النطق	1.7.6.7	الفهم والوجه
1.7.10	الاستنتاجات الأخيرة	1.7.6.8	التواصل
1.8	أنظمة الاتصال المعززة والبدلية (SAAC)	1.7.6.9	الاستماع
1.8.1	مقدمة إلى الوحدة	1.7.6.10	التنفس
1.8.2	ما هي أنظمة الاتصال المعززة والبدلية ؟	1.7.7	المواد والموارد اللازمة لتدخل علاج النطق
1.8.2.1	مفهوم نظام الاتصال المعزز	1.7.7.1	اقتراح مواد مصنعة ذاتياً وأساسية في غرفة علاج النطق
1.8.2.2	مفهوم نظام الاتصال البديل	1.7.7.2	اقتراح مواد أساسية في السوق لغرفة علاج النطق
1.8.2.3	أوجه التشابه والاختلاف	1.7.7.3	الموارد التكنولوجية التي لا غنى عنها للتدخل في علاج النطق
1.8.2.4	مزايا أنظمة الاتصال المعززة والبدلية	1.7.8	طرق علاج النطق
1.8.2.5	مساوئ أنظمة الاتصال المعززة والبدلية	1.7.8.1	مقدمة
1.8.2.6	كيف نشأت أنظمة الاتصال المعززة والبدلية؟	1.7.8.2	أنواع طرق التدخل
1.8.3	مبادئ أنظمة الاتصال المعززة والبدلية	1.7.8.2.1	الطرق الصوتية
1.8.3.1	مبادئ عامة		
1.8.3.2	أساطير أنظمة الاتصال المعززة والبدلية الكاذبة		
1.8.4	كيفية التعرف على أنظمة الاتصال المعززة والبدلية الأكثر ملاءمة؟		
1.8.5	منتجات دعم الاتصالات		
1.8.5.1	منتجات الدعم الأساسية		

1.9.1.1. أهمية الأسرة في التطور الصحيح للطفل	1.8.5.2. منتجات الدعم التكنولوجية
1.9.2. العواقب في سياق الأسرة لطفل مع نمو غير طبيعي	1.8.6. استراتيجيات ومنتجات الدعم للوصول
1.9.2.1. الصعوبات الموجودة في أقرب بيئة	1.8.6.1. الاختيار المباشر
1.9.3. مشاكل الاتصال في بيئتك الأقرب	1.8.6.2. الاختيار مع الفأرة
1.9.3.1. حواجز الاتصال التي يواجهها الشخص في المنزل	1.8.6.3. الفحص أو المسح المعتمد
1.9.4. التدخل المنطقي الموجه نحو نموذج التدخل المرتكز على الأسرة	1.8.6.4. الاختيار المشفر
1.9.4.1. مفهوم التدخل المرتكز على الأسرة	1.8.7. أنواع أنظمة الاتصال المعززة والبدلية
1.9.4.2. كيف يتم تنفيذ التدخل الذي يركز على الأسرة؟	1.8.7.1. لغة الإشارة
1.9.4.3. أهمية النموذج المرتكز على الأسرة	1.8.7.2. الكلمة المكلمة
1.9.5. دمج الأسرة في تدخل علاج النطق	1.8.7.3. ب إ س
1.9.5.1. كيف يتم دمج الأسرة في التدخل؟	1.8.7.4. اتصالات ثنائية النسق
1.9.5.2. إرشادات للمحترفين	1.8.7.5. نظام بليسيس
1.9.6. مزايا الاندماج الأسري في جميع سياقات الموضوع	1.8.7.6. المتصلين
1.9.6.1. مزايا التنسيق مع المهنيين التربويين	1.8.7.7. الدمج الدلالي
1.9.6.2. مزايا التنسيق مع مهنيي الصحة	1.8.7.8. نظام شيفر
1.9.7. توصيات لبيئة الأسرة	1.8.8. كيف يتم تعزيز نجاح التدخل مع أنظمة الاتصال المعززة والبدلية؟
1.9.7.1. توصيات لتسهيل الاتصال الشفوي	1.8.9. معينات فنية تتكيف مع كل شخص
1.9.7.2. توصيات لعلاقة جيدة في البيئة الأسرية	1.8.9.1. المتصلين
1.9.8. الأسرة كجزء أساسي في تعميم الأهداف المحددة	1.8.9.2. أزرار الضغط
1.9.8.1. أهمية الأسرة في التعميم	1.8.9.3. لوحات المفاتيح الافتراضية
1.9.8.2. توصيات لتسهيل التعميم	1.8.9.4. الفران المتكيفة
1.9.9. كيف أتواصل مع طفلي؟	1.8.9.5. أجهزة إدخال المعلومات
1.9.9.1. التغييرات في البيئة الأسرية للطفل	1.8.10. موارد وتقنيات أنظمة الاتصال المعززة والبدلية
1.9.9.2. نصائح وتوصيات للطفل	1.8.10.1. معلم أرابورد
1.9.9.3. أهمية أخذ ورقة التسجيل	1.8.10.2. التحدث
1.9.10. الاستنتاجات الأخيرة	1.8.10.3. #أنا مرئي
1.10. تنمية الطفل في سياق المدرسة	1.8.10.4. س ب ك ر
1.10.1. مقدمة إلى الوحدة	1.8.10.5. ديكتا بيكتو
1.10.2. مشاركة المدرسة أثناء تدخل علاج النطق	1.8.10.6. أرا ورد
1.10.2.1. تأثير المدرسة على نمو الطفل	1.8.10.7. منتقي الصورة
1.10.2.2. أهمية المركز في تدخل علاج النطق	1.9. الأسرة كجزء من التدخل والدعم للطفل
1.10.3. الدعم المدرسي	1.9.1. مقدمة
1.10.3.1. مفهوم الدعم المدرسي	
1.10.3.2. من يقدم الدعم المدرسي في المركز؟	

2.1.1	مقدمة	1.10.3.2.1. أستاذ السمع والكلام
2.2	مقدمة في خلل النطق	1.10.3.2.2. أستاذ التربية العلاجية (PT)
2.2.1	ما هو علم الصوتيات وعلم الأصوات؟	1.10.3.2.3. الموجه
2.2.1.1	مفاهيم أساسية	1.10.4. التنسيق مع المتخصصين في المركز التربوي
2.2.1.2	الصوت اللغوي	1.10.4.1. المهنيين التربويين الذين ينسق معهم معالج النطق
2.2.2	تصنيف الصوت اللغوي	1.10.4.2. أسس التنسيق
2.2.2.1	الاعتبارات السابقة	1.10.4.3. أهمية التنسيق في تنمية الطفل
2.2.2.2	حسب موضع النطق	1.10.5. عواقب الطفل من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة داخل الفصل
2.2.2.3	حسب حالة النطق	1.10.5.1. كيف يتواصل الطفل مع المعلمين والطلاب؟
2.2.3	إصدار الكلام	1.10.5.2. العواقب النفسية المنطقية
2.2.3.1	جوانب انبعاث الصوت	1.10.6. احتياجات المدرسة للطفل
2.2.3.2	الآليات المشاركة في الكلام	1.10.6.1. مراعاة الاحتياجات التربوية في التدخل
2.2.4	التطور الصوتي	1.10.6.2. من الذي يحدد الاحتياجات التعليمية للطفل؟
2.2.4.1	دلالات الوعي الصوتي	1.10.6.3. كيف يتم تأسيسها؟
2.2.5	الأعضاء المشاركة في نطق الصوتيات	1.10.7. أنواع التعليم المختلفة في إسبانيا
2.2.5.1	أعضاء التنفس	1.10.7.1. مدرسة عادية
2.2.5.2	أعضاء النطق	1.10.7.1.1. المفهوم
2.2.5.3	أعضاء النطق	1.10.7.1.2. كيف تفيد الطفل من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة؟
2.2.6	خلل النطق	1.10.7.2. مدرسة تعليم خاصة
2.2.6.1	علم أصل الكلمة	1.10.7.2.1. المفهوم
2.2.6.2	مفهوم خلل النطق	1.10.7.2.2. كيف تفيد الطفل من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة؟
2.2.7	خلل النطق لدى البالغ	1.10.7.3. التعليم المدمج
2.2.7.1	الاعتبارات السابقة	1.10.7.3.1. المفهوم
2.2.7.2	خصائص خلل النطق عند البالغين	1.10.7.3.2. كيف تفيد الطفل من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة؟
2.2.7.3	ما هو الفرق بين خلل النطق في مرحلة الطفولة وعسر القراءة عند البالغين؟	1.10.8. الأسس المنهجية للتدخل في الفصل
2.2.8	الاعتلال المشترك	1.10.8.1. استراتيجيات لصالح اندماج الطفل
2.2.8.1	الأمراض المصاحبة في خلل النطق	1.10.9. تكييف المناهج
2.2.8.2	الاضطرابات المرتبطة	1.10.9.1. مفهوم تكييف المناهج
2.2.9	الانتشار	1.10.9.2. المهنيين الذين يطبقونه
2.2.9.1	الاعتبارات السابقة	1.10.9.3. كيف تفيد الطفل من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة؟
2.2.9.2	انتشار خلل النطق في السكان في سن ما قبل المدرسة	1.10.10. الاستنتاجات الأخيرة
2.2.9.3	انتشار خلل النطق في السكان في سن المدرسة	
2.2.10	الاستنتاجات الأخيرة	
2.3	مفهوم وتصنيف اضطرابات النطق	
2.3.1	مفهوم اضطرابات النطق	

2.3.7.3. 2.3.7.3. تأخر الكلام	2.3.1.1. 2.3.1.1. الاعتبارات السابقة
2.3.8. 2.3.8. تصنيف خلل النطق في وظيفة أنواع الأخطاء	2.3.1.2. 2.3.1.2. المهارات الحركية الضعيفة
2.3.8.1. 2.3.8.1. الإغفال	2.3.1.3. 2.3.1.3. صعوبات في التنفس
2.3.8.2. 2.3.8.2. الإدمان / الإدراج	2.3.1.4. 2.3.1.4. عدم الفهم أو التمييز السماعي
2.3.8.3. 2.3.8.3. الاستبدال	2.3.1.5. 2.3.1.5. عوامل نفسية منطقية
2.3.8.4. 2.3.8.4. الاستمرارات	2.3.1.6. 2.3.1.6. عوامل بيئية
2.3.8.5. 2.3.8.5. التحريف	2.3.1.7. 2.3.1.7. عوامل وراثية
2.3.8.6. 2.3.8.6. الاستيعاب	2.3.1.8. 2.3.1.8. العوامل الفكرية
2.3.9. 2.3.9. تصنيف خلل النطق وفقاً للزمانية	2.3.2. 2.3.2. تصنيف خلل النطق وفقاً للمعايير المسببة
2.3.9.1. 2.3.9.1. خلل النطق الدائم	2.3.2.1. 2.3.2.1. خلل النطق العضوي
2.3.9.2. 2.3.9.2. خلل النطق العابر	2.3.2.2. 2.3.2.2. خلل النطق الوظيفي
2.3.10. 2.3.10. الاستنتاجات الأخيرة	2.3.2.3. 2.3.2.3. خلل النطق التطوري
2.4. 2.4. عمليات التقييم لتشخيص وكشف خلل النطق	2.3.2.4. 2.3.2.4. خلل النطق السمعي الوراثي
2.4.1. 2.4.1. مقدمة في هيكل عملية التقييم	2.3.3. 2.3.3. تصنيف خلل النطق وفقاً للمعايير الزمنية
2.4.2. 2.4.2. السيرة المرضية	2.3.3.1. 2.3.3.1. الاعتبارات السابقة
2.4.2.1. 2.4.2.1. الاعتبارات السابقة	2.3.3.2. 2.3.3.2. تأخر الكلام
2.4.2.2. 2.4.2.2. محتوى السيرة المرضية	2.3.3.3. 2.3.3.3. خلل النطق
2.4.2.3. 2.4.2.3. عوامل يجب تسليط الضوء فيها على السيرة المرضية	2.3.4. 2.3.4. تصنيف خلل النطق وفقاً للعملية الصوتية المعنوية
2.4.3. 2.4.3. النطق	2.3.4.1. 2.3.4.1. تبسيط
2.4.3.1. 2.4.3.1. في اللغة العفوية	2.3.4.2. 2.3.4.2. الاستيعاب
2.4.3.2. 2.4.3.2. في اللغة المكررة	2.3.4.3. 2.3.4.3. بنية المقطع الصوتي
2.4.3.3. 2.4.3.3. في اللغة الموجهة	2.3.5. 2.3.5. تصنيف خلل النطق وفقاً للمستوى اللغوي
2.4.4. 2.4.4. المهارات الحركية	2.3.5.1. 2.3.5.1. خلل النطق الصوتي
2.4.4.1. 2.4.4.1. العناصر الرئيسية	2.3.5.2. 2.3.5.2. خلل النطق في علم الاصوات
2.4.4.2. 2.4.4.2. حركية الوجه والفم	2.3.5.3. 2.3.5.3. خلل النطق المختلط
2.4.4.3. 2.4.4.3. اتساق العضلة	2.3.6. 2.3.6. تصنيف خلل النطق في وظيفة الحرف الصوتي المعني
2.4.5. 2.4.5. الإدراك السمعي والتمييز	2.3.6.1. 2.3.6.1. التأناة
2.4.5.1. 2.4.5.1. تمييز الصوت	2.3.6.2. 2.3.6.2. التغيير في الصوتيات
2.4.5.2. 2.4.5.2. التمييز الصوتي	2.3.7. 2.3.7. تصنيف خلل النطق في وظيفة عدد الأخطاء واستمرارها
2.4.5.3. 2.4.5.3. تمييز الكلمات	2.3.7.1. 2.3.7.1. خلل النطق البسيط
2.4.6. 2.4.6. عينات الكلام	2.3.7.2. 2.3.7.2. خلل النطق المتعدد
2.4.6.1. 2.4.6.1. الاعتبارات السابقة	
2.4.6.2. 2.4.6.2. كيف تجمع عينة الكلام؟	

- 2.4.6.3. كيفية عمل سجل لعينات الكلام؟
- 2.4.7. الاختبارات المعيارية لتشخيص خلل النطق
 - 2.4.7.1. ما هي الاختبارات المعيارية؟
 - 2.4.7.2. الغرض من الاختبارات المعيارية
 - 2.4.7.3. التصنيف
- 2.4.8. اختبار غير موحد لتشخيص خلل النطق
 - 2.4.8.1. ما هي الاختبارات الغير موحدة؟
 - 2.4.8.2. الغرض من الاختبارات غير القياسية
 - 2.4.8.3. التصنيف
- 2.4.9. التشخيص التفريقي لخلل النطق
- 2.4.10. الاستنتاجات الأخيرة
- 2.5. تدخل علاج النطق المتمحور حول المستخدم
 - 2.5.1. مقدمة إلى الوحدة
 - 2.5.2. كيف تحدد الأهداف أثناء التدخل؟
 - 2.5.2.1. اعتبارات عامة
 - 2.5.2.2. التدخل الفردي أو الجماعي ، أيهما أكثر فعالية؟
 - 2.5.2.3. أهداف محددة يجب على معالج النطق أن يأخذها في الاعتبار لتدخل في كل حالة من حالات خلل النطق
- 2.5.3. البنية الذي يجب اتباعها أثناء تدخل خلل النطق
 - 2.5.3.1. اعتبارات أولية
 - 2.5.3.2. ما هو الترتيب المتبع في تدخل خلل النطق؟
 - 2.5.3.3. في خلل النطق المتعدد ، في حرف صوتي سيبدأ معالج النطق العمل وما هو السبب؟
- 2.5.4. التدخل المباشر في الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 2.5.4.1. مفهوم التدخل المباشر
 - 2.5.4.2. على من يركز هذا التدخل؟
 - 2.5.4.3. أهمية التدخل المباشر في الأطفال المصابين بخلل النطق
- 2.5.5. التدخل غير المباشر في الأطفال الذين يعانون من خلل النطق
 - 2.5.5.1. مفهوم التدخل غير المباشر
 - 2.5.5.2. على من يركز هذا التدخل؟
 - 2.5.5.3. أهمية التدخل غير المباشر في الأطفال المصابين بخلل النطق
- 2.5.6. أهمية اللعب أثناء إعادة التأهيل
 - 2.5.6.1. الاعتبارات السابقة
 - 2.5.6.2. كيف تستخدم اللعبة لإعادة التأهيل؟
 - 2.5.6.3. تكييف الألعاب للأطفال ، ضروري أم لا؟
- 2.5.7. التمييز السمعي
 - 2.5.7.1. الاعتبارات السابقة

2.7	اسياق المدرسة كجزء من تدخل الطفل المصاب بخلل النطق	2.5.7.2	مفهوم التمييز السمعي
2.7.1	مقدمة إلى الوحدة	2.5.7.3	ما هو الوقت المناسب خلال التدخل لاستخدام التمييز السمعي؟
2.7.2	اشراك المدرسة خلال فترة التدخل	2.5.8	عمل جدول زمني
2.7.2.1	أهمية مشاركة المدرسة	2.5.8.1	ما هو الجدول الزمني؟
2.7.2.2	تأثير المدرسة على تطور الكلام	2.5.8.2	لماذا ننفذ جدولاً في تدخل علاج النطق لدى الطفل المصاب بخلل النطق؟
2.7.3	تداعيات خلل النطق في سياق المدرسة	2.5.8.3	فوائد عمل جدول زمني
2.7.3.1	كيف يمكن أن يؤثر خلل النطق على المنهج؟	2.5.9	متطلبات لتبرير التفريغ
2.7.4	الدعم المدرسي	2.5.10	الاستنتاجات الأخيرة
2.7.4.1	من ينفذه؟	2.6	الأسرة كجزء من تدخل الطفل المصاب بخلل النطق
2.7.4.2	كيف يتم تنفيذه؟	2.6.1	مقدمة إلى الوحدة
2.7.5	التنسيق بين معالج النطق والعاملين في المدرسة	2.6.2	مشاكل التواصل مع البيئة الأسرية
2.7.5.1	مع من يتم التنسيق؟	2.6.2.1	ما الصعوبات التي يجدها الطفل المصاب بخلل النطق في بيئته الأسرية للتواصل؟
2.7.5.2	إرشادات يجب اتباعها لتحقيق مثل هذا التنسيق	2.6.3	عواقب خلل النطق في العائلة
2.7.6	العواقب في فئة الطفل المصاب بخلل النطق	2.6.3.1	كيف يؤثر خلل النطق على الطفل في المنزل؟
2.7.6.1	التواصل مع الزملاء	2.6.3.2	كيف يؤثر خلل النطق على عائلة الطفل؟
2.7.6.2	التواصل مع المعلمين	2.6.4	إشراك الأسرة في نمو الطفل المصاب بخلل النطق
2.7.6.3	التداعيات النفسية للطفل	2.6.4.1	أهمية الأسرة في تطوره
2.7.7	التوجيهات	2.6.4.2	كيف يتم إشراك الأسرة في التدخل؟
2.7.7.1	إرشادات للمدرسة لتحسين تدخل الطفل	2.6.5	توصيات لبيئة الأسرة
2.7.8	المدرسة كبيئة داعمة	2.6.5.1	كيف تتواصل مع الطفل المصاب بخلل النطق؟
2.7.8.1	الاعتبارات السابقة	2.6.5.2	نصائح مفيدة للعلاقة في المنزل
2.7.8.2	إرشادات الانتباه في الفصل الدراسي	2.6.6	فوائد إشراك الأسرة في التدخل
2.7.8.3	إرشادات لتحسين النطق في الفصل	2.6.6.1	الدور الأساسي للأسرة في التعميم
2.7.9	الموارد التي يمكن للمدرسة الاعتماد عليها	2.6.6.2	نصائح لمساعدة الأسرة على تحقيق التعميم
2.7.10	الاستنتاجات الأخيرة	2.6.7	الأسرة كمركز التدخل
2.8	الممارسات الصوتية الشفوية	2.6.7.1	المساعدة التي يمكن تقديمها للعائلة
2.8.1	مقدمة إلى الوحدة	2.6.7.2	كيف يتم تسهيل هذه المساعدات أثناء التدخل؟
2.8.2	الممارسات	2.6.8	دعم الأسرة للطفل المصاب بخلل النطق
2.8.2.1	مفهوم الممارسات	2.6.8.1	الاعتبارات السابقة
2.8.2.2	أنواع الممارسات	2.6.8.2	تعليم العائلات كيفية تقوية الطفل المصاب بخلل النطق
2.8.2.2.1	الممارسات العملية العقلية	2.6.9	موارد يمكن للعائلات الاعتماد عليها
2.8.2.2.2	الممارسات الفكرية	2.6.10	الاستنتاجات الأخيرة
2.8.2.2.3	الممارسات على الوجه		

2.9.3.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.2.2.4	الممارسات النظرية البنائية
2.9.3.3	الموارد التكنولوجية	2.8.2.3	تصنيف الممارسات حسب النية. (جونينيت فابريغات ، 1989)
2.9.4	المواد والموارد لتصحيح الصوت /r/ في جميع طرق ومواضع اللفظ	2.8.2.3.1	النية المتعددية
2.9.4.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.8.2.3.2	الهدف الجمالي
2.9.4.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.2.3.3	ذو طابع رمزي
2.9.4.3	الموارد التكنولوجية	2.8.3	تواتر أداء عمليات الفم والوجه
2.9.5	المواد والموارد لتصحيح الصوت /l/ في جميع طرق ومواضع اللفظ	2.8.4	ما هي الممارسات المستخدمة في علاج النطق عند التدخل في خلل الكلام؟
2.9.5.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.8.4.1	الممارسات الشفوية
2.9.5.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.4.2	الممارسات اللسانية
2.9.5.3	الموارد التكنولوجية	2.8.4.3	ممارسات للحنك اللين
2.9.6	المواد والموارد لتصحيح الصوت /m/ في جميع طرق ومواضع اللفظ	2.8.4.4	ممارسات أخرى
2.9.6.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.8.5	الجوانب التي يجب على الطفل أن يمتلكها ليكون قادراً على تنفيذ الممارسة
2.9.6.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.6	أنشطة لتحقيق ممارسات الوجه المختلفة
2.9.6.3	الموارد التكنولوجية	2.8.6.1	تمارين للممارسات الشفوية
2.9.7	المواد والموارد لتصحيح الصوت /n/ في جميع طرق ومواضع اللفظ	2.8.6.2	تمارين للممارسات اللسانية
2.9.7.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.8.6.3	تمارين لممارسات الحنك اللين
2.9.7.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.6.4	تمارين أخرى
2.9.7.3	الموارد التكنولوجية	2.8.7	الجدول الحالي حول استخدام ممارسات الفم والوجه
2.9.8	المواد والموارد لتصحيح الصوت /d/ في جميع طرق ومواضع اللفظ	2.8.8	نظريات مؤيدة لأداء الممارسات في تدخل الطفل المصاب بخلل النطق
2.9.8.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.8.8.1	الاعتبارات السابقة
2.9.8.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.8.2	الأدلة العلمية
2.9.8.3	الموارد التكنولوجية	2.8.8.3	دراسات مقارنة
2.9.9	المواد والموارد لتصحيح الصوت /z/ في جميع طرق ومواضع اللفظ	2.8.9	نظريات غير مؤيدة لأداء الممارسات في تدخل الطفل المصاب بخلل النطق
2.9.9.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.8.9.1	الاعتبارات السابقة
2.9.9.2	المواد المتاحة في السوق	2.8.9.2	الأدلة العلمية
2.9.9.3	الموارد التكنولوجية	2.8.9.3	دراسات مقارنة
2.9.10	المواد والموارد لتصحيح الصوت /k/ في جميع طرق ومواضع اللفظ.	2.8.10	الاستنتاجات الأخيرة
2.9.10.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.9	مواد وموارد لتدخل علاج النطق في خلل النطق: الجزء الأول
2.9.10.2	المواد المتاحة في السوق	2.9.1	مقدمة إلى الوحدة
2.9.10.3	الموارد التكنولوجية	2.9.2	المواد والموارد لتصحيح الصوت /p/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
2.10	مواد وموارد لتدخل علاج النطق في خلل النطق: الجزء الثاني	2.9.2.1	مواد تم إعدادها شخصياً
2.10.1	المواد والموارد لتصحيح الصوت /f/ في جميع طرق ومواضع	2.9.2.2	المواد المتاحة في السوق
2.10.1.1	مواد تم إعدادها شخصياً	2.9.2.3	الموارد التكنولوجية
2.10.1.2	المواد المتاحة في السوق	2.9.3	المواد والموارد لتصحيح الصوت /s/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
		2.9.3.1	مواد تم إعدادها شخصياً

2.10.10. الاستنتاجات الأخيرة

الوحدة النمطية 3. عشر القراءة: التقييم والتشخيص والتدخل

- 3.1. أسس القراءة والكتابة الأساسية
- 3.1.1. مقدمة
- 3.1.2. المخ
- 3.1.2.1. تشريح المخ
- 3.1.2.2. وظائف المخ
- 3.1.3. طرق فحص المخ
- 3.1.3.1. علم التصوير الهيكلي
- 3.1.3.2. علم التصوير الوظيفي
- 3.1.3.3. علم التصوير التحفيزي
- 3.1.4. الأسس العصبية الحيوية للقراءة والكتابة
- 3.1.4.1. العمليات الحسية
- 3.1.4.1.1. المكون المرئي
- 3.1.4.1.2. المكون السمعي
- 3.1.4.2. عمليات القراءة
- 3.1.4.2.1. فك رموز القراءة
- 3.1.4.2.2. الفهم القرآني
- 3.1.4.3. عمليات الكتابة
- 3.1.4.3.1. الترميز الكتابي
- 3.1.4.3.2. البناء النحوي
- 3.1.4.3.3. التخطيط
- 3.1.4.3.4. فعل الكتابة
- 3.1.5. المعالجة النفسية اللغوية للقراءة والكتابة
- 3.1.5.1. العمليات الحسية
- 3.1.5.1.1. المكون المرئي
- 3.1.5.1.2. المكون السمعي
- 3.1.5.2. عمليات القراءة
- 3.1.5.2.1. فك رموز القراءة
- 3.1.5.2.2. الفهم القرآني
- 3.1.5.3. عمليات الكتابة
- 3.1.5.3.1. الترميز الكتابي
- 3.1.5.3.2. البناء النحوي

- 2.10.1.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.2. المواد والموارد لتصحيح الصوت /ñ/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.2.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.2.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.2.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.3. المواد والموارد لتصحيح الصوت /g/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.3.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.3.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.3.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.4. المواد والموارد لتصحيح الصوت /ll/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.4.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.4.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.4.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.5. المواد والموارد لتصحيح الصوت /b/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.5.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.5.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.5.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.6. المواد والموارد لتصحيح الصوت /t/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.6.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.6.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.6.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.7. المواد والموارد لتصحيح الصوت /ch/ في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.7.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.7.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.7.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.8. المواد والموارد لتصحيح تواتر الأحرف الساكنة في نفس المقطع / l / في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.8.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.8.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.8.3. الموارد التكنولوجية
- 2.10.9. المواد والموارد لتصحيح تواتر الأحرف الساكنة في نفس المقطع / r / في جميع طرق ومواضع اللفظ
- 2.10.9.1. مواد تم إعدادها شخصياً
- 2.10.9.2. المواد المتاحة في السوق
- 2.10.9.3. الموارد التكنولوجية

3.2.7.1. التنظيم المؤقت	3.1.5.3.3. التخطيط
3.2.8. تنظيم المساحة	3.1.5.3.4. فعل الكتابة
3.2.8.1. التصور والتنظيم المكاني	3.1.6. الدماغ المصاب بعسر القراءة في ضوء علم الأعصاب
3.2.9. استراتيجيات القراءة وتعلمها	3.1.7. الأفقية والقراءة
3.2.9.1. مرحلة الشعار الجرافيكي والطريقة العالمية	3.1.7.1. القراءة باليد
3.2.9.2. مرحلة الأبيدية	3.1.7.2. اليدوية واللغة
3.2.9.3. مرحلة التهجئة وتعلم الكتابة	3.1.8. دمج العالم الخارجي والقراءة
3.2.9.4. الفهم لتكون قادراً على القراءة	3.1.8.1. الانتباه
3.2.10. الاستنتاجات والمرفقات	3.1.8.2. الذاكرة
3.3. عسر القراءة	3.1.8.3. الأحاسيس
3.3.1. مقدمة	3.1.9. الآليات الكيميائية المشاركة في القراءة
3.3.2. تاريخ موجز لمصطلح عسر القراءة	3.1.9.1. الناقلات العصبية
3.3.2.1. التسلسل الزمني	3.1.9.2. الجهاز الحافي
3.3.2.2. معاني اصطلاحية مختلفة	3.1.10. الاستنتاجات والمرفقات
3.3.3. تقريب المفهوم	3.2. التحدث ونسب الوقت والمساحة للقراءة
3.3.3.1. عسر القراءة	3.2.1. مقدمة
3.3.3.1.1. تعريف منظمة الصحة العالمية	3.2.2. الاتصالات
3.3.3.1.2. تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية	3.2.2.1. اللغة الشفوية
3.3.3.1.3. تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية	3.2.2.2. اللغة المكتوبة
3.3.4. مفاهيم أخرى ذات صلة	3.2.3. العلاقات بين اللغة الشفوية واللغة المكتوبة
3.3.4.1. مفهوم عسر الكتابة	3.2.3.1. الجوانب النحوية
3.3.4.2. مفهوم الأخطاء الكتابية	3.2.3.2. الجوانب الدلالية
3.3.5. علم مسببات الأمراض	3.2.3.3. الجوانب الصوتية
3.3.5.1. نظريات تفسيرية لعسر القراءة	3.2.4. التعرف على أشكال وتراكيب اللغة
3.3.5.1.1. النظريات الجينية	3.2.4.1. اللغة، الكلمة والكتابة
3.3.5.1.2. نظريات البيولوجيا العصبية	3.2.5. تطور الكلمة
3.3.5.1.3. النظريات اللغوية	3.2.5.1. اللغة الشفوية
3.3.5.1.4. النظريات الصوتية	3.2.5.2. معانين لغوية للقراءة
3.3.5.1.5. النظريات البصرية	3.2.6. التعرف على تراكيب اللغة المكتوبة
3.3.6. أنواع عسر القراءة	3.2.6.1. التعرف على الكلمة
3.3.6.1. عسر القراءة الصوتي	3.2.6.2. التعرف على التنظيم التسلسلي للجملة
3.3.6.2. عسر القراءة المعجمي	3.2.6.3. التعرف على معنى اللغة المكتوبة
	3.2.7. تنظيم الوقت

3.4.4.1.2	اختلالات في عمليات فك التشفير	3.3.6.3	عسر القراءة المختلط
3.4.4.1.3	اختلالات في عمليات فك الفهم	3.3.7	الأضرار المصاحبة ونقاط القوة
3.4.4.2	اختلالات في الكتابة	3.3.7.1	اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط
3.4.4.2.1	اختلالات في العلاقة اللغوية الشفوية	3.3.7.2	عسر الحساب
3.4.4.2.2	اختلالات في المكون الصوتي	3.3.7.3	عسر الكتابة
3.4.4.2.3	اختلال في عمليات الترميز	3.3.7.4	متلازمة الإجهاد البصري
3.4.4.2.4	اختلال في عمليات البناء النحوي	3.3.7.5	الأفقية المتصالية
3.4.4.2.5	اختلال في التخطيط	3.3.7.6	القدرات العالية
3.4.4.3	العمليات الحركية	3.3.7.7	نقاط القوة
3.4.4.3.1	الخلل الإدراكي البصري	3.3.8	الشخص المصاب بعسر القراءة
3.4.4.3.2	الخلل البصري البنائي	3.3.8.1	الطفل المصاب بعسر القراءة
3.4.4.3.3	الاختلالات البصرية المكانية	3.3.8.2	المراهق المصاب بعسر القراءة
3.4.4.3.4	اختلالات رتيمة	3.3.8.3	البالغ المصاب بعسر القراءة
3.4.5	ملاحع عسر القراءة	3.3.9	التداعيات النفسية
3.4.5.1	ملاحع عسر القراءة الصوتي	3.3.9.1	الشعور بالظلم
3.4.5.2	ملاحع عسر القراءة المعجمي	3.3.10	الاستنتاجات والمرفقات
3.4.5.3	ملاحع عسر القراءة المختلطة	3.4	كيف تتعرف على الشخص المصاب بعسر القراءة؟
3.4.6	ملاحع عسر الكتابة	3.4.1	مقدمة
3.4.6.1	ملاحع عسر القراءة البصري الحسي	3.4.2	إشارات تحذير
3.4.6.2	ملاحع عسر القراءة البصري البنائي	3.4.2.1	علامات التحذير في تعليم الطفولة المبكرة
3.4.6.3	ملاحع عسر القراءة البصري المكاني	3.4.2.2	علامات التحذير في المرحلة الابتدائية
3.4.6.4	ملاحع عسر القراءة الريفمية	3.4.3	أعراض متكررة
3.4.7	ملاحع أخطاء الكتابة	3.4.3.1	الأعراض العامة
3.4.7.1	ملاحع أخطاء الكتابة الصوتي	3.4.3.2	الأعراض على مراحل
3.4.7.2	ملاحع أخطاء الكتابة الإملائية	3.4.3.2.1	مرحلة الطفولة
3.4.7.3	ملاحع أخطاء الكتابة النحوية	3.4.3.2.2	المرحلة المدرسية
3.4.7.4	ملاحع أخطاء الكتابة المعرفية	3.4.3.2.3	مرحلة المراهقة
3.4.8	الأضرار المرتبطة	3.4.3.2.4	مرحلة البلوغ
3.4.8.1	أمراض ثانوية	3.4.4	أعراض محددة
3.4.9	عسر القراءة مقابل الاضطرابات الأخرى	3.4.4.1	القراءة الخاطئة
3.4.9.1	التشخيص التفريقي	3.4.4.1.1	اختلالات في المكون المرئي
3.4.10	الاستنتاجات والمرفقات		

3.5	التقييم والتشخيص	3.5	التقييم والتشخيص
3.5.1	مقدمة	3.5.1	مقدمة
3.5.2	تقييم المهام	3.5.2	تقييم المهام
3.5.2.1	الفرضية التشخيصية	3.5.2.1	الفرضية التشخيصية
3.5.3	تقييم مستويات المعالجة	3.5.3	تقييم مستويات المعالجة
3.5.3.1	الوحدات المعجمية الفرعية	3.5.3.1	الوحدات المعجمية الفرعية
3.5.3.2	الوحدات المعجمية	3.5.3.2	الوحدات المعجمية
3.5.3.3	وحدات معجمية فائقة	3.5.3.3	وحدات معجمية فائقة
3.5.4	تقييم عمليات القراءة	3.5.4	تقييم عمليات القراءة
3.5.4.1	المكون المرئي	3.5.4.1	المكون المرئي
3.5.4.2	عملية فك التشفير	3.5.4.2	عملية فك التشفير
3.5.4.3	عملية الفهم	3.5.4.3	عملية الفهم
3.5.5	تقييم عمليات الكتابة	3.5.5	تقييم عمليات الكتابة
3.5.5.1	القدرات العصبية الحيوية للمكون السمعي	3.5.5.1	القدرات العصبية الحيوية للمكون السمعي
3.5.5.2	عملية الترميز	3.5.5.2	عملية الترميز
3.5.5.3	البناء النحوي	3.5.5.3	البناء النحوي
3.5.5.4	التخطيط	3.5.5.4	التخطيط
3.5.5.5	فعل الكتابة	3.5.5.5	فعل الكتابة
3.5.6	تقييم العلاقة اللغوية الشفوية المكتوبة	3.5.6	تقييم العلاقة اللغوية الشفوية المكتوبة
3.5.6.1	الوعي المعجمي	3.5.6.1	الوعي المعجمي
3.5.6.2	لغة مكتوبة تمثيلية	3.5.6.2	لغة مكتوبة تمثيلية
3.5.7	جوانب أخرى للتقييم	3.5.7	جوانب أخرى للتقييم
3.5.7.1	تقييمات الكروموسوم	3.5.7.1	تقييمات الكروموسوم
3.5.7.2	التقييمات العصبية	3.5.7.2	التقييمات العصبية
3.5.7.3	التقييمات المعرفية	3.5.7.3	التقييمات المعرفية
3.5.7.4	التقييمات الحركية	3.5.7.4	التقييمات الحركية
3.5.7.5	التقييمات المرئية	3.5.7.5	التقييمات المرئية
3.5.7.6	التقييمات اللغوية	3.5.7.6	التقييمات اللغوية
3.5.7.7	التقييمات العاطفية	3.5.7.7	التقييمات العاطفية
3.5.7.8	تقييمات المدرسة	3.5.7.8	تقييمات المدرسة
3.5.8	الاختبارات المعيارية واختبارات التقييم	3.5.8	الاختبارات المعيارية واختبارات التقييم
3.5.8.1	ت أ ل	3.5.8.1	ت أ ل
3.5.8.2	ب ر و ل س	3.5.8.2	ب ر و ل س
3.5.8.3	DST-J عسر القراءة	3.5.8.3	DST-J عسر القراءة
3.5.8.4	اختبارات أخرى	3.5.8.4	اختبارات أخرى
3.5.9	الاختبار التحليلي	3.5.9	الاختبار التحليلي
3.5.9.1	المحتوى	3.5.9.1	المحتوى
3.5.9.2	المنهجية التجريبية	3.5.9.2	المنهجية التجريبية
3.5.9.3	ملخص النتائج	3.5.9.3	ملخص النتائج
3.5.10	الاستنتاجات والمرفقات	3.5.10	الاستنتاجات والمرفقات
3.6	تدخل عسر القراءة	3.6	تدخل عسر القراءة
3.6.1	الجوانب العامة للتدخل	3.6.1	الجوانب العامة للتدخل
3.6.2	اختيار الهدف على أساس الملف الشخصي المشخص	3.6.2	اختيار الهدف على أساس الملف الشخصي المشخص
3.6.2.1	تحليل العينات المجمعة	3.6.2.1	تحليل العينات المجمعة
3.6.3	تحديد الأولويات وتسلسل الأهداف	3.6.3	تحديد الأولويات وتسلسل الأهداف
3.6.3.1	المعالجة العصبية الحيوية	3.6.3.1	المعالجة العصبية الحيوية
3.6.3.2	المعالجة اللغوية النفسية	3.6.3.2	المعالجة اللغوية النفسية
3.6.4	كفاية الأهداف لمحتويات العمل	3.6.4	كفاية الأهداف لمحتويات العمل
3.6.4.1	من هدف محدد إلى محتوى	3.6.4.1	من هدف محدد إلى محتوى
3.6.5	اقترح الأنشطة حسب مجال التدخل	3.6.5	اقترح الأنشطة حسب مجال التدخل
3.6.5.1	مقترحات على أساس المكون المرئي	3.6.5.1	مقترحات على أساس المكون المرئي
3.6.5.2	مقترحات على أساس المكون الصوتي	3.6.5.2	مقترحات على أساس المكون الصوتي
3.6.5.3	مقترحات مبنية على ممارسة القراءة	3.6.5.3	مقترحات مبنية على ممارسة القراءة
3.6.6	برامج وأدوات التدخل	3.6.6	برامج وأدوات التدخل
3.6.6.1	طريقة أورتن جيلينجهام	3.6.6.1	طريقة أورتن جيلينجهام
3.6.6.2	برنامج ACOS	3.6.6.2	برنامج ACOS
3.6.7	مواد معيارية للتدخل	3.6.7	مواد معيارية للتدخل
3.6.7.1	المواد المطبوعة	3.6.7.1	المواد المطبوعة
3.6.7.2	مواد أخرى	3.6.7.2	مواد أخرى
3.6.8	تنظيم المساحات	3.6.8	تنظيم المساحات
3.6.8.1	المحاذاة	3.6.8.1	المحاذاة
3.6.8.2	الطرائق الحسية	3.6.8.2	الطرائق الحسية
3.6.8.3	حركات العين	3.6.8.3	حركات العين

3.6.8.4	المهارات البصرية الحسية
3.6.8.5	المهارات الحركية الدقيقة
3.6.9	التسهيلات المطلوبة في الفصل الدراسي
3.6.9.1	التعديلات المنهجية
3.6.10	الاستنتاجات والمرفقات
3.7	من التقليدي إلى المبتكر. المنهج الجديد
3.7.1	مقدمة
3.7.2	التعليم التقليدي
3.7.2.1	وصف موجز للتعليم التقليديوصف موجز للتعليم التقليدي
3.7.3	التعليم الحالي
3.7.3.1	التعليم في أيامنا هذه
3.7.4	عملية التغيير
3.7.4.1	التغيير التربوي. من التحدي إلى الواقع
3.7.5	منهجيات التدريس
3.7.5.1	التلعيب
3.7.5.2	التعلم القائم على المشاريع
3.7.5.3	أخرى
3.7.6	التغييرات في تطوير جلسات التدخل
3.7.6.1	تطبيق التغييرات الجديدة في تدخل علاج النطق
3.7.7	اقتراح الأنشطة المبتكرة
3.7.7.1	"دفتر السجل الخاص بي"
3.7.7.2	نقاط القوة لكل طالب
3.7.8	إعداد المواد
3.7.8.1	نصائح وإرشادات عامة
3.7.8.2	تكييف المواد
3.7.8.3	إنشاء مواد التدخل الخاصة
3.7.9	استخدام أدوات التدخل الحالية
3.7.9.1	تطبيقات نظام التشغيل أندرويد و إي أو إس
3.7.9.2	استخدام الحاسوب
3.7.9.3	السبورة الرقمية
3.7.10	الاستنتاجات والمرفقات
3.8	الاستراتيجيات والتطور الشخصي للمصاب بعُسر القراءة



3.8.1	مقدمة	3.9.4.1	التكيفات
3.8.2	استراتيجيات الدراسة	3.9.4.2	التدابير الواجب اتخاذها لتسهيل الحصول على المحتوى
3.8.2.1	تقنيات الدراسة	3.9.4.3	إرشادات يجب اتباعها لاجتياز الاختبارات
3.8.3	التنظيم والإنتاجية	3.9.5	إرشادات خاصة لمعلمي اللغات الأجنبية
3.8.3.1	تقنية بومودورو	3.9.5.1	تحدي تعلم اللغة
3.8.4	نصائح لمواجهة الامتحان	3.9.6	إرشادات للمهنيين الآخرين
3.8.5	استراتيجيات لتعلم اللغة	3.9.7	إرشادات لشكل النصوص المكتوبة
3.8.5.1	تسوية اللغة الأولى	3.9.7.1	الطباعة
3.8.5.2	الوعي الصوتي والصرفي	3.9.7.2	حجم الخط
3.8.5.3	الذاكرة المرئية	3.9.7.3	الألوان
3.8.5.4	الفهم والمفردات	3.9.7.4	تباعد الأحرف والسطر والفقرات
3.8.5.5	الانغماس اللغوي	3.9.8	إرشادات لمحتوى النص
3.8.5.6	استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	3.9.8.1	تردد الكلمات وطولها
3.8.5.7	المنهجيات الرسمية	3.9.8.2	التبسيط النحوي
3.8.6	تطوير نقاط القوة	3.9.8.3	التعبيرات الرقمية
3.8.6.1	ما وراثيات الشخص المصاب بعسر القراءة	3.9.8.4	استخدام المخططات الرسومية
3.8.7	تحسين مفهوم الذات واحترام الذات	3.9.9	تكنولوجيا الكتابة
3.8.7.1	مهارات اجتماعية	3.9.10	الاستنتاجات والمرفقات
3.8.8	القضاء على الأساطير	3.10	تقرير معالج النطق في عسر القراءة
3.8.8.1	طالب عسر القراءة. أنا لست كسولاً	3.10.1	مقدمة
3.8.8.2	أساطير أخرى	3.10.2	سبب التقييم
3.8.9	مشاهير يعانون من عسر القراءة	3.10.2.1	إحالة أو طلب عائلي
3.8.9.1	أشخاص معروفون مع عسر القراءة	3.10.3	المقابلة
3.8.9.2	شهادات حقيقية	3.10.3.1	المقابلة العائلية
3.8.10	الاستنتاجات والمرفقات	3.10.3.2	مقابلة المدرسة
3.9	القواعد الإرشادية	3.10.4	التاريخ
3.9.1	مقدمة	3.10.4.1	التاريخ السريري والنمو التطوري
3.9.2	إرشادات للمصاب بعسر القراءة	3.10.4.2	التاريخ الأكاديمي
3.9.2.1	التعامل مع التشخيص	3.10.5	السياق
3.9.2.2	إرشادات للحياة اليومية	3.10.5.1	السياق الاجتماعي
3.9.2.3	إرشادات للشخص المصاب بعسر القراءة كطالب	3.10.5.2	السياق العائلي.
3.9.3	إرشادات لبيئة الأسرة	3.10.6	التقييمات
3.9.3.1	إرشادات للتعاون مع التدخل	3.10.6.1	التقييم التربوي النفسي
3.9.3.2	إرشادات عامة	3.10.6.2	تقييم معالج النطق
3.9.4	إرشادات للسياق التعليمي	3.10.6.3	تقييمات أخرى

3.10.7	النتائج	4.2.10	اضطراب اللغة المحدد ليس فقط صعوبة في اكتساب اللغة وتطويرها
3.10.7.1	نتائج تقييم علاج النطق	4.3	السمات لغوية في اضطراب اللغة المحدد
3.10.7.2	نتائج التقييم الأخرى	4.3.1	مفهوم المهارات اللغوية
3.10.8	الخاتمة	4.3.2	الخصائص اللغوية العامة
3.10.8.1	التشخيص.	4.3.3	دراسات لغوية في اضطراب اللغة المحدد بلغات مختلفة
3.10.9	خطة التدخل	4.3.4	التعديلات العامة في القدرات اللغوية المقدمة من قبل الأشخاص مع اضطراب اللغة المحدد
3.10.9.1	الاحتياجات	4.3.5	الخصائص القواعدية في اضطراب اللغة المحدد
3.10.9.2	برنامج تدخل علاج النطق	4.3.6	الخصائص السردية في اضطراب اللغة المحدد
3.10.10	الاستنتاجات والملفات	4.3.7	الخصائص التأويلية في اضطراب اللغة المحدد
		4.3.8	الخصائص الصوتية في اضطراب اللغة المحدد
		4.3.9	الخصائص المعجمية في اضطراب اللغة المحدد
		4.3.10	المهارات اللغوية المحفوظة في اضطراب اللغة المحدد
		4.4	تغيير المصطلحات
		4.4.1	التغييرات في مصطلحات اضطراب اللغة المحدد
		4.4.2	التصنيف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
		4.4.3	التغييرات التي تم إدخالها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
		4.4.4	عواقب التغييرات في التصنيف مع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
		4.4.5	التسمية الجديدة: اضطراب اللغة
		4.4.6	مفهوم اضطراب اللغة
		4.4.7	الاختلافات والتوافقات الرئيسية بين اضطراب اللغة المحدد واضطراب اللغة
		4.4.8	وظائف تنفيذية معدلة في اضطراب اللغة المحدد
		4.4.9	وظائف تنفيذية معدلة في اضطراب اللغة
		4.4.10	منتقدو تغيير المصطلحات
		4.5	التقييم في اضطراب اللغة المحدد
		4.5.1	تقييم علاج النطق: معلومات مسبقة
		4.5.2	التحديد المبكر لاضطراب اللغة المحدد: تنبؤات ما قبل اللغة
		4.5.3	اعتبارات عامة يجب مراعاتها في تقييم علاج النطق لاضطراب اللغة المحدد
		4.5.4	مبادئ التقييم في حالات اضطراب اللغة المحدد
		4.5.5	أهمية وأهداف تقييم علاج النطق في اضطراب اللغة المحدد
		4.5.6	عملية تقييم اضطراب اللغة المحدد
		4.5.7	تقييم اللغة ومهارات الاتصال والوظائف التنفيذية في اضطراب اللغة المحدد
		4.5.8	أدوات تقييم اضطراب اللغة المحدد
		4.5.9	التقييم متعدد التخصصات
		4.5.10	تشخيص اضطراب اللغة المحدد

الوحدة النمطية 4. اضطراب اللغة المحدد

4.1	المعلومات السابقة
4.1.1	مقدمة الوحدة النمطية
4.1.2	أهداف الوحدة النمطية
4.1.3	التطور التاريخي للضعف اللغوي الخاص
4.1.4	البدء المتأخر للغة مقابل. الضعف اللغوي الخاص
4.1.5	الاختلافات بين الضعف اللغوي الخاص وتأخر اللغة
4.1.6	الفرق بين اضطراب طيف التوحد و الضعف اللغوي الخاص
4.1.7	اضطراب اللغة المحدد مقابل. الحبسة
4.1.8	الضعف اللغوي الخاص كمعهد لاضطرابات القراءة والكتابة
4.1.9	الذكاء واضطراب اللغة المحدد
4.1.10	الوقاية من اضطراب اللغة المحدد
4.2	مقدمة في اضطراب اللغة المحدد
4.2.1	تعريف اضطراب اللغة المحدد
4.2.2	السمات العامة لاضطراب اللغة المحدد
4.2.3	انتشار اضطراب اللغة المحدد
4.2.4	تشخيص اضطراب اللغة المحدد
4.2.5	مسببات اضطراب اللغة المحدد
4.2.6	تصنيف اضطراب اللغة المحدد القائم على أساس سريري
4.2.7	التصنيف القائم على التجربة لاضطراب اللغة المحدد
4.2.8	تصنيف اضطراب اللغة المحدد القائم على أساس سريري-تجريبي
4.2.9	الأمراض المصاحبة لاضطراب اللغة المحدد

4.6	التدخل في اضطراب اللغة المحدد	4.9.2	نماذج التدخل الأسري
4.6.1	تدخل علاج النطق	4.9.3	اعتبارات عامة يجب مراعاتها
4.6.2	المبادئ الأساسية لتدخل علاج النطق	4.9.4	أهمية التدخل العائلي في اضطراب اللغة المحدد
4.6.3	بيئات و وكلاء التدخل في اضطراب اللغة المحدد	4.9.5	التوجهات الأسرية
4.6.4	نموذج التدخل في المستويات	4.9.6	استراتيجيات الاتصال للأسرة
4.6.5	التدخل المبكر في اضطراب اللغة المحدد	4.9.7	احتياجات أسر الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد
4.6.6	أهمية التدخل في اضطراب اللغة المحدد	4.9.8	معالج النطق في التدخل الأسري
4.6.7	العلاج بالموسيقى في تدخل اضطراب اللغة المحدد	4.9.9	أهداف التدخل في علاج النطق العائلي في اضطراب اللغة المحدد
4.6.8	الموارد التكنولوجية في تدخل اضطراب اللغة المحدد	4.9.10	متابعة وتوقيت تدخل الأسرة في اضطراب اللغة المحدد
4.6.9	التدخل في الوظائف التنفيذية في اضطراب اللغة المحدد	4.10	جمعيات وأدلة دعم للعائلات والمدارس في الأطفال مع اضطراب اللغة المحدد
4.6.10	التدخل متعدد التخصصات في اضطراب اللغة المحدد	4.10.1	جمعيات الآباء
4.7	تطوير برنامج تدخل لعلاج النطق لدى الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد	4.10.2	أدلة المعلومات
4.7.1	برنامج تدخل علاج النطق	4.10.3	أقائيل
4.7.2	طروحات اضطراب اللغة المحدد لتصميم برنامج التدخل	4.10.4	أتيلا
4.7.3	أهداف واستراتيجيات برامج التدخل في اضطراب اللغة المحدد	4.10.5	أتيلاس
4.7.4	مؤشرات يجب اتباعها في التدخل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة المحدد	4.10.6	أتيكا
4.7.5	علاج الفهم	4.10.7	أتيكلم
4.7.6	علاج التعبير في حالات اضطراب اللغة المحدد	4.10.8	جمعيات أخرى
4.7.7	التدخل في معرفة القراءة والكتابة	4.10.9	أدلة اضطراب اللغة المحدد التي تستهدف المجال التعليمي
4.7.8	التدريب في المهارات الاجتماعية في اضطراب اللغة المحدد	4.10.10	أدلة وكتيبات اضطراب اللغة المحدد التي تستهدف البيئة الأسرية
4.7.9	وكلاء وتوقيت التدخل في حالات اضطراب اللغة المحدد		
4.7.10	نظم الاتصالات المعززة والبديلة في التدخل في حالات اضطراب اللغة المحدد		
4.8	المدرسة في حالات اضطراب اللغة المحدد		
4.8.1	المدرسة في تنمية الطفل		
4.8.2	العواقب المدرسية على الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد		
4.8.3	تعليم الأطفال مع اضطراب اللغة المحدد		
4.8.4	الجوانب التي يجب مراعاتها في التدخل المدرسي		
4.8.5	أهداف التدخل المدرسي في حالات اضطراب اللغة المحدد		
4.8.6	إرشادات واستراتيجيات للتدخل في الفصل الدراسي مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة المحدد		
4.8.7	التنمية والتدخل في العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة		
4.8.8	برنامج الساحات الديناميكية		
4.8.9	المدرسة والعلاقة مع وكلاء التدخل الآخرين		
4.8.10	مراقبة ورصد التدخل المدرسي		
4.9	الأسرة وتدخلها في حالات الأطفال المصابين باضطراب اللغة المحدد		
4.9.1	التداعيات على البيئة الأسرية في اضطراب اللغة المحدد		

الوحدة النمطية 5. فهم التوحد

5.1	التطوير المؤقت في تعريفه
5.1.1	المناهج النظرية لاضطراب طيف التوحد
5.1.1.1	التعريفات الأولى
5.1.1.2	التطور عبر التاريخ
5.1.2	التصنيف الحالي لاضطراب طيف التوحد
5.1.2.1	التصنيف حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
5.1.2.2	تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
5.1.3	جدول الاضطرابات التي تنتمي إلى طيف التوحد
5.1.3.1	اضطراب طيف التوحد
5.1.3.2	اضطراب أسرجر
5.1.3.3	اضطراب ريت

5.1.10.1	التوحد والجينات	5.1.3.4	اضطراب الطفولة التفككي
5.1.10.2	الأسباب المحتملة المسؤولة عن هذا الاضطراب	5.1.3.5	اضطراب التنمية المعجمة
5.1.10.3	اعتلالات الكروموسومات والتغيرات الجينية	5.1.4	الاعتلال المشترك مع أمراض أخرى
5.2	التأثير على الاتصال	5.1.4.1	اضطراب طيف التوحد و (الانتباه و / أو اضطراب فرط النشاط)
5.2.1	الكشف	5.1.4.2	اضطراب طيف التوحد و (أداء عالي)
5.2.1.1	المؤشرات الرئيسية في الكشف المبكر	5.1.4.3	أمراض أخرى مرتبطة بنسبة أقل
5.2.1.2	إشارات تحذير	5.1.5	التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد
5.2.2	علامات التحذير	5.1.5.1	اضطراب التعلم غير اللفظي
5.2.2.1	المجال الاتصالي في اضطراب طيف التوحد	5.1.5.2	(الاضطراب التخريبي غير المحدد)
5.2.2.2	الجوانب التي يجب مراعاتها	5.1.5.3	اضطراب في الشخصية الفصام
5.2.3	إشارات تحذير	5.1.5.4	الاضطرابات العاطفية والقلق
5.2.3.1	المنطقة الحسية الحركية	5.1.5.5	اضطراب توريت
5.2.3.2	المعالجة الحسية	5.1.5.6	مخطط تمثيلي لاضطرابات محددة
5.2.3.3	اختلال وظائف التكامل الحسي	5.1.6	نظرية العقل
5.2.4	التنمية الاجتماعية	5.1.6.1	الحواس
5.2.4.1	الصعوبات المستمرة في التفاعل الاجتماعي	5.1.6.2	توقعات - وجهات نظر
5.2.4.2	أماط السلوك المقيدة	5.1.6.3	معتقدات كاذبة
5.2.5	عملية التقييم	5.1.6.4	الحالات العاطفية المعقدة
5.2.5.1	مقاييس التطور	5.1.7	نظرية التماسك المركزي الضعيفة
5.2.5.2	اختبار واستبيانات للآباء	5.1.7.1	ميل الأطفال المصابين بالتوحد إلى تركيز انتباههم على التفاصيل المتعلقة بكلية الشيء
5.2.5.3	اختبارات موحدة للتقييم من قبل المتخصصين	5.1.7.2	النهج النظري الأول (فريث ، 1989)
5.2.6	جمع البيانات	5.1.7.3	نظرية التماسك الأساسية اليوم (2006)
5.2.6.1	الأدوات المستخدمة للفحص	5.1.8	نظرية الخلل التنفيذي
5.2.6.2	دراسة الحالات. م-تشات	5.1.8.1	ماذا نعرف باسم "الوظائف التنفيذية"؟
5.2.6.3	الاختبار والامتحانات المعيارية	5.1.8.2	التخطيط
5.2.7	المراقبة أثناء الجلسة	5.1.8.3	المرونة المعرفية
5.2.7.1	الجوانب التي يجب مراعاتها في الجلسة	5.1.8.4	تثبيت الرد
5.2.8	التشخيص النهائي	5.1.8.5	القدرات العقلية
5.2.8.1	الإجراءات الواجب اتباعها	5.1.8.6	حس النشاط
5.2.8.2	اقترح الخطة العلاجية	5.1.9	نظرية التنظيم
5.2.9	التحضير لعملية التدخل	5.1.9.1	نظريات تفسيرية وضعها بارون كوهين ، س
5.2.9.1	استراتيجيات التدخل في اضطراب طيف التوحد في الرعاية المبكرة	5.1.9.2	أنواع الدماغ
5.2.10	مقياس للكشف عن متلازمة أسبرجر	5.1.9.3	حاصل التعاطف (EC)
5.2.10.1	متلازمة أسبرجر والتوحد عالي الأداء (HF)	5.1.9.4	حاصل التنظيم (SC)
		5.1.9.5	حاصل طيف التوحد (CEA)



- 5.3 تحديد الصعوبات المحددة
- 5.3.1 بروتوكول للمتابعة
 - 5.3.1.1 عوامل للأخذ بالحسبان
- 5.3.2 تقييم الاحتياجات على أساس العمر ومستوى النمو
 - 5.3.2.1 بروتوكول للكشف من 0 إلى 3 سنوات
 - 5.3.2.2 استبيان م-تشات-ر (16 - 30 شهراً)
 - 5.3.2.3 مقابلة متابعة م-تشات-ر / ف
- 5.3.3 مجالات التدخل
 - 5.3.3.1 تقويم فاعلية التدخل النفسي التربوي
 - 5.3.3.2 توصيات دليل الممارسة السريرية
 - 5.3.3.3 المجالات الرئيسية المناسبة للعمل
- 5.3.4 المنطقة المعرفية
 - 5.3.4.1 مقياس القدرات العقلية
 - 5.3.4.2 ما هو؟ كيف نطبق هذا المقياس في اضطراب طيف التوحد؟
- 5.3.5 منطقة التواصل
 - 5.3.5.1 مهارات الاتصال في اضطراب طيف التوحد
 - 5.3.5.2 نحدد الطلب بناءً على مستوى التطور
 - 5.3.5.3 جداول مقارنة للتطور مع اضطراب طيف التوحد والتطور الطبيعي
- 5.3.6 اضطرابات الأكل
 - 5.3.6.1 مخطط الحساسية
 - 5.3.6.2 النفور من القوام
 - 5.3.6.3 اضطرابات الأكل في طيف التوحد
- 5.3.7 المجال الاجتماعي
 - 5.3.7.1 (التواصل الاجتماعي ، التنظيم العاطفي ودعم المعاملات)
- 5.3.8 الاستقلالية الشخصية
 - 5.3.8.1 علاج الحياة اليومية
- 5.3.9 تقييم المهارات
 - 5.3.9.1 نقاط القوة
 - 5.3.9.2 التدخل القائم على التعزيز
- 5.3.10 برنامج تدخل محدد
 - 5.3.10.1 دراسات الحالة ونتائجها
 - 5.3.10.2 مناقشة سريرية

5.4	التواصل واللغة في اضطراب طيف التوحد	5.5.1	الأدوات المتاحة
5.4.1	مراحل تطور اللغة المعيارية	5.5.1.1	أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للأطفال المصابين بالتوحد
5.4.1.1	جدول مقارن لتطور اللغة لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وبدونه	5.5.1.2	أنظمة الاتصال المعززة والبديلة (SAAC)
5.4.1.2	تطور معين للغة عند الأطفال المصابين بالتوحد	5.5.2	نموذج التدخل في التواصل
5.4.2	عجز الاتصال في اضطراب طيف التوحد	5.5.2.1	التواصل المبسر (FC)
5.4.2.1	جوانب يجب مراعاتها في المراحل الأولى من التطوير	5.5.2.2	نهج السلوك اللفظي (VB)
5.4.2.2	جدول توضيحي مع العوامل التي يجب مراعاتها خلال هذه المراحل المبكرة	5.5.3	أنظمة الاتصال البديلة و / أو المعززة
5.4.3	التوحد وأمراض اللغة	5.5.3.1	PECs (نظام اتصالات تبادل الصور)
5.4.3.1	اضطراب طيف التوحد وعسر الكلام	5.5.3.2	إجمالي نظام الكلام الموقع بنسون شيفر
5.4.4	التعليم الوقائي	5.5.3.3	لغة الإشارة
5.4.4.1	مقدمة لتنمية الطفل قبل الولادة	5.5.3.4	نظام ثنائي النسق
5.4.5	من 0 إلى 3 سنوات	5.5.4	العلاجات البديلة
5.4.5.1	مقاييس التطور	5.5.4.1	صندوق الخياط
5.4.5.2	تنفيذ ورصد خطط التدخل الفردية (PII)	5.5.4.2	الأدوية البديلة
5.4.6	منهجية- وسائل CAT	5.5.4.3	علم النفس العلاجي
5.4.6.1	مدرسة الأطفال (EI)	5.5.5	اختيار النظام
5.4.7	من 3 إلى 6 سنوات	5.5.5.1	عوامل للأخذ بالحسبان
5.4.7.1	الدراسة في مركز عادي	5.5.5.2	صناعة القرار
5.4.7.2	التنسيق المهني مع المتابعة من قبل طبيب الأطفال وطبيب الأطفال العصبي	5.5.6	مقياس الأهداف والأولويات المطلوب تطويرها
5.4.7.3	تطوير مهارات الاتصال في هذه الفئة العمرية	5.5.6.1	التقييم على أساس الموارد المتاحة من قبل الطالب ، للنظام الأكثر ملاءمة لقدراتهم
5.4.7.4	الجوانب التي يجب مراعاتها	5.5.7	تحديد النظام المناسب
5.4.8	سن الدراسة	5.5.7.1	نقوم بتنفيذ أنسب نظام اتصال أو علاج مع مراعاة نقاط القوة لدى المريض
5.4.8.1	الجوانب الرئيسية التي يجب مراعاتها	5.5.8	الزرع
5.4.8.2	فتح التواصل مع فريق التدريس	5.5.8.1	تخطيط وتنظيم الجلسات
5.4.8.3	أنواع التعليم	5.5.8.2	المدة والوقت
5.4.9	المجال التربوي	5.5.8.3	التطور والأهداف المقدره قصيرة الأمد
5.4.9.1	التحرش المدرسي	5.5.9	النتيج
5.4.9.2	التأثير على المستوى العاطفي	5.5.9.1	تقييم الطبع الطولي
5.4.10	إشارات تحذير	5.5.9.2	إعادة التقييم بمرور الوقت
5.4.10.1	إرشادات العمل	5.5.10	التكيف مع مرور الوقت
5.4.10.2	حل الصراع	5.5.10.1	إعادة هيكلة الأهداف بناءً على الاحتياجات المطلوبة
5.5	نظم الاتصالات	5.5.10.2	تكييف التدخل على أساس النتائج التي تم الحصول عليها
		5.6	وضع برنامج التدخل
		5.6.1	تحديد الاحتياجات واختيار الأهداف

5.7.3.2. وظائف. جدول مقارنة مع الطرق المعروضة	5.6.1.1. استراتيجيات التدخل في الرعاية المبكرة
5.7.4. برنامج TEACCH	5.6.1.2. نموذج دنفر
5.7.4.1. المبادئ التربوية القائمة على هذه الطريقة	5.6.2. تقييم الأهداف على أساس مستويات التطور
5.7.4.2. خصائص التوحد كأساس للتعليم المنظم	5.6.2.1. برنامج التدخل لتقوية المجالات الاتصالية واللغوية
5.7.5. برنامج INMER	5.6.3. تنمية السلوكيات الاتصالية قبل النطق
5.7.5.1. القواعد الأساسية للبرنامج. الوظيفة الرئيسية	5.6.3.1. تحليل السلوك التطبيقي
5.7.5.2. نظام الانغماس في الواقع الافتراضي للأشخاص المصابين بالتوحد	5.6.4. مراجعة بيلوغرافية للنظريات والبرامج في التوحد في مرحلة الطفولة
5.7.6. التعلم بوساطة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	5.6.4.1. دراسات علمية مع مجموعات من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
5.7.6.1. برنامج لتعليم العواطف	5.6.4.2. النتائج والاستنتاجات النهائية بناءً على البرامج المقترحة
5.7.6.2. التطبيقات التي تعزز تطوير اللغة	5.6.5. سن الدراسة
5.7.7. إعداد المواد	5.6.5.1. الإدماج التعليمي
5.7.7.1. مصادر متكررة	5.6.5.2. القراءة العالمية كميتر للاندماج في الفصل
5.7.7.2. بنوك الصور	5.6.6. سن البلوغ
5.7.7.3. البنوك التخطيطية	5.6.6.1. كيف تتدخل / تدعم في مرحلة البلوغ؟
5.7.7.4. المواد الموصى بها	5.6.6.2. إعداد برنامج محدد
5.7.8. موارد مجانية لدعم التعلم	5.6.7. التدخل السلوكي
5.7.8.1. قائمة الصفحات المعززة مع البرامج لتعزيز التعلم	5.6.7.1. تحليل السلوك التطبيقي (ABA)
5.7.9. SPC	5.6.7.2. تدريب تجريبي منفصل
5.7.9.1. الوصول إلى نظام الاتصالات التصويرية	5.6.8. التدخل المشترك
5.7.9.2. المنهجية	5.6.8.1. نموذج TEACCH
5.7.9.3. الوظيفة الرئيسية	5.6.9. الدعم في الاندماج الجامعي للصف الأول في اضطراب طيف التوحد
5.7.10. الزرع	5.6.9.1. الممارسات الجيدة لدعم الطلاب في التعليم العالي
5.7.10.1. اختيار البرنامج المناسب	5.6.10. تعزيز السلوك الإيجابي
5.7.10.2. قائمة الفوائد والعيوب	5.6.10.1. هيكل البرنامج
5.8. تكييف البيئة للطالب المصاب باضطراب طيف التوحد	5.6.10.2. إرشادات لمتابعة تنفيذ الطريقة
5.8.1. اعتبارات عامة يجب مراعاتها	5.7. الموارد التعليمية
5.8.1.1. الصعوبات المحتملة في الروتين اليومي	5.7.1. ماذا يمكننا أن نفعل كأخصائيي نطق؟
5.8.2. تنفيذ الدعامات المرئية	5.7.1.1. المهنية كدور نشط في التطوير والتكيف المستمر للمواد
5.8.2.1. المبادئ التوجيهية التي يجب أن تكون في المنزل للتكيف	5.7.2. قائمة الموارد والمواد المعدلة
5.8.3. التكيف مع الفصل الدراسي	5.7.2.1. ما الذي يجب علي أخذه بالحسبان؟
5.8.3.1. التدريس الشامل	5.7.2.2. العصف الذهني
5.8.4. البيئة الطبيعية	5.7.3. طرق
5.8.4.1. إرشادات عامة للاستجابة التربوية	5.7.3.1. النهج النظري للطرق الأكثر استخداماً
5.8.5. التدخل في اضطرابات طيف التوحد واضطرابات الشخصية الحادة الأخرى	

5.9.7.1. تطبيق أدوات مثل أجهزة التوقع أو أجهزة ضبط الوقت	التعديلات المنهجية للمركز	5.8.6
5.9.8. أوقات الكبت	5.8.6.1. مجموعات غير متجانسة	5.8.7
5.9.8.1. الحد من السلوكيات غير اللائقة من خلال الدعم البصري	تكييف احتياجات المناهج الفردية	5.8.7.1
5.9.8.2. الجداول المرئية	5.8.7.1. تكييف المناهج الفردية	5.8.7.2
5.9.8.3. أوقات الراحة	5.8.7.2. القيود	5.8.8
5.9.9. فرط الحساسية	التعديلات المنهجية في الفصل	5.8.8.1
5.9.9.1. بيئة الضوضاء	5.8.8.1. التدريس التعاوني	5.8.8.2
5.9.9.2. المواقف المسببة للتوتر	5.8.8.2. التعلم التعاوني	5.8.9
5.9.10. توقع المواقف الخلافية	تطلب الاستجابات التربوية للاحتياجات المختلفة	5.8.9.1
5.9.10.1. العودة إلى المدرسة. وقت الدخول والخروج	5.8.9.1. أدوات يجب مراعاتها للتدريس الفعال	5.8.10
5.9.10.2. غرفة الطعام	نطاق العلاقة مع البيئة الاجتماعية والثقافية	5.8.10.1
5.9.10.3. العطل	5.8.10.1. العادات - الاستقلالية	5.8.10.2
5.10. اعتبارات يجب وضعها في الاعتبار مع العائلات	5.8.10.2. التواصل والتنشئة الاجتماعية	5.9
5.10.1. عوامل تكييف ضغوط الوالدين والقلق	سياق المدرسة	5.9.1
5.10.1.1. كيف تتم عملية التكيف الأسري؟	التكيف مع الفصل الدراسي	5.9.1.1
5.10.1.2. الاهتمامات الأكثر شيوعاً	5.9.1.1. عوامل للأخذ بالحسبان	5.9.1.2
5.10.1.3. إدارة القلق	5.9.1.2. تكييف المناهج	5.9.2
5.10.2. معلومات للآباء عند الاشتباه في التشخيص	الإندماج في المدرسة	5.9.2.1
5.10.2.1. تواصل مفتوح	5.9.2.1. كلنا نضيف	5.9.2.2
5.10.2.2. إرشادات إدارة الإجهاد	5.9.2.2. كيف نساعد انطلاقاً من دورنا كمعالج نطق؟	5.9.3
5.10.3. سجلات تقييم الوالدين	خصائص الطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد	5.9.3.1
5.10.3.1. استراتيجيات إدارة الاشتباه بالتوحد في الرعاية المبكرة	5.9.3.1. الاهتمامات المقيدة	5.9.3.2
5.10.3.2. PEDs. أسئلة حول اهتمامات الوالدين تجاه التنمية	5.9.3.2. الحساسية للسياق وشروطه	5.9.4
5.10.3.3. تقييم الوضع وخلق رابطة ثقة مع الوالدين	خصائص الطلاب المصابين بمتلازمة أسبرجر	5.9.4.1
5.10.4. موارد وسائل الإعلام	5.9.4.1. الإمكانيات	5.9.4.2
5.10.4.1. جدول الموارد المتاحة مجاناً	5.9.4.2. الصعوبات والتداعيات العاطفية	5.9.4.3
5.10.5. جمعيات أسر المصابين باضطراب طيف التوحد	5.9.4.3. العلاقة مع مجموعة الأقران	5.9.5
5.10.5.1. قائمة الجمعيات المعترف بها والاستباقية	موقع الطالب داخل الفصل	5.9.5.1
5.10.6. عودة العلاج والتطور المناسب	5.9.5.1. عوامل يجب مراعاتها للأداء الصحيح للطالب	5.9.6
5.10.6.1. الجوانب الواجب مراعاتها عند تبادل المعلومات	المواد والدعم للأخذ بالحسبان	5.9.6.1
5.10.6.2. خلق الألفة	5.9.6.1. دعم خارجي	5.9.6.2
5.10.6.3. تكوين دائرة ثقة بين المعالج - الأسرة - المريض	5.9.6.2. المعلم كمنعز معزز في الفصل	5.9.7
	تقييم أوقات إنجاز المهمة	

6.1.6.2. مستويات الطفرات	5.10.7. عودة التشخيص والمتابعة لمختلف المهنيين الصحيين
6.1.6.3. أنواع الطفرات	5.10.7.1. أخصائية النطق في دورها النشط والديناميكي
6.1.7. مفهوم المتلازمة	5.10.7.2. الاتصال بالمناطق الصحية المختلفة
6.1.8. التصنيف	5.10.7.3. أهمية الحفاظ على خط مشترك
6.1.9. المتلازمات الأكثر شيوعاً	5.10.8. الآباء، كيف يتدخلون مع الطفل؟
6.1.10. الاستنتاجات الأخيرة	5.10.8.1. نصائح وإرشادات
6.2. متلازمة داون	5.10.8.2. فترة راحة عائلية
6.2.1. مقدمة إلى الوحدة	5.10.9. توليد الخبرات الإيجابية في البيئة الأسرية
6.2.1.1. تاريخ متلازمة داون	5.10.9.1. نصائح عملية لتعزيز التجارب الممتعة في البيئة الأسرية
6.2.2. مفهوم متلازمة داون	5.10.9.2. مقترحات للأششطة التي تولد تجارب إيجابية
6.2.2.1. ما هي متلازمة داون؟	5.10.10. مواقع الويب ذات الأهمية
6.2.2.2. علم الوراثة متلازمة داون	5.10.10.1. روابط تهمك
6.2.2.3. تشوهات الكروموسومات في متلازمة داون	
6.2.2.2.1. التثالث الصبغي 21	
6.2.2.2.2. الانتقال الكروموسومي	
6.2.2.2.3. الفسيفساء أو التثالث الصبغي الفسيفسائي	
6.2.2.4. تشخيص متلازمة داون	
6.2.3. علم مسببات الأمراض	
6.2.3.1. أصل متلازمة داون	
6.2.4. الانتشار	
6.2.4.1. انتشار متلازمة داون في أسبانيا	
6.2.4.2. انتشار متلازمة داون في بلدان أخرى	
6.2.5. خصائص متلازمة داون	
6.2.5.1. الخصائص الجسدية	
6.2.5.2. ميزات في تطوير الكلام واللغة	
6.2.5.3. خصائص التطور الحركي	
6.2.6. الأمراض المصاحبة لمتلازمة داون	
6.2.6.1. ما هي الأمراض المصاحبة؟	
6.2.6.2. الأمراض المصاحبة في متلازمة داون	
6.2.6.3. الاضطرابات المرتبطة	
6.2.7. تشخيص وتقييم متلازمة داون	

الوحدة النمطية 6، المتلازمات الجينية

6.1. مقدمة إلى المتلازمات الجينية
6.1.1. مقدمة إلى الوحدة
6.1.2. الوراثة
6.1.2.1. مفهوم الوراثة
6.1.2.2. الجينات والكروموسومات
6.1.3. تطور علم الوراثة
6.1.3.1. أسس علم الوراثة
6.1.3.2. رواد علم الوراثة
6.1.4. المفاهيم الأساسية لعلم الوراثة
6.1.4.1. النمط الجيني والنمط الظاهري
6.1.4.2. المجموع المورثي
6.1.4.3. الحمض النووي الصبغي
6.1.4.4. الحمض النووي الريبوزي
6.1.4.5. الشيفرة الجينية
6.1.5. قوانين مندل
6.1.5.1. قانون مندل الأول
6.1.5.2. قانون مندل الثاني
6.1.5.3. قانون مندل الثالث
6.1.6. الطفرات
6.1.6.1. ما هي الطفرات؟

6.3.4.2. متلازمة هنتر في بلدان أخرى	6.2.7.1. تشخيص متلازمة داون
6.3.5. الأضرار الرئيسية	6.2.7.1.1. أين يقام؟
6.3.5.1. الخصائص الجسدية	6.2.7.1.2. من ينفذه؟
6.3.5.2. ميزات في تطوير الكلام واللغة	6.2.7.1.3. متى يمكن القيام بذلك؟
6.3.5.3. خصائص التطور الحركي	6.2.7.2. تقييم علاج النطق لمتلازمة داون
6.3.6. الأمراض المصاحبة لمتلازمة هنتر	6.2.7.2.1. السيرة المرضية
6.3.6.1. ما هي الأمراض المصاحبة؟	6.2.7.2.2. مجالات للأخذ بالحسبان
6.3.6.2. الأمراض المصاحبة في متلازمة هنتر	6.2.8. التدخل القائم على علاج النطق
6.3.6.3. الاضطرابات المرتبطة	6.2.8.1. الجوانب التي يجب مراعاتها
6.3.7. تشخيص وتقييم متلازمة هنتر	6.2.8.2. تحديد أهداف التدخل
6.3.7.1. تشخيص متلازمة هنتر	6.2.8.3. مواد إعادة التأهيل
6.3.7.1.1. أين يقام؟	6.2.8.4. موارد للاستخدام
6.3.7.1.2. من ينفذه؟	6.2.9. القواعد الإرشادية
6.3.7.1.3. متى يمكن القيام بذلك؟	6.2.9.1. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة داون
6.3.7.2. تقييم علاج النطق لمتلازمة هنتر	6.2.9.2. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
6.3.7.2.1. السيرة المرضية	6.2.9.3. إرشادات للسياق التعليمي
6.3.7.2.2. مجالات للأخذ بالحسبان	6.2.9.4. الموارد والجمعيات
6.3.8. التدخل القائم على علاج النطق	6.2.10. فريق متعدد التخصصات
6.3.8.1. الجوانب التي يجب مراعاتها	6.2.10.1. أهمية الفريق متعدد التخصصات
6.3.8.2. تحديد أهداف التدخل	6.2.10.2. علاج النطق
6.3.8.3. مواد إعادة التأهيل	6.2.10.3. العلاج المهني
6.3.8.4. موارد للاستخدام	6.2.10.4. العلاج الطبيعي
6.3.9. القواعد الإرشادية	6.2.10.5. علم النفس
6.3.9.1. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة هنتر	6.3. متلازمة هنتر
6.3.9.2. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار	6.3.1. مقدمة إلى الوحدة
6.3.9.3. إرشادات للسياق التعليمي	6.3.1.1. تاريخ متلازمة هنتر
6.3.9.4. الموارد والجمعيات	6.3.2. مفهوم متلازمة هنتر
6.3.10. فريق متعدد التخصصات	6.3.2.1. ما هي متلازمة هنتر؟
6.3.10.1. أهمية الفريق متعدد التخصصات	6.3.2.2. علم الوراثة لمتلازمة هنتر
6.3.10.2. علاج النطق	6.3.2.3. تشخيص متلازمة هنتر
6.3.10.3. العلاج المهني	6.3.3. علم مسببات الأمراض
	6.3.3.1. أصل متلازمة هنتر
	6.3.4. الانتشار
	6.3.4.1. متلازمة هنتر في أسبانيا

6.4.8	التدخل القائم على علاج النطق	6.3.10.4	العلاج الطبيعي
6.4.8.1	الجوانب التي يجب مراعاتها	6.3.10.5	علم النفس
6.4.8.2	تحديد أهداف التدخل	6.4	متلازمة الصبغى س الهش
6.4.8.3	مواد إعادة التأهيل	6.4.1	مقدمة إلى الوحدة
6.4.8.4	موارد للاستخدام	6.4.1.1	تاريخ متلازمة الصبغى س الهش
6.4.9	القواعد الإرشادية	6.4.2	مفهوم متلازمة الصبغى س الهش
6.4.9.1	إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة الصبغى س الهش	6.4.2.1	ما هي متلازمة الصبغى س الهش؟
6.4.9.2	إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار	6.4.2.2	علم الوراثة في متلازمة الصبغى س الهش
6.4.9.3	إرشادات للسياق التعليمي	6.4.2.3	تشخيص متلازمة الصبغى س الهش
6.4.9.4	الموارد والجمعيات	6.4.3	علم مسببات الأمراض
6.4.10	فريق متعدد التخصصات	6.4.3.1	أصل متلازمة الصبغى س الهش
6.4.10.1	أهمية الفريق متعدد التخصصات	6.4.4	الانتشار
6.4.10.2	علاج النطق	6.4.4.1	متلازمة الصبغى س الهش في أسبانيا
6.4.10.3	العلاج المهني	6.4.4.2	متلازمة الصبغى س الهش في بلدان أخرى
6.4.10.4	العلاج الطبيعي	6.4.5	الأضرار الرئيسية
6.5	متلازمة ريت	6.4.5.1	الخصائص الجسدية
6.5.1	مقدمة إلى الوحدة	6.4.5.2	ميزات في تطوير الكلام واللغة
6.5.1.1	تاريخ متلازمة ريت	6.4.5.3	الخصائص في تنمية الذكاء والتعلم
6.5.2	مفهوم متلازمة ريت	6.4.5.4	الخصائص الاجتماعية والعاطفية والسلوكية
6.5.2.1	ما هي متلازمة ريت؟	6.4.5.5	الخصائص الحسية
6.5.2.2	علم الوراثة في متلازمة ريت	6.4.6	الأمراض المصاحبة لمتلازمة الصبغى س الهش
6.5.2.3	تشخيص متلازمة ريت	6.4.6.1	ما هي الأمراض المصاحبة؟
6.5.3	علم مسببات الأمراض	6.4.6.2	الأمراض المصاحبة في متلازمة الصبغى س الهش
6.5.3.1	أصل متلازمة ريت	6.4.6.3	الاضطرابات المرتبطة
6.5.4	الانتشار	6.4.7	تشخيص وتقييم متلازمة الصبغى س الهش
6.5.4.1	متلازمة ريت في أسبانيا	6.4.7.1	تشخيص متلازمة الصبغى س الهش
6.5.4.2	متلازمة ريت في بلدان أخرى	6.4.7.1.1	أين يقام؟
6.5.4.3	مراحل تطور متلازمة ريت	6.4.7.1.2	من ينفذه؟
6.5.4.3.1	المرحلة الأولى: مرحلة البداية المبكرة	6.4.7.1.3	متى يمكن القيام بذلك؟
6.5.4.3.2	المرحلة الثانية: مرحلة التدمير السريع	6.4.7.2	تقييم علاج النطق في متلازمة الصبغى س الهش
6.5.4.3.3	المرحلة الثالثة: مرحلة الاستقرار أو المرحلة الزائفة الثابتة	6.4.7.2.1	السيرة المرضية
6.5.4.3.4	المرحلة الرابعة: مرحلة التدهور الحركي المتأخرة		

6.6.2	علم مسببات الأمراض	6.5.5	الأمراض المصاحبة لمتلازمة ريت
6.6.3	علم الأوبئة	6.5.5.1	ما هي الأمراض المصاحبة؟
6.6.4	التطوير حسب المراحل	6.5.5.2	الأمراض المصاحبة في متلازمة ريت
6.6.4.1	الرضع (حتى سنتين)	6.5.5.3	الاضطرابات المرتبطة
6.6.4.2	الطفولة (من 2 إلى 12 سنة)	6.5.6	الأضرار الرئيسية
6.6.4.2.1	المراهقة والبلوغ (اعتباراً من 12 عاماً)	6.5.6.1	مقدمة
6.6.5	التشخيص التفريقي	6.5.6.2	الخصائص الجسدية التقليدية
6.6.6	الخصائص السريرية والمعرفية والسلوكية والفيزيائية لمتلازمة سميث ماجينيس	6.5.6.3	السمات السريرية
6.6.6.1	السمات السريرية	6.5.7	تشخيص وتقييم متلازمة ريت
6.6.6.2	الخصائص المعرفية والسلوكية	6.5.7.1	تشخيص متلازمة ريت
6.6.6.3	الخصائص الجسدية	6.5.7.1.1	أين يقام؟
6.6.7	تقييم علاج النطق في متلازمة سميث ماجينيس	6.5.7.1.2	من يفذه؟
6.6.8	تدخل علاج النطق في متلازمة سميث ماجينيس	6.5.7.1.3	متى يمكن القيام بذلك؟
6.6.8.1	اعتبارات عامة لبدء التدخل	6.5.7.2	تقييم علاج النطق لمتلازمة ريت
6.6.8.2	مراحل عملية التدخل	6.5.7.2.1	السيرة المرضية
6.6.8.3	الجوانب الاتصالية للتدخل	6.5.7.2.2	مجالات للأخذ بالحسبان
6.6.9	تمارين علاج النطق في متلازمة سميث ماجينيس	6.5.8	التدخل القائم على علاج النطق
6.6.9.1	تمارين التحفيز السمعي: الأصوات والكلمات	6.5.8.1	الجوانب التي يجب مراعاتها
6.6.9.2	تمارين لتعزيز التراكيب النحوية	6.5.8.2	تحديد أهداف التدخل
6.6.9.3	تمارين لزيادة المفردات	6.5.8.3	مواد إعادة التأهيل
6.6.9.4	تمارين لتحسين استخدام اللغة	6.5.8.4	موارد للاستخدام
6.6.9.5	تمارين لحل المشكلة والتفكير	6.5.9	القواعد الإرشادية
6.6.10	جميعيات لمساعدة مرضى وأسر متلازمة سميث ماجينيس	6.5.9.1	إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة ريت
6.7	متلازمة ويليامز	6.5.9.2	إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
6.7.1	متلازمة ويليامز	6.5.9.3	إرشادات للسياق التعليمي
6.7.1.1	تاريخ متلازمة ويليامز	6.5.9.4	الموارد والجمعيات
6.7.1.2	مفهوم متلازمة ويليامز	6.5.10	فريق متعدد التخصصات
6.7.2	مسببات متلازمة ويليامز	6.5.10.1	أهمية الفريق متعدد التخصصات
6.7.3	وبائيات متلازمة ويليامز	6.5.10.2	علاج النطق
6.7.4	تشخيص متلازمة ويليامز	6.5.10.3	العلاج المهني
6.7.5	تقييم علاج النطق في متلازمة ويليامز	6.5.10.4	العلاج الطبيعي
6.7.6	خصائص متلازمة ويليامز	6.6	متلازمة سميث ماجينيس
6.7.6.1	الجوانب الطبية	6.6.1	متلازمة سميث ماجينيس
6.7.6.2	ملامح الوجه	6.6.1.1	مقدمة
		6.6.1.2	المفهوم

6.7.6.3.	احتداد السمع	6.8.7.1.2.	من ينفذه؟
6.7.6.4.	الميزات التشريحية العصبية	6.8.7.1.3.	متى يمكن القيام بذلك؟
6.7.6.5.	خصائص اللغة	6.8.7.2.	تقييم علاج النطق لملازمة أنجلمان
6.7.6.5.1.	التطور المبكر للغة	6.8.7.2.1.	السيرة المرضية
6.7.6.5.2.	خصائص اللغة في ملازمة ويليامز اعتباراً من 4 سنوات	6.8.7.2.2.	مجالات للأخذ بالحسبان
6.7.6.6.	الخصائص الاجتماعية العاطفية في ملازمة ويليامز	6.8.8.	التدخل القائم على علاج النطق
6.7.7.	تدخل علاج النطق في الرعاية المبكرة للأطفال المصابين بملازمة ويليامز	6.8.8.1.	الجوانب التي يجب مراعاتها
6.7.8.	تدخل علاج النطق في المرحلة المدرسية مع ملازمة ويليامز	6.8.8.2.	تحديد أهداف التدخل
6.7.9.	تدخل علاج النطق عند البالغين في ملازمة ويليامز	6.8.8.3.	مواد إعادة التأهيل
6.7.10.	الجمعيات	6.8.8.4.	موارد للاستخدام
6.8.	ملازمة أنجلمان	6.8.9.	القواعد الإرشادية
6.8.1.	مقدمة إلى الوحدة	6.8.9.1.	إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بملازمة أنجلمان
6.8.1.1.	تاريخ ملازمة أنجلمان	6.8.9.2.	إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
6.8.2.	مفهوم ملازمة أنجلمان	6.8.9.3.	إرشادات للسياق التعليمي
6.8.2.1.	ما هي ملازمة أنجلمان؟	6.8.9.4.	الموارد والجمعيات
6.8.2.2.	علم الوراثة في ملازمة أنجلمان	6.8.10.	فريق متعدد التخصصات
6.8.2.3.	تشخيص ملازمة أنجلمان	6.8.10.1.	أهمية الفريق متعدد التخصصات
6.8.3.	علم مسببات الأمراض	6.8.10.2.	علاج النطق
6.8.3.1.	أصل ملازمة أنجلمان	6.8.10.3.	العلاج المهني
6.8.4.	الانتشار	6.8.10.4.	العلاج الطبيعي
6.8.4.1.	ملازمة أنجلمان في إسبانيا	6.9.	الحثل العضلي الدوشيني
6.8.4.2.	ملازمة أنجلمان في بلدان أخرى	6.9.1.	مقدمة إلى الوحدة
6.8.5.	الأضرار الرئيسية	6.9.1.1.	تاريخ الحثل العضلي الدوشيني
6.8.5.1.	مقدمة	6.9.2.	مفهوم الحثل العضلي الدوشيني
6.8.5.2.	الأعراض الشائعة لملازمة أنجلمان	6.9.2.1.	ما هو الحثل العضلي الدوشيني؟
6.8.5.3.	أعراض قليلة الشبوع	6.9.2.2.	علم الوراثة في الحثل العضلي الدوشيني
6.8.6.	الأمراض المصاحبة لملازمة أنجلمان	6.9.2.3.	تشخيص الحثل العضلي الدوشيني
6.8.6.1.	ما هي الأمراض المصاحبة؟	6.9.3.	علم مسببات الأمراض
6.8.6.2.	الأمراض المصاحبة في ملازمة أنجلمان	6.9.3.1.	أصل الحثل العضلي الدوشيني
6.8.6.3.	الاضطرابات المرتبطة	6.9.4.	الانتشار
6.8.7.	تشخيص وتقييم ملازمة أنجلمان	6.9.4.1.	انتشار الحثل العضلي الدوشيني في إسبانيا
6.8.7.1.	تشخيص ملازمة أنجلمان	6.9.4.2.	انتشار الحثل العضلي الدوشيني في بلدان أخرى
6.8.7.1.1.	أين يقام؟	6.9.5.	الأضرار الرئيسية

6.9.10.1	أهمية الفريق متعدد التخصصات	6.9.5.1	مقدمة
6.9.10.2	علاج النطق	6.9.5.2	الأعراض السريرية للحثل العضلي الدوشيني
6.9.10.3	العلاج المهني	6.9.5.2.1	تأخر الكلام
6.9.10.4	العلاج الطبيعي	6.9.5.2.2	مشاكل سلوكية
6.10	متلازمة آشر	6.9.5.2.3	ضعف عضلي
6.10.1	مقدمة إلى الوحدة	6.9.5.2.4	تصلب
6.10.1.1	تاريخ متلازمة آشر	6.9.5.2.5	ظهر منحنى
6.10.2	مفهوم متلازمة آشر	6.9.5.2.6	مشاكل في التنفس
6.10.2.1	ما هي متلازمة آشر؟	6.9.5.3	الأعراض الأكثر شيوعاً في الحثل العضلي الدوشيني
6.10.2.2	علم الوراثة في متلازمة آشر	6.9.6	الأمراض المصاحبة للحثل العضلي الدوشيني
6.10.2.3	علم أنواع متلازمة آشر	6.9.6.1	ما هي الأمراض المصاحبة؟
6.10.2.3.1	النوع الأول	6.9.6.2	الأمراض المصاحبة للحثل العضلي الدوشيني
6.10.2.3.2	النوع الثاني	6.9.6.3	الاضطرابات المرتبطة
6.10.2.3.3	النوع الثالث	6.9.7	تشخيص وتقييم الحثل العضلي الدوشيني
6.10.2.4	تشخيص متلازمة آشر	6.9.7.1	تشخيص الحثل العضلي الدوشيني
6.10.3	علم مسببات الأمراض	6.9.7.1.1	أين يقام؟
6.10.3.1	أصل متلازمة آشر	6.9.7.1.2	من ينفذه؟
6.10.4	الانتشار	6.9.7.1.3	متى يمكن القيام بذلك؟
6.10.4.1	متلازمة آشر في أسبانيا	6.9.7.2	تقييم علاج النطق في الحثل العضلي الدوشيني
6.10.4.2	متلازمة آشر في بلدان أخرى	6.9.7.2.1	السيرة المرضية
6.10.5	الأضرار الرئيسية	6.9.7.2.2	مجالات للأخذ بالحسبان
6.10.5.1	مقدمة	6.9.8	التدخل القائم على علاج النطق
6.10.5.2	الأعراض الشائعة لمتلازمة آشر	6.9.8.1	الجوانب التي يجب مراعاتها
6.10.5.3	أعراض قليلة الشبوع	6.9.8.2	تحديد أهداف التدخل
6.10.6	الأمراض المصاحبة لمتلازمة آشر	6.9.8.3	مواد إعادة التأهيل
6.10.6.1	ما هي الأمراض المصاحبة؟	6.9.8.4	موارد للاستخدام
6.10.6.2	الأمراض المصاحبة في متلازمة آشر	6.9.9	القواعد الإرشادية
6.10.6.3	الاضطرابات المرتبطة	6.9.9.1	إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بالحثل العضلي الدوشيني
6.10.7	تشخيص وتقييم متلازمة آشر	6.9.9.2	إرشادات يجب أن تضعها الأمرة في الاعتبار
6.10.7.1	تشخيص متلازمة آشر	6.9.9.3	إرشادات للسياق التعليمي
6.10.7.1.1	أين يقام؟	6.9.9.4	الموارد والجمعيات
6.10.7.1.2	من ينفذه؟	6.9.10	فريق متعدد التخصصات
6.10.7.1.3	متى يمكن القيام بذلك؟		

7.2.3	التصنيف	6.10.7.2. تقييم علاج النطق لمتلازمة آشر	6.10.8	التدخل القائم على علاج النطق
7.2.3.1	7.2.3.1. التأتأة التوتيرية	6.10.7.2.1. السيرة المرضية	6.10.8.1	6.10.8.1. الجوانب التي يجب مراعاتها
7.2.3.2	7.2.3.2. التأتأة الريمعية	6.10.7.2.2. مجالات للأخذ بالحسبان	6.10.8.2	6.10.8.2. تحديد أهداف التدخل
7.2.3.3	7.2.3.3. التأتأة المختلطة		6.10.8.3	6.10.8.3. مواد إعادة التأهيل
7.2.4	7.2.4. اضطرابات أخرى خاصة بطلاقة التعبير اللفظي		6.10.8.4	6.10.8.4. موارد للاستخدام
7.2.5	7.2.5. تطور الاضطراب		6.10.9	6.10.9. القواعد الارشادية
7.2.5.1	7.2.5.1. الاعتبارات السابقة		6.10.9.1	6.10.9.1. إرشادات يجب مراعاتها من قبل المصاب بمتلازمة آشر
7.2.5.2	7.2.5.2. مستويات التطور والشدة		6.10.9.2	6.10.9.2. إرشادات يجب أن تضعها الأسرة في الاعتبار
7.2.5.2.1	7.2.5.2.1. المرحلة الأولى		6.10.9.3	6.10.9.3. إرشادات للسياق التعليمي
7.2.5.2.2	7.2.5.2.2. التأتأة الحدودية		6.10.9.4	6.10.9.4. الموارد والجمعيات
7.2.5.2.3	7.2.5.2.3. التأتأة الأولية		6.10.10	6.10.10. فريق متعدد التخصصات
7.2.5.2.4	7.2.5.2.4. التأتأة المتوسطة		6.10.10.1	6.10.10.1. أهمية الفريق متعدد التخصصات
7.2.5.2.5	7.2.5.2.5. التأتأة المتقدمة		6.10.10.2	6.10.10.2. علاج النطق
7.2.6	7.2.6. الأمراض المصاحبة		6.10.10.3	6.10.10.3. العلاج المهني
7.2.6.1	7.2.6.1. الأمراض المصاحبة للتلعثم		6.10.10.4	6.10.10.4. العلاج الطبيعي
7.2.6.2	7.2.6.2. الاضطرابات المرتبطة			
7.2.7	7.2.7. تشخيص الاستعادة			
7.2.7.1	7.2.7.1. الاعتبارات السابقة			
7.2.7.2	7.2.7.2. العوامل الرئيسية			
7.2.7.3	7.2.7.3. التكهن حسب لحظة التدخل			
7.2.8	7.2.8. نسبة حدوث و انتشار التلعثم			
7.2.8.1	7.2.8.1. الاعتبارات السابقة			
7.2.8.2	7.2.8.2. نسبة الإصابة في أسبانيا في سن المدرسة			
7.2.8.3	7.2.8.3. انتشارها في أسبانيا في سن المدرسة			
7.2.9	7.2.9. مسببات التأتأة			
7.2.9.1	7.2.9.1. الاعتبارات السابقة			
7.2.9.2	7.2.9.2. عوامل فيسيولوجية			
7.2.9.3	7.2.9.3. عوامل وراثية			
7.2.9.4	7.2.9.4. عوامل بيئية			
7.2.9.5	7.2.9.5. العوامل النفسية والاجتماعية			

الوحدة النمطية 7. التأتأة و / أو التلعثم: التقييم، التشخيص والتدخل

7.1	مقدمة إلى الوحدة النمطية
7.1.2	مقدمة الوحدة النمطية
7.2	التلعثم أو التأتأة
7.2.1	تاريخ التأتأة
7.2.2	التأتأة
7.2.2.1	7.2.2.1. مفهوم التأتأة
7.2.2.2	7.2.2.2. أعراض التأتأة
7.2.2.2.1	7.2.2.2.1. المظاهر اللغوية
7.2.2.2.2	7.2.2.2.2. المظاهر السلوكية
7.2.2.2.3	7.2.2.2.3. المظاهر الجسدية
7.2.2.3.1	7.2.2.3.1. خصائص التأتأة

7.3.9.3 شرح العلاج للطفل	7.2.9.6 العوامل اللغوية
7.3.10 آراء التشخيص	7.2.10 إشارات تحذير
7.3.10.1 الاعتبارات السابقة	7.2.10.1 الاعتبارات السابقة
7.3.10.2 العوامل التي يمكن أن تؤثر على طلاقة الكلام	7.2.10.2 متى يتم التقييم؟
7.3.10.2.1 التواصل	7.2.10.3 هل من الممكن الوقاية من الاضطراب؟
7.3.10.2.2 صعوبات في تطوير اللغة	7.3 تقييم التلعثم
7.3.10.2.3 التفاعلات بين الأشخاص	7.3.1 مقدمة إلى الوحدة
7.3.10.2.4 التغييرات	7.3.2 التلعثم أو عدم الطلاقة الطبيعية؟
7.3.10.2.5 مطالب مبالغ فيها	7.3.2.1 اعتبارات أولية
7.3.10.2.6 احترام الذات	7.3.2.2 ما هي عدم الطلاقة العادية؟
7.3.10.2.7 الموارد الاجتماعية	7.3.2.3 الاختلافات بين التلعثم وعدم الطلاقة الطبيعية
7.4 تدخل علاج النطق في التلعثم الذي يركز على المستخدم: العلاج المباشر	7.3.2.4 متى تتصرف؟
7.4.1 مقدمة إلى الوحدة	7.3.3 أهداف التقييم
7.4.2 العلاج المباشر	7.3.4 طريقة التقييم
7.4.2.1 خصائص العلاج	7.3.4.1 الاعتبارات السابقة
7.4.2.2 مهارات المعالج	7.3.4.2 الخطوط العريضة لطريقة التقييم
7.4.3 أهداف العلاج	7.3.5 جمع المعلومات
7.4.3.1 الأهداف مع الطفل	7.3.5.1 مقابلة مع أولياء الأمور
7.4.3.2 الأهداف مع أولياء الأمور	7.3.5.2 جمع المعلومات ذات الصلة
7.4.3.3 الأهداف مع الأستاذ	7.3.5.3 التاريخ الطبي
7.4.4 الأهداف مع الطفل: التحكم في الكلام	7.3.6 جمع معلومات إضافية
7.4.4.1 الأهداف	7.3.6.1 استبيانات لأولياء الأمور
7.4.4.2 تقنيات للتحكم في الكلام	7.3.6.2 استبيانات للأستاذة
7.4.5 الأهداف مع الطفل: التحكم في القلق	7.3.7 تقييم الطفل
7.4.5.1 الأهداف	7.3.7.1 مراقبة الطفل
7.4.5.2 تقنيات للتحكم في القلق	7.3.7.2 استبيان للطفل
7.4.6 الأهداف مع الطفل: التحكم في التفكير	7.3.7.3 ملف التفاعل بين الوالدين والطفل
7.4.6.1 الأهداف	7.3.8 التشخيص
7.4.6.2 تقنيات للتحكم في التفكير	7.3.8.1 الحكم السريري على المعلومات التي تم جمعها
7.4.7 الأهداف مع الطفل: التحكم في الأحاسيس	7.3.8.2 التشخيص
7.4.7.1 الأهداف	7.3.8.3 أنواع العلاج
7.4.7.2 تقنيات للتحكم في الأحاسيس	7.3.8.4 أهداف العلاج
7.4.8 الأهداف مع الطفل: المهارات الاجتماعية والتواصلية	7.3.9 الإعادة
7.4.8.1 الأهداف	7.3.9.1 إعادة المعلومات للوالدين
	7.3.9.2 إخبار الطفل بالنتائج

7.4.8.2	تقنيات لتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية
7.4.9	التعميم والمحافظة
7.4.9.1	الأهداف
7.4.9.2	تقنيات للتعميم والمحافظة
7.4.10	توصيات لتسجيل المستخدم
7.5	تدخل علاج النطق في التلعثم الذي يركز على المستخدم: برنامج ليدكومب للتدخل المبكر
7.5.1	مقدمة إلى الوحدة
7.5.2	تطوير البرنامج
7.5.2.1	من طوره؟
7.5.2.2	أين تم تطويره؟
7.5.3	هل هي فعالة حقاً؟
7.5.4	قواعد برنامج ليدكومب
7.5.4.1	الاعتبارات السابقة
7.5.4.2	عمر التطبيق
7.5.5	المكونات الأساسية
7.5.5.1	الإمكانات اللفظية للوالدين
7.5.5.2	تدابير التلعثم
7.5.5.3	العلاج في محادثات منظمة وغير منظمة
7.5.5.4	المحافظة المجدولة
7.5.6	التقييم
7.5.6.1	التقييم القائم على برنامج ليدكومب
7.5.7	مراحل برنامج ليدكومب
7.5.7.1	المرحلة 1
7.5.7.2	المرحلة 2
7.5.8	نواتر الجلسات
7.5.8.1	زيارات الأخصائيين الأسبوعية
7.5.9	التفرد في برنامج ليدكومب
7.5.10	الاستنتاجات الأخيرة
7.6	تدخل معالج النطق عند الأطفال المصابين بالتلعثم: تمارين مقترحة
7.6.1	مقدمة إلى الوحدة
7.6.2	تمارين للتحكم في الكلام
7.6.2.1	موارد التصنيع الخاصة
7.6.2.2	الموارد الموجودة في السوق
7.6.2.3	الموارد التكنولوجية

7.7.6.1	جلسات التوجيه	7.6.3	تمارين للتحكم في القلق
7.7.6.2	الممارسة اليومية	7.6.3.1	موارد التصنيع الخاصة
7.7.6.3	سجلات السلوك	7.6.3.2	الموارد الموجودة في السوق
7.7.6.4	تعديل السلوكيات	7.6.3.3	الموارد التكنولوجية
7.7.6.5	تنظيم البيئة	7.6.4	تمارين للتحكم في التفكير
7.7.6.6	بنية الجلسات	7.6.4.1	موارد التصنيع الخاصة
7.7.6.7	حالات خاصة	7.6.4.2	الموارد الموجودة في السوق
7.7.7	العلاج المباشر مع الوالدين	7.6.4.3	الموارد التكنولوجية
7.7.7.1	تعديل المواقف والسلوكيات	7.6.5	تمارين للتحكم في الأحاسيس
7.7.7.2	تكييف اللغة مع صعوبات الطفل	7.6.5.1	موارد التصنيع الخاصة
7.7.7.3	ممارسة يومية في المنزل	7.6.5.2	الموارد الموجودة في السوق
7.7.8	مزايا دمج الأسرة في التدخل	7.6.5.3	الموارد التكنولوجية
7.7.8.1	كيف تفيد مشاركة الأسرة للطفل؟	7.6.6	تمارين لتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية
7.7.9	الأسرة كوسيلة للتعميم	7.6.6.1	موارد التصنيع الخاصة
7.7.9.1	أهمية الأسرة في التعميم	7.6.6.2	الموارد الموجودة في السوق
7.7.10	الاستنتاجات الأخيرة	7.6.6.3	الموارد التكنولوجية
7.8	المدرسة كعامل تدخل ودعم للأطفال المصابين بالتلعثم	7.6.7	تمارين لتعزيز التعميم
7.8.1	مقدمة إلى الوحدة	7.6.7.1	موارد التصنيع الخاصة
7.8.2	إشراك المدرسة خلال فترة التدخل	7.6.7.2	الموارد الموجودة في السوق
7.8.2.1	أهمية مشاركة المدرسة	7.6.7.3	الموارد التكنولوجية
7.8.2.2	تأثير المدرسة في نمو الطفل المصاب بالتلعثم	7.6.8	كيف تستخدم التمارين بشكل صحيح؟
7.8.3	التدخل حسب احتياجات الطالب	7.6.9	وقت التنفيذ لكل تمرين
7.8.3.1	أهمية مراعاة احتياجات التلميذ المصاب بالتلعثم	7.6.10	الاستنتاجات الأخيرة
7.8.3.2	كيف تحدد احتياجات الطالب؟	7.7	الأسرة كوكيل للتدخل ودعم الطفل الذي يعاني من التلعثم
7.8.3.3	المسئول عن إعداد احتياجات الطالب	7.7.1	مقدمة إلى الوحدة
7.8.4	العواقب في فصل الطفل المصاب بالتلعثم	7.7.2	أهمية الأسرة في نمو الطفل المصاب بالتلعثم
7.8.4.1	التواصل مع الزملاء	7.7.3	صعوبات التواصل التي يجدها الطفل المصاب بالتلعثم في المنزل
7.8.4.2	التواصل مع المعلمين	7.7.4	كيف تؤثر صعوبات التواصل على الطفل المصاب بالتلعثم في بيئته الأسرية؟
7.8.4.3	التداعيات النفسية للطفل	7.7.5	أنواع التدخل مع الوالدين
7.8.5	الدعم المدرسي	7.7.5.1	التدخل المبكر. (ملخص موجز)
7.8.5.1	من ينفذه؟	7.7.5.2	العلاج المباشر. (ملخص موجز)
7.8.5.2	كيف يتم تنفيذه؟	7.7.6	التدخل المبكر مع الوالدين

7.9.9	مجلات علاج النطق حيث يمكنك الحصول على المعلومات
7.9.9.1	مجلة مساحة لعلاج النطق
7.9.9.1.1	معلومات الاتصال
7.9.9.2	مجلة طب الأعصاب
7.9.9.2.1	معلومات الاتصال
7.9.10	الاستنتاجات الأخيرة
7.10	ملحقات
7.10.1	أدلة للتلعثم
7.10.1.1	دليل المؤسسة الإسبانية للتلعثم لأولياء الأمور
7.10.1.2	دليل المؤسسة الإسبانية للتلعثم للمعلم
7.10.1.3	كتاب أبيض "الأشخاص المصابون بالتلعثم في إسبانيا"
7.10.2	مثال على السيرة المرضية لتقييم التلعثم
7.10.3	استبيان طلاقة الكلام للوالدين
7.10.4	استبيان للوالدين للاستجابات العاطفية لفيما يتعلق بالتلعثم
7.10.5	التسجيل لأولياء الأمور
7.10.6	استبيان طلاقة الكلام للأساتذة
7.10.7	تقنيات الاسترخاء
7.10.7.1	تعليمات لمعالج النطق
7.10.7.2	تقنيات الاسترخاء التي تتكيف مع الأطفال
7.10.8	الواقع الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من التلعثم في إسبانيا
7.10.9	التمييز الذي يعاني منه الأشخاص بالتلعثم
7.10.10	حقائق وأساطير التلعثم

الوحدة النمطية 8. عسر التلغظ عند الأطفال والمراهقين

8.1	اعتبارات أولية
8.1.1	مقدمة إلى الوحدة النمطية
8.1.1.1	مقدمة الوحدة النمطية
8.1.2	أهداف الوحدة النمطية
8.1.3	تاريخ الرقة أو عسر التلغظ
8.1.4	تشخيص عسر التلغظ عند الأطفال والمراهقين
8.1.4.1	تشخيص نمو الطفل عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ
8.1.4.1.1	تطور اللغة لدى الأطفال المصابين بعسر التلغظ

7.8.6	التنسيق بين معالج النطق والعاملين في المدرسة
7.8.6.1	مع من يتم التنسيق؟
7.8.6.2	إرشادات يجب اتباعها لتحقيق مثل هذا التنسيق
7.8.7	التوجيهات
7.8.7.1	إرشادات للمدرسة لتحسين تدخل الطفل
7.8.7.2	إرشادات للمدرسة لتحسين احترام الذات في الطفل
7.8.7.3	إرشادات للمدرسة لتحسين تدخل مهارات الطفل الاجتماعية
7.8.8	المدرسة كبيئة داعمة
7.8.9	الموارد التي يمكن للمدرسة الاعتماد عليها
7.8.10	الاستنتاجات الأخيرة
7.9	الجمعيات والمؤسسات
7.9.1	مقدمة إلى الوحدة
7.9.2	كيف يمكن للجمعيات أن تساعد العائلات؟
7.9.3	الدور الأساسي لجمعيات التلعثم لدى الأمر
7.9.4	مساعدة جمعيات ومؤسسات التلعثم لمهنيي الصحة والتربويين
7.9.5	جمعيات ومؤسسات التلعثم الإسبانية
7.9.5.1	مؤسسة التلعثم الإسبانية (TTM)
7.9.5.1.1	معلومات المؤسسة
7.9.5.1.2	معلومات الاتصال
7.9.6	جمعيات ومؤسسات التلعثم في العالم
7.9.6.1	الرابطة الأرجنتينية للتلعثم (AAT)
7.9.6.1.1	معلومات الرابطة
7.9.6.1.2	معلومات الاتصال
7.9.7	مواقع إلكترونية للحصول على معلومات عامة عن التلعثم
7.9.7.1	مؤسسة التلعثم الإسبانية (TTM)
7.9.7.1.1	معلومات الاتصال
7.9.7.2	مؤسسة التلعثم الأمريكية
7.9.7.2.1	معلومات الاتصال
7.9.7.3	مساحة لعلاج النطق
7.9.7.3.1	معلومات الاتصال
7.9.8	مدونات المعلومات في التلعثم
7.9.8.1	مدونة المادة
7.9.8.1.1	معلومات الاتصال
7.9.8.2	مدونة مؤسسة التلعثم الإسبانية (TTM)
7.9.8.2.1	معلومات الاتصال

8.2.1.2. أعراس عسر التلفظ		8.1.4.1.2. تطور الكلام عند الأطفال المصابين بعسر التلفظ	
8.2.2. الخصائص العامة لعسر التلفظ		8.1.5. الاهتمام المبكر بعسر التلفظ	
8.2.3. تصنيف عسر التلفظ حسب موقع الإصابة		8.1.5.1. ما هو الاهتمام المبكر؟	
8.2.3.1. عسر التلفظ بسبب اضطرابات الخلايا العصبية الحركية العليا		8.1.5.2. كيف تساعد الرعاية المبكرة في عسر التلفظ؟	
8.2.3.1.1. خصائص الكلام		8.1.5.3. أهمية التدخل المبكر في عسر التلفظ	
8.2.3.1.2. عسر التلفظ بسبب اضطرابات العصبونات الحركية السفلية		8.1.6. الوقاية من عسر التلفظ	
8.2.3.1.2.1. خصائص الكلام		8.1.6.1. كيف يمكن الوقاية منه؟	
8.2.3.1.3. عسر التلفظ بسبب اضطرابات المخيخ		8.1.6.2. هل توجد برامج وقائية؟	
8.2.3.1.3.1. خصائص الكلام		8.1.7. علم الأعصاب في عسر التلفظ	
8.2.3.1.4. عسر التلفظ الناتج عن اضطرابات خارج السبيل الهرمي		8.1.7.1. الآثار العصبية في عسر التلفظ	
8.2.3.1.4.1. خصائص الكلام		8.1.7.1.1. الأعصاب القحفية وإنتاج الكلام	
8.2.3.1.5. عسر التلفظ بسبب اضطرابات النظم الحركية المتعددة		8.1.7.1.2. الأعصاب القحفية المعنية في التنسيق الصوتي التنفسي	
8.2.3.1.5.1. خصائص الكلام		8.1.7.1.3. التكامل الحركي المرتبط بالكلام للدماغ	
8.2.4. التصنيف حسب الأعراض		8.1.8. عسر التلفظ مقابل. العمه الحركي	
8.2.4.1. عسر الكلام التشنجي		8.1.8.1. مقدمة إلى الوحدة	
8.2.4.1.1. خصائص الكلام		8.1.8.2. تعذر الأداء النطقي	
8.2.4.2. عسر الكلام الرخو		8.1.8.2.1. مفهوم تعذر الأداء النطقي اللفظي	
8.2.4.2.1. خصائص الكلام		8.1.8.2.2. خصائص تعذر الأداء النطقي اللفظي	
8.2.4.3. عسر الكلام الرنج		8.1.8.3. الفرق بين عسر التلفظ وتعذر الأداء اللفظي	
8.2.4.3.1. خصائص الكلام		8.1.8.3.1. جدول المصنف	
8.2.4.4. خلل النطق الحركي		8.1.8.4. العلاقة بين عسر التلفظ وتعذر الأداء اللفظي	
8.2.4.4.1. خصائص الكلام		8.1.8.4.1. هل هناك علاقة بين الاضطرابين؟	
8.2.4.5. عسر التلفظ المختلط		8.1.8.4.2. أوجه التشابه بين كلا الاضطرابين	
8.2.4.5.1. خصائص الكلام		8.1.9. عسر التلفظ وخلل النطق	
8.2.4.6. عسر الكلام التشنجي		8.1.9.1. ما هم اختلالات النطق؟ (موجز صغير)	
8.2.4.6.1. خصائص الكلام		8.1.9.2. الفرق بين عسر التلفظ وخلل النطق	
8.2.5. التصنيف حسب التجويف المفصلي		8.1.9.3. أوجه التشابه بين كلا الاضطرابين	
8.2.5.1. عسر التلفظ المعمم		8.1.10. الحبسة وخلل النطق	
		8.1.10.1. ما هي الحبسة؟ (معنى صغير)	
		8.1.10.2. الفرق بين عسر الكلام والحبسة في الطفولة	
		8.1.10.3. أوجه التشابه بين عسر التلفظ والحبسة في الطفولة	
		8.2. الخصائص العامة لعسر التلفظ	
		8.2.1. وضع المفهوم	
		8.2.1.1. مفهوم عسر الكلام	

8.2.5.2. حالة خلل النطق	8.2.5.3. بقايا خلل النطق	8.2.6. علم مسببات الأمراض لعسر التللف عند الأطفال والمراهقين
8.2.6.1. إصابة الدماغ	8.2.6.2. ورم في المخ	8.2.6.3. ورم في المخ
8.2.6.4. حادث في المخ	8.2.6.5. أسباب أخرى	8.2.6.6. الأدوية
8.2.7. انتشار عسر التللف عند الأطفال والمراهقين	8.2.7.1. الانتشار الحالي لعسر التللف	8.2.7.2. التغييرات في الانتشار على مر السنين
8.2.8. خصائص اللغة في عسر التللف	8.2.8.1. هل توجد صعوبات لغوية لدى الأطفال المصابين بعسر التللف؟	8.2.8.2. خصائص التعديلات
8.2.9. خصائص اللغة في عسر التللف	8.2.9.1. هل توجد تغييرات في إنتاج الكلام لدى الأطفال المصابين بعسر التللف؟	8.2.9.2. خصائص التعديلات
8.2.10. سيمولوجيا عسر التللف	8.2.10.1. كيف تكتشف عسر التللف؟	8.2.10.2. العلامات والأعراض ذات الصلة بعسر التللف
8.3. تصنيف عسر التللف	8.3.1. اضطرابات أخرى عند الأطفال المصابين بعسر التللف	8.3.1.1. التغييرات الحركية
		8.3.1.2. التغييرات النفسية
		8.3.1.3. التغييرات التواصلية
		8.3.1.4. التغييرات في العلاقات الاجتماعية
8.3.2. الشلل الدماغى الطفولى	8.3.2.1. مفهوم الشلل الدماغى	8.3.2.2. الرتبة في الشلل الدماغى الطفولى
	8.3.2.2.1. نتائج عسر التللف في تلف الدماغ المكتسب	8.3.2.3. عسر البلع
		8.3.2.3.1. مفهوم عسر البلع
		8.3.2.3.2. عسر الكلام فيما يتعلق بعسر البلع
		8.3.2.3.3. عواقب عسر التللف في تلف الدماغ المكتسب
8.3.3. تلف الدماغ المكتسب	8.3.3.1. مفهوم تلف الدماغ المكتسب	8.3.3.2. عسر الكلام فيما يتعلق بتلف الدماغ المكتسب
	8.3.3.2.1. نتائج عسر التللف في تلف الدماغ المكتسب	
8.3.4. التصلب المتعدد	8.3.4.1. مفهوم التصلب المتعدد	8.3.4.2. عسر التللف في التصلب المتعدد
	8.3.4.2.1. عواقب عسر التللف في تلف الدماغ المكتسب	
8.3.5. تلف الدماغ المكتسب لدى الأطفال	8.3.5.1. مفهوم تلف الدماغ المكتسب لدى الأطفال	8.3.5.2. عسر التللف في تلف الدماغ المكتسب لدى الأطفال
	8.3.5.2.1. عواقب عسر التللف في تلف الدماغ المكتسب	
8.3.6. العواقب النفسية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق	8.3.6.1. كيف يؤثر عسر الكلام على النمو النفسى للطفل؟	8.3.6.2. الجوانب النفسية المتأثرة
8.3.7. العواقب الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق	8.3.7.1. هل يؤثر على النمو الاجتماعى للأطفال الذين يعانون من خلل النطق؟	8.3.7.2. الجوانب الاتصالية المتأثرة
8.3.8. العواقب في التفاعلات التواصلية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق	8.3.8.1. كيف يؤثر عسر الكلام على التواصل؟	8.3.8.2. الجوانب الاتصالية المتأثرة
8.3.9. العواقب الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق	8.3.9.1. كيف يؤثر عسر الكلام على العلاقات الاجتماعية؟	
8.3.10. العواقب الاقتصادية	8.3.10.1. التدخل المهني والتكلفة الاقتصادية للأسرة	
8.4. تصنيفات أخرى لعسر التللف عند الأطفال والمراهقين	8.4.1. تقييم علاج النطق وأهميته لدى الأطفال المصابين بعسر التللف	
	8.4.1.1. لماذا نقيّم حالات عسر الكلام من قبل معالج النطق؟	
	8.4.1.2. من أجل ماذا نقيّم حالات عسر الكلام من قبل معالج النطق؟	
8.4.2. التقييم السريرى لعلاج النطق	8.4.3. عملية التقييم والتشخيص	
	8.4.3.1. التاريخ الطبى	
	8.4.3.2. تحليل وثنائى	
	8.4.3.3. مقابلة الأقارب	
8.4.4. الكشف المباشر	8.4.4.1. الفحص الفسيولوجى العصبى	

8.4.10	التشخيص التفريقي	8.4.4.2	فحص العصب ثلاثي التوائم
8.4.10.1	كيفية إجراء التشخيص التفريقي عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ؟	8.4.4.3	فحص العصب الإضافي
8.4.10.2	اعتبارات في تحديد التشخيص التفريقي	8.4.4.4	فحص العصب اللساني البلعومي
8.5	خصائص عسر التلغظ	8.4.4.5	فحص عصب الوجه
8.5.1	أهمية التدخل في عسر التلغظ لدى الأطفال	8.4.4.5.1	فحص العصب تحت اللسان
8.5.1.1	العواقب على الأطفال المصابين بعسر التلغظ	8.4.4.5.2	فحص العصب الإضافي
8.5.1.2	تطور عسر الكلام من خلال التدخل	8.4.5	الفحص الإدراكي
8.5.2	أهداف التدخل في الأطفال المصابين بعسر التلغظ	8.4.5.1	فحص التنفس
8.5.2.1	الأهداف العامة في عسر التلغظ	8.4.5.2	الرنين
8.5.2.1.1	أهداف نفسية	8.4.5.3	التحكم الحركي الشفوي
8.5.2.1.2	الأهداف الحركية	8.4.5.4	عملية النطق
8.5.3	طرق التدخل	8.4.6	جوانب أخرى للتقييم
8.5.4	الخطوات التي يجب القيام بها أثناء التدخل	8.4.6.1	الوضوح
8.5.4.1	الاتفاق على نموذج التدخل	8.4.6.2	التحدث التلقائي
8.5.4.2	تحديد تسلسل وتوقيت التدخل	8.4.6.3	القراءة
8.5.5	الطفل هو الموضوع الرئيسي أثناء التدخل	8.4.6.4	النبر والإيقاع في الكلام
8.5.5.1	دعم التدخل في مهارات الطفل	8.4.6.5	فحص الوضوح / الخطورة
8.5.6	اعتبارات عامة في التدخل	8.4.7	تقييم الطفل المصاب بخلل النطق في سياق الأسرة
8.5.6.1	أهمية تضمين الدافع في التدخل	8.4.7.1	الأشخاص الذين يتعين عليهم إجراء المقابلات لتقييم سياق الأسرة
8.5.6.2	العاطفة أثناء التدخل	8.4.7.2	الجوانب ذات الصلة في المقابلة
8.5.7	اقترح أنشطة لتدخل علاج النطق	8.4.7.2.1	بعض الأسئلة الهامة التي يجب طرحها في مقابلة الأسرة
8.5.7.1	الأنشطة النفسية	8.4.7.3	أهمية التقييم في سياق الأسرة
8.5.7.2	الأنشطة الحركية	8.4.8	تقييم الطفل المصاب بخلل النطق في سياق المدرسة
8.5.8	أهمية عملية التأهيل المشتركة	8.4.8.1	مهيئين لإجراء المقابلات في سياق المدرسة
8.5.8.1	المهنيون المتدخلون في عسر التلغظ	8.4.8.1.1	الأستاذ المشرف
8.5.8.1.1	إحصائي علاج طبيعي	8.4.8.1.2	أستاذ السمع والكلام
8.5.8.1.2	عالم النفس	8.4.8.1.3	الموجه في المدرسة
8.5.9	أنظمة الاتصال البديلة والمعززة كدعم للتدخل	8.4.8.2	أهمية التقييم المدرسي لدى الأطفال المصابين بعسر التلغظ
8.5.9.1	كيف يمكن أن تساعد هذه الأنظمة في التدخل مع الأطفال المصابين بعسر التلغظ؟	8.4.9	تقييم الأطفال الذين يعانون من عسر النطق من قبل المهنيين الصحيين الآخرين
8.5.9.2	اختيار نوع النظام: المعزز أو البديل؟	8.4.9.1	أهمية التقييم المشترك
8.5.9.3	البيئات التي سيتم استخدامها فيها	8.4.9.2	التقييم العصبي
8.5.10	كيف تحدد نهاية العلاج؟	8.4.9.3	تقييم العلاج الطبيعي
8.5.10.1	معايير للإشارة إلى نهاية إعادة التأهيل	8.4.9.4	تقييم الأنف والأذن والحنجرة
8.5.10.2	الامتثال لأهداف إعادة التأهيل	8.4.9.5	التقييم النفسي
8.6	تقييم عسر التلغظ		

- 8.6.1 تدخل علاج النطق في عسر التلفظ
- 8.6.1.1 أهمية تدخل علاج النطق في عسر التلفظ لدى الأطفال والأحداث
- 8.6.1.2 من ماذا يتكون تدخل علاج النطق في عسر التلفظ؟
- 8.6.1.3 أهداف تدخل علاج النطق
- 8.6.1.3.1 الأهداف العامة لتدخل علاج النطق
- 8.6.1.3.2 الأهداف المحددة لتدخل علاج النطق
- 8.6.2 علاج البلع في عسر التلفظ
- 8.6.2.1 صعوبات البلع في حالات عسر الكلام
- 8.6.2.2 مما يتكون علاج البلع؟
- 8.6.2.3 أهمية العلاج
- 8.6.3 علاج الوضعية والجسم في عسر التلفظ
- 8.6.3.1 صعوبات وضع الجسم في حالات عسر التلفظ
- 8.6.3.2 مما يتكون علاج وضع الجسم؟
- 8.6.3.3 أهمية العلاج
- 8.6.4 علاج الفم والوجه في عسر التلفظ
- 8.6.4.1 صعوبات الفم والوجه في حالات عسر التلفظ
- 8.6.4.2 مما يتكون علاج الفم والوجه؟
- 8.6.4.3 أهمية العلاج
- 8.6.5 علاج للتنفس وتنسيق صوت الجهاز التنفسي في عسر التلفظ
- 8.6.5.1 صعوبات في التنسيق الصوتي للجهاز التنفسي في حالات عسر التلفظ
- 8.6.5.2 مما يتكون العلاج؟
- 8.6.5.3 أهمية العلاج
- 8.6.6 علاج عملية النطق في عسر التلفظ
- 8.6.6.1 صعوبات النطق في حالات عسر التلفظ
- 8.6.6.2 مما يتكون العلاج؟
- 8.6.6.3 أهمية العلاج
- 8.6.7 علاج النطق في عسر التلفظ
- 8.6.7.1 صعوبات في النطق في حالات عسر التلفظ
- 8.6.7.2 مما يتكون العلاج؟
- 8.6.7.3 أهمية العلاج
- 8.6.8 العلاج بالرنين في عسر التلفظ
- 8.6.8.1 صعوبات الرنين في حالات عسر التلفظ
- 8.6.8.2 مما يتكون العلاج؟
- 8.6.8.3 أهمية العلاج
- 8.6.9 العلاج الصوتي في عسر التلفظ
- 8.6.9.1 صعوبات الصوت في حالات عسر التلفظ
- 8.6.9.2 مما يتكون العلاج؟
- 8.6.9.3 أهمية العلاج
- 8.6.10 علاج النبر وطلاقة الكلام
- 8.6.10.1 صعوبات النبر وطلاقة الكلام في حالات عسر التلفظ
- 8.6.10.2 مما يتكون العلاج؟
- 8.6.10.3 أهمية العلاج
- 8.7 كشف علاج النطق في عسر التلفظ
- 8.7.1 مقدمة
- 8.7.1.1 أهمية تطوير برنامج تدخل علاج النطق لدى الطفل المصاب بعسر التلفظ
- 8.7.2 أهمية تطوير برنامج تدخل علاج النطق لدى الطفل المصاب بعسر التلفظ
- 8.7.2.1 أهمية تطوير برنامج تدخل علاج النطق لدى الطفل المصاب بعسر التلفظ
- 8.7.3 قرارات التخطيط لتدخل علاج النطق
- 8.7.3.1 طريقة التدخل التي يتعين القيام بها
- 8.7.3.2 إجماع على تسلسل جلسات التدخل: الجوانب التي يجب أخذها في الاعتبار
- 8.7.3.2.1 العمر الزمني
- 8.7.3.2.2 أنشطة الطفل خارج المدرسة
- 8.7.3.2.3 الأوقات
- 8.7.3.3 تحديد خطوط التدخل
- 8.7.4 أهداف برنامج تدخل علاج النطق في حالات عسر التلفظ
- 8.7.4.1 الأهداف العامة لتدخل علاج النطق
- 8.7.4.2 الأهداف المحددة لتدخل علاج النطق
- 8.7.5 مجالات تدخل علاج النطق في عسر التلفظ ومقترح للأنشطة
- 8.7.5.1 الفم والوجه
- 8.7.5.2 الصوت
- 8.7.5.3 النبر والإيقاع في الكلام

8.7.10	أنظمة الاتصال البديلة و / أو المعززة كطريقة للتدخل في حالات عسر التلفظ	8.7.5.4	الكلام
8.7.10.1	ما هي أنظمة الاتصال المعززة والبديلة؟	8.7.5.5	اللغة
8.7.10.2	كيف يمكن أن تساعد نظم الاتصال البديلة والمعززة في تدخل الأطفال المصابين بعسر التلغظ؟	8.7.5.6	التنفس
8.7.10.3	كيف يمكن أن تساعد نظم الاتصال البديلة والمعززة في التواصل عند الأطفال المصابين بعسر التلغظ؟	8.7.6	الموارد والمواد لاستخدامها في تدخل علاج النطق
8.7.10.4	اختيار طريقة النظام حسب احتياجات الطفل	8.7.6.1	اقتراح مواد في السوق لاستخدامها في علاج النطق مع ملخص المادة واستخداماتها
8.7.10.4.1	اعتبارات لإنشاء نظام اتصالات	8.7.6.2	صور من المواد المقترحة سابقا
8.7.10.5	كيف تستخدم أنظمة الاتصال في بيئات نمو الطفل المختلفة؟	8.7.7	الموارد والمواد التعليمية التكنولوجية لتدخل علاج النطق
8.8	التدخل في علاج النطق في عسر التلغظ	8.7.7.1	برامج السوفتوير للتدخل
8.8.1	مقدمة في وحدة تطور الطفل المصاب بخلل النطق	8.7.7.1.1	برنامج PRAAT
8.8.2	عواقب الطفل المصاب بخلل النطق في سياق الأسرة	8.7.8	طرق التدخل في التدخل في عسر التلغظ
8.8.2.1	كيف تؤثر الصعوبات التي يواجهها الطفل في البيئة المنزلية على الطفل؟	8.7.8.1	أنواع طرق التدخل
8.8.3	صعوبات التواصل في منزل الطفل المصاب بخلل النطق	8.7.8.1.1	الطرق الطبية
8.8.1.1	ما هي العوائق التي تجدها في بيئة المنزل؟	8.7.8.1.2	طرق التدخل السريري
8.8.4	أهمية التدخل المهني في البيئة الأسرية ونموذج التدخل المرتكز على الأسرة	8.7.8.1.3	الأساليب الآلية
8.8.4.1	أهمية الأسرة في نمو الطفل لدى الطفل المصاب بخلل النطق	8.7.8.1.4	طرق تأويلية
8.8.4.2	كيف يتم التدخل المتمركز حول الأسرة في حالات الأطفال الذين يعانون من خلل النطق؟	8.7.8.1.5	طرق العلاج السلوكي للكلام
8.8.5	دمج الأسرة في تدخل علاج النطق المدرسي للأطفال المصابين بعسر التلغظ	8.7.8.2	اختيار أسلوب التدخل المناسب للحالة
8.8.5.1	جوانب يجب مراعاتها من أجل دمج الأسرة في التدخل	8.7.9	تقنيات تدخل علاج النطق ومقترح للأنشطة
8.8.6	فوائد الاندماج الأسري في التدخل المهني والمدرسي	8.7.9.1	التنفس
8.8.6.1	التنسيق مع المتخصصين في الرعاية الصحية والفوائد	8.7.9.1.1	اقتراح الأنشطة
8.8.6.2	التنسيق مع المتخصصين التربويين والفوائد	8.7.9.2	إصدار الصوت
8.8.7	نصائح لبيئة الأسرة	8.7.9.2.1	اقتراح الأنشطة
8.8.7.1	نصائح لتسهيل الاتصال الشفوي عند الأطفال الذين يعانون من خلل النطق	8.7.9.3	عملية النطق
8.8.7.2	إرشادات للعلاقة في المنزل مع الطفل المصاب بخلل النطق	8.7.9.3.1	اقتراح الأنشطة
8.8.8	الدعم النفسي للأسرة	8.7.9.4	الربط
8.8.8.1	الآثار النفسية في الأسرة مع حالات الأطفال المصابين بعسر التلغظ	8.7.9.4.1	اقتراح الأنشطة
8.8.8.2	لماذا نقوم بالدعم النفسي؟	8.7.9.5	معدل الكلام
8.8.9	الأسرة كوسيلة لتعميم التعلم	8.7.9.5.1	اقتراح الأنشطة
8.8.9.1	أهمية الأسرة لتعميم التعلم	8.7.9.6	اللهجة والنغمة
8.8.9.2	كيف تدعم الأسرة تعلم الطفل؟	8.7.9.6.1	اقتراح الأنشطة
8.8.10	التواصل مع الطفل المصاب بعسر التلغظ		
8.8.10.1	استراتيجيات الاتصال في بيئة المنزل		
8.8.10.2	نصائح للتواصل بشكل أفضل		
8.8.10.2.1	التغيرات في البيئة		
8.8.10.2.2	بدائل الاتصال الشفوي		

9.1.1.2. مفهوم الصوت	8.9	اقتراح أنشطة لتدخل علاج النطق في عسر التلفظ
9.1.1.3. مفهوم الضوضاء	8.9.1	مقدمة إلى الوحدة
9.1.1.4. مفهوم الموجة الصوتية	8.9.1.1	فترة تعليم الأطفال فيما يتعلق بانتشار عسر الكلام لدى الأطفال والأحداث
9.1.2. الأذن الخارجية	8.9.2	أهمية إشراك المدرسة خلال فترة التدخل
9.1.2.1. مفهوم الأذن الخارجية ووظيفتها	8.9.2.1	المدرسة كوسيلة لتنمية الطفل المصاب بخلل النطق
9.1.2.2. أجزاء من الأذن الخارجية	8.9.2.2	تأثير المدرسة على تطور الطفل
9.1.3. الأذن الوسطى	8.9.3	الدعم المدرسي ، من وكيف تقدم الدعم للطفل في المدرسة؟
9.1.3.1. مفهوم الأذن الوسطى ووظيفتها	8.9.3.1	أسناد السمع والكلام
9.1.3.2. أجزاء من الأذن الوسطى	8.9.3.2	الموجه
9.1.4. الأذن الداخلية	8.9.4	تنسيق مهني إعادة التأهيل مع المهنيين التربويين
9.1.4.1. مفهوم الأذن الداخلية ووظيفتها	8.9.4.1	مع من تنسق؟
9.1.4.2. أجزاء من الأذن الداخلية	8.9.4.2	خطوات تنفيذ التنسيق
9.1.5. فسيولوجيا السمع	8.9.5	العواقب في الفصل للطفل المصاب بالتلعثم
9.1.6. كيف يعمل السمع الطبيعي؟	8.9.5.1	العواقب النفسية على الطفل المصاب بخلل النطق
9.1.6.1. مفهوم السمع الطبيعي	8.9.5.2	التواصل مع زملاء الدراسة
9.1.6.2. آلية السمع بدون تعديلات	8.9.6	التدخل حسب احتياجات الطالب
9.2. فقد السمع	8.9.6.1	أهمية مراعاة احتياجات الطالب المصاب بعسر التلفظ
9.2.1. فقد السمع	8.9.6.2	كيف تحدد احتياجات الطالب؟
9.2.1.1. مفهوم فقد السمع	8.9.6.3	المشاركون في تفصيل احتياجات الطالب
9.2.1.2. أعراض ضعف السمع	8.9.7	التوجيهات
9.2.2. الجهاز السمعي: القواعد التشريحية والوظيفية	8.9.7.1	إرشادات للمركز المدرسي للتدخل مع الطفل المصاب بعسر التلفظ
9.2.2.1. فقدان السمع النقل أو القيادة	8.9.8	أهداف المركز التربوي
9.2.2.2. فقدان السمع الإدراكي أو الحسي العصبي	8.9.8.1	الأهداف العامة للتدخل المدرسي
9.2.3. تصنيف ضعف السمع حسب درجة فقدان السمع	8.9.8.2	استراتيجيات لتحقيق الأهداف
9.2.3.1. ضعف السمع الخفيف أو الطفيف	8.9.9	طرق التدخل في الفصل من الاستراتيجيات لصالح اندماج الطفل
9.2.3.2. ضعف السمع المتوسط	8.9.10	استخدام نظم الاتصال البديلة والمعززة في الفصل الدراسي لتعزيز التواصل
9.2.3.3. ضعف السمع الشديد	8.9.10.1	كيف يمكن أن تساعد نظم الاتصال البديلة والمعززة في الفصل الدراسي مع الطالب الذي يعاني من خلل النطق؟
9.2.3.4. ضعف السمع العميق	8.10	ملحقات
9.2.4. تصنيف ضعف السمع حسب عمر ظهوره		
9.2.4.1. فقدان السمع السابق للغة		
9.2.4.2. فقدان السمع السابق للغة		
9.2.4.3. فقدان السمع اللاحق للغة		

الوحدة النمطية 9. فهم ضعف السمع

9.1. الجهاز السمعي: القواعد التشريحية والوظيفية

9.1.1. مقدمة إلى الوحدة

9.1.1.1. الاعتبارات السابقة

9.4.4	متطلبات وضع السماعة الطبية ووضعها	9.2.5	تصنيف ضعف السمع حسب مسبباته
9.4.4.1	الاعتبارات السابقة	9.2.5.1	فقدان السمع العرضي
9.4.4.2	متطلبات تركيب السماعات	9.2.5.2	فقدان السمع بسبب استهلاك المواد السامة للأذن
9.4.4.3	كيف يتم وضع سماعات الأذن؟	9.2.5.3	فقدان السمع من أصل وراثي
9.4.5	متى لا يوصى بوضع سماعة أذن؟	9.2.5.4	الأسباب المحتملة الأخرى
9.4.5.1	الاعتبارات السابقة	9.2.6	عوامل خطر الإصابة بفقدان السمع
9.4.5.2	الجوانب التي تؤثر على القرار النهائي للمحترف	9.2.6.1	الشيخوخة
9.4.6	نجاح وفشل وضع سماعات الأذن	9.2.6.2	الضجيج العالي
9.4.6.1	العوامل المؤثرة في نجاح وضع سماعات الأذن	9.2.6.3	عوامل وراثية
9.4.6.2	العوامل المؤثرة في نجاح وفشل وضع سماعات الأذن	9.2.6.4	الرياضات الترفيهية
9.4.7	تحليل الأدلة على الفعالية والسلامة والجوانب الأخلاقية لسماعات الأذن	9.2.6.5	أخرى
9.4.7.1	فعالية سماعات الأذن	9.2.7	انتشار ضعف السمع
9.4.7.2	فعالية سماعات الأذن	9.2.7.1	الاعتبارات السابقة
9.4.7.3	الجوانب الأخلاقية للسماعات	9.2.7.2	انتشار ضعف السمع إسبانيا
9.4.8	مؤشرات وموانع السماعات	9.2.7.3	انتشار ضعف السمع في باقي الدول
9.4.8.1	الاعتبارات السابقة	9.2.8	الأمراض المصاحبة لفقدان السمع
9.4.8.2	مؤشرات السماعات	9.2.8.1	الأمراض المصاحبة لفقدان السمع
9.4.8.3	موانع السماعات	9.2.8.2	الاضطرابات المرتبطة
9.4.9	نماذج السماعات الحالية	9.2.9	مقارنة شدة الأصوات الأكثر شيوعاً
9.4.9.1	مقدمة	9.2.9.1	مستويات صوت الوضاء المتكررة
9.4.9.2	النماذج الحالية المختلفة للسماعات	9.2.9.2	التعرض الأقصى للضوضاء المهنية التي يسمح بها القانون
9.4.10	الاستنتاجات الأخيرة	9.2.10	وقاية السمع
9.5	زراعة القوقعة	9.2.10.1	الاعتبارات السابقة
9.5.1	مقدمة إلى الوحدة	9.2.10.2	أهمية الوقاية
9.5.2	تاريخ زراعة القوقعة	9.2.10.3	الطرق الوقائية للعناية بالسمع
9.5.3	ما هي زراعة القوقعة؟	9.3	علم السمع وعلم قياس السمع
9.5.3.1	مفهوم زراعة القوقعة	9.4	سماعات الأذن
9.5.3.2	كيف تعمل زراعة القوقعة؟	9.4.1	الاعتبارات السابقة
9.5.3.3	وصف الجهاز	9.4.2	تاريخ سماعات الأذن
9.5.4	متطلبات وضع غرسة القوقعة الصناعية	9.4.3	ما هي سماعات الأذن؟
9.5.4.1	الاعتبارات السابقة	9.4.3.1	مفهوم سماعات الأذن
9.5.4.2	المتطلبات المادية التي يتعين على المستخدم تلبيتها	9.4.3.2	كيف تعمل سماعات الأذن؟
9.5.4.3	المتطلبات النفسية التي يجب على المستخدم تلبيتها	9.4.3.3	وصف الجهاز

9.5.5	زراع قوقعة صناعية	9.6.4	الجزء الأول من التقييم: السجل المرضي
	9.5.5.1. الجراحة	9.6.4.1	التطور العام للمريض
	9.5.5.2. برمجة الزرع	9.6.4.2	نوع ودرجة فقدان السمع
	9.5.5.3. المتخصصون في جراحة وبرمجة الزرع	9.6.4.3	وقت ظهور ضعف السمع
9.5.6	متى لا يوصى بوضع غرسة القوقعة الصناعية؟	9.6.4.4	وجود الأمراض المرتبطة
	9.5.6.1. الاعتبارات السابقة	9.6.4.5	طريقة التواصل
	9.5.6.2. الجوانب التي تؤثر على القرار النهائي للمحترف	9.6.4.6	استخدام أو عدم وجود المعينات السمعية
9.5.7	نجاح وفشل غرسة القوقعة الصناعية	9.6.4.6.1	تاريخ الوضع
	9.5.7.1. العوامل المؤثرة في نجاح زراعة القوقعة	9.6.4.6.2	الجوانب الأخرى
	9.5.7.2. العوامل المؤثرة في نجاح زراعة القوقعة	9.6.5	الجزء الثاني من التقييم: أخصائي الأنف والأذن والحنجرة وأخصائي الأطراف الاصطناعية
9.5.8	تحليل الأدلة على الفعالية والسلامة والجوانب الأخلاقية لغرسة القوقعة الصناعية	9.6.5.1	الاعتبارات السابقة
	9.5.8.1. فعالية غرسة القوقعة الصناعية	9.6.5.2	تقرير أخصائي أنف وأذن وحنجرة
	9.5.8.2. سلامة زراعة القوقعة	9.6.5.2.1	تحليل الأدلة الموضوعية
	9.5.8.3. الجوانب الأخلاقية لغرسة القوقعة الصناعية	9.6.5.2.2	تحليل الاختبارات الحسية
9.5.9	مؤشرات وموانع استخدام غرسة القوقعة الصناعية	9.6.5.3	تقرير أخصائي الأطراف الصناعية
	9.5.9.1. الاعتبارات السابقة	9.6.6	الجزء الثاني من التقييم: الاختبار / الاختبارات المعيارية
	9.5.9.2. مؤشرات زراعة القوقعة	9.6.6.1	الاعتبارات السابقة
	9.5.9.3. موانع زراعة القوقعة	9.6.6.2	قياس سمع اللفظي
9.5.10	الاستنتاجات الأخيرة	9.6.6.2.1	اختبار لينغ
9.6	أدوات تقييم علاج النطق في فقدان السمع	9.6.6.2.2	امتحان الاسم
9.6.1	مقدمة إلى الوحدة	9.6.6.2.3	اختبار إدراك الكلام المبكر (ESP)
9.6.2	عناصر يجب مراعاتها أثناء التقييم	9.6.6.2.4	اختبار السمات المميزة
	9.6.2.1. مستوى الاهتمام	9.6.6.2.5	اختبار تحديد حروف العلة
	9.6.2.2. التقليد	9.6.6.2.6	اختبار تحديد الحروف الساكنة
	9.6.2.3. الإدراك البصري	9.6.6.2.7	اختبار التعرف أحادي المقطع
	9.6.2.4. طريقة التواصل	9.6.6.2.8	اختبار التعرف متعدد المقطع
	9.6.2.5. الاستماع	9.6.6.2.9	اختبار التعرف على العبارة
	9.6.2.5.1. رد فعل على الأصوات غير المتوقعة	9.6.6.2.9.1	اختبار جمل الاختيار المفتوح مع دعم
	9.6.2.5.2. كشف الصوت. ما هي الأصوات التي تسمعها؟	9.6.6.2.9.2	اختبار جمل الاختيار المفتوح بدون دعم
	9.6.2.5.3. تحديد والتعرف على الأصوات في البيئة واللغة	9.6.6.3	اختبار / اختبارات اللغة الشفوية
9.6.3	علم قياس وتخطيط السمع	9.6.6.3.1	بلون-ر
	9.6.3.1. الاعتبارات السابقة	9.6.6.3.2	مقياس رينيل لتنمية اللغوة
	9.6.3.2. مفهوم قياس السمع	9.6.6.3.3	إيتبا
	9.6.3.3. مفهوم تخطيط السمع	9.6.6.3.4	إ ل س إ
	9.6.3.4. دور قياس السمع والتخطيط السمعي		

9.7.4.2.1	مرحلة الكشف عن الصوت	9.6.6.3.5	التسجيل الصوتي المستحث لمونفورت
9.7.4.2.2	مرحلة التمييز	9.6.6.3.6	ماك آرثر
9.7.4.2.3	مرحلة تحديد الهوية	9.6.6.3.7	اختبار المفاهيم الأساسية ليوهيم
9.7.4.2.4	مرحلة الاعتراف	9.6.6.3.8	بلوك
9.7.4.2.5	مرحلة الفهم	9.6.7	العناصر التي يجب أن يحتويها تقرير علاج النطق عن فقدان السمع
9.7.5	أنشطة مفيدة لإعادة التأهيل	9.6.7.1	الاعتبارات السابقة
9.7.5.1	أنشطة لمرحلة الكشف	9.6.7.2	عناصر مهمة وأساسية
9.7.5.2	أنشطة لمرحلة التمييز	9.6.7.3	أهمية تقرير علاج النطق في إعادة التأهيل السمعي
9.7.5.3	أنشطة لمرحلة تحديد الهوية	9.6.8	تقييم الطفل ضعيف السمع في السياق المدرسي
9.7.5.4	أنشطة لمرحلة الاعتراف	9.6.8.1	المهنيين الذين يجرون المقابلة
9.7.5.5	أنشطة لمرحلة الفهم	9.6.8.1.1	الأستاذ المشرف
9.7.6	دور الأسرة في عملية إعادة التأهيل	9.6.8.1.2	الأستاذة
9.7.6.1	إرشادات للعائلات	9.6.8.1.3	أستاذ السمع والكلام
9.7.6.2	هل ينصح بحضور الوالدين في الجلسات؟	9.6.8.1.4	أخرى
9.7.7	أهمية وجود فريق متعدد التخصصات أثناء التدخل	9.6.9	الكشف المبكر
9.7.7.1	الاعتبارات السابقة	9.6.9.1	الاعتبارات السابقة
9.7.7.2	سبب أهمية الفريق متعدد التخصصات	9.6.9.2	أهمية التشخيص المبكر
9.7.7.3	المهنيين المشاركين في إعادة التأهيل	9.6.9.3	لماذا يكون تقييم علاج النطق أكثر فعالية عندما يكون الطفل أصغر سناً؟
9.7.8	استراتيجيات بيئة المدرسة	9.6.10	الاستنتاجات الأخيرة
9.7.8.1	الاعتبارات السابقة	9.7	دور معالج النطق في تدخل فقدان السمع
9.7.8.2	استراتيجيات الاتصال	9.7.1	مقدمة إلى الوحدة
9.7.8.3	الاستراتيجيات المنهجية	9.7.1.1	الطرائق المنهجية ، حسب تصنيف بيرير (1987)
9.7.8.4	استراتيجيات تكييف النصوص	9.7.1.2	الأساليب القموية أحادية اللغة
9.7.9	المواد والموارد التي تم تكييفها لتدخل علاج النطق في السمع	9.7.1.3	الأساليب ثنائية اللغة
9.7.9.1	مواد مفيدة من صنعك الخاص	9.7.1.4	الأساليب المختلطة
9.7.9.2	المواد المفيدة في السوق	9.7.2	هل توجد فروق بين إعادة التأهيل بعد وضع السماع الطبية أو غرسة القوقعة الصناعية؟
9.7.9.3	الموارد التكنولوجية المفيدة	9.7.3	تدخل ما بعد الزرع في الأطفال قبل البدء في الكلام
9.7.10	الاستنتاجات الأخيرة	9.7.4	تدخل ما بعد الزرع في الأطفال بعد البدء في الكلام
9.8	اتصالات ثنائية النسق	9.7.4.1	مقدمة إلى الوحدة
9.8.1	مقدمة إلى الوحدة		
9.8.2	ما هو الاتصال ثنائي النسق؟		
9.8.2.1	المفهوم		

9.8.2.2	المهام
9.8.3	عناصر الاتصال ثنائي النسق
9.8.3.1	الاعتبارات السابقة
9.8.3.2	عناصر الاتصال ثنائي النسق
9.8.3.2.1	التمثيل الإيمائي
9.8.3.2.2	عناصر لغة الإشارة
9.8.3.2.3	إيماءات طبيعية
9.8.3.2.4	إيماءات "التحساس الذاتي"
9.8.3.2.5	عناصر أخرى
9.8.4	أهداف ومزايا استخدام الاتصال الثنائي النسق
9.8.4.1	الاعتبارات السابقة
9.8.4.2	عناصر الاتصال ثنائي النسق
9.8.4.2.1	بخصوص الكلمة في الاستقبال
9.8.4.2.2	بخصوص الكلمة في التعبير
9.8.4.3	مزايا الاتصال ثنائي النسق فيما يتعلق بأنظمة الاتصال المعززة والبديلة الأخرى
9.8.5	متى يجب أن نفكر في استخدام الاتصال الثنائي النسق
9.8.5.1	الاعتبارات السابقة
9.8.5.2	عوامل للأخذ بالحسبان
9.8.5.3	المهنيين الذين يتخذون القرار
9.8.5.4	أهمية دور الأسرة
9.8.6	التأثير الميسر للتواصل الثنائي النسق
9.8.6.1	الاعتبارات السابقة
9.8.6.2	التأثير الغير مباشر
9.8.6.3	التأثير المباشر
9.8.7	التواصل ثنائي النسق في مجالات اللغة المختلفة
9.8.7.1	الاعتبارات السابقة
9.8.7.2	التواصل ثنائي النسق والتفاهم
9.8.7.3	التواصل ثنائي النسق والتعبير
9.8.8	طرق التنفيذ في الاتصال الثنائي النسق
9.8.9	البرامج الموجهة نحو تعلم وتنفيذ النظام الثنائي النسق
9.8.9.1	الاعتبارات السابقة
9.8.9.2	مقدمة في الاتصال الثنائي النسق المدعوم من أدوات Clic و NeoBook

9.10.1	مقدمة إلى الوحدة	9.8.9.3	ثاني النسخ 2000
9.10.2	تاريخ الترجمة	9.8.10	الاستنتاجات الأخيرة
9.10.2.1	تاريخ ترجمة اللغات الشفهية	9.9	لغة الإشارة الإسبانية (LSE)
9.10.2.2	تاريخ ترجمة لغة الإشارة	9.9.1	مقدمة في لغة الإشارة الإسبانية
9.10.2.3	ترجمة لغة الإشارة كمهنة	9.9.2	تاريخ لغة الإشارة الإسبانية
9.10.3	مترجم لغة الإشارة (ILSE)	9.9.3	لغة الإشارة الإسبانية
9.10.3.1	المفهوم	9.9.3.1	المفهوم
9.10.3.2	الملف الشخصي لمهني ترجمة لغة الإشارة	9.9.3.2	نظام معزز أم بديل؟
9.10.3.2.1	السمات الشخصية	9.9.3.3	هل لغة الإشارة عالمية؟
9.10.3.2.2	السمات الفكرية	9.9.4	الأيقونية والتزامن في لغة الإشارة الإسبانية
9.10.3.2.3	السمات الأخلاقية	9.9.4.1	مفهوم الأيقونية
9.10.3.2.4	المعرفة العامة	9.9.4.2	مفهوم التزامن
9.10.3.3	الوظيفة التي لا غنى عنها لمترجم لغة الإشارة	9.9.5	اعتبارات يجب مراعاتها في لغة الإشارة
9.10.3.4	المهنية في الترجمة	9.9.5.1	تعبير الجسد
9.10.4	أساليب الترجمة	9.9.5.2	استخدام المساحة للتواصل
9.10.4.1	سمات الترجمة	9.9.6	التركيب اللغوي للعلامة بلغات الإشارة
9.10.4.2	أهداف الترجمة	9.9.6.1	التركيب الصوتي
9.10.4.3	الترجمة كفاعل تواصل وثقافي	9.9.6.2	التركيب الصرفي
9.10.4.4	أنواع الترجمة	9.9.7	البنية النحوية في لغة الإشارة
9.10.4.4.1	الترجمة التتابعية	9.9.7.1	المكون النحوي
9.10.4.4.2	الترجمة الفورية	9.9.7.2	المهام
9.10.4.4.3	الترجمة في مکالمة هاتفية	9.9.7.3	ترتيب الكلمات
9.10.4.4.4	ترجمة النصوص المكتوبة	9.9.8	الرمز اللغوي
9.10.5	مكونات عملية الترجمة	9.9.8.1	مفهوم الرمز اللغوي
9.10.5.1	الرسالة	9.9.8.2	نشأة الرمز اللغوي
9.10.5.2	الإدراك	9.9.9	لغة إشارة اليد
9.10.5.3	نظم الربط	9.9.9.1	مفهوم لغة إشارة اليد
9.10.5.4	الفهم	9.9.9.2	مفهوم لغة إشارة اليد
9.10.5.5	الترجمة	9.9.9.3	أبجدية لغة إشارة اليد
9.10.5.6	التقييم	9.9.10	الاستنتاجات الأخيرة
9.10.5.7	الموارد البشرية المعنية	9.9.10.1	أهمية معرفة معالج النطق بلغة الإشارة
9.10.6	قائمة عناصر آلية الترجمة	9.9.10.2	أين تدرس لغة الإشارة؟
9.10.6.1	نموذج موسر الافتراضي للترجمة الفورية	9.9.10.3	موارد مجانية لممارسة لغة الإشارة
9.10.6.2	نموذج عمل كولونوموس للترجمة	9.10	شخصية مترجم لغة الإشارة (ILSE)

9.10.6.3. نموذج تشوكيلي لعملية الترجمة	10.1.2.4. الفرق بين المشكلة النفسية أو الصعوبة والاضطراب العقلي
9.10.7. تقنيات الترجمة	10.1.2.5. الأمراض المصاحبة
9.10.7.1. التركيز والانتباه	10.1.2.6. المشاكل الأكثر شيوعاً التي تمثل هدف الرعاية النفسية
9.10.7.2. الذاكرة	10.1.3. مهارات المهني الذي يعمل مع الأطفال والمراهقين
9.10.7.3. تسجيل الملاحظات	10.1.3.1. المعارف الجوهرية
9.10.7.4. الطلاقة اللفظية وسرعة البديهة الذهنية	10.1.3.2. الجوانب الأخلاقية والقانونية الرئيسية في العمل مع الأطفال والمراهقين
9.10.7.5. موارد لبناء المفردات	10.1.3.3. الخصائص والمهارات الشخصية للمهني
9.10.8. مجالات عمل مترجم لغة الإشارات	10.1.3.4. مهارات الاتصال
9.10.8.1. الخدمات العامة	10.1.3.5. اللعب أثناء الاستشارة
9.10.8.2. الخدمات الخاصة	10.1.4. الإجراءات الرئيسية في التقييم النفسي والتدخل في مرحلة الطفولة والمراهقة
9.10.8.3. تنظيم خدمات مترجم لغة الإشارات في إسبانيا	10.1.4.1. القرار وطلب المساعدة للأطفال والمراهقين
9.10.8.4. تنظيم خدمات مترجم لغة الإشارات في البلدان الأوروبية الأخرى	10.1.4.2. المقابلة
9.10.9. المعايير الأخلاقية	10.1.4.3. وضع الفرضيات وأدوات التقييم
9.10.9.1. مدونة الأخلاق الخاصة بمترجم لغة الإشارات	10.1.4.4. التحليل الوظيفي والفرضيات التفسيرية للصعوبات
9.10.9.2. المبادئ الأساسية	10.1.4.5. تحديد الأهداف
9.10.9.3. مبادئ أخلاقية أخرى	10.1.4.6. التدخل النفسي
9.10.10. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة	10.1.4.7. التتبع
9.10.10.1. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة في إسبانيا	10.1.4.8. التقرير النفسي: الجوانب الرئيسية
9.10.10.2. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة في أوروبا	10.1.5. فوائد العمل مع أشخاص آخرين مرتبطين بالقاصر
9.10.10.3. جمعيات المترجمين الفوريين في لغة الإشارة بقية أنحاء العالم	10.1.5.1. الآباء والأمهات
الوحدة النمطية 10. المعرفة النفسية ذات الاهتمام في مجال علاج النطق	
10.1. علم نفس الطفولة - الأحداث	10.1.5.2. المتخصصون في مجال التعليم
10.1.1. النهج الأول لعلم نفس الطفولة والأحداث	10.1.5.3. معالج النطق
10.1.1.1. ماذا يدرس مجال المعرفة بعلم نفس الطفولة - الأحداث؟	10.1.5.4. عالم / عالمة النفس
10.1.1.2. كيف تطور على مر السنين؟	10.1.5.5. المهنة الأخرى
10.1.1.3. ما هي التوجهات النظرية المختلفة التي يمكن للطبيب النفسي اتباعها؟	10.1.6. الاهتمام بعلم النفس من وجهة نظر معالج النطق
10.1.1.4. النموذج السلوكي المعرفي	10.1.6.1. أهمية الوقاية
10.1.2. الأعراض النفسية والاضطرابات العقلية في الطفولة والأحداث	10.1.6.2. تأثير الأعراض النفسية في تأهيل علاج النطق
10.1.2.1. الفرق بين الإشارة والأعراض والمتلازمة	10.1.6.3. أهمية معرفة كيفية اكتشاف الأعراض النفسية المحتملة
10.1.2.2. تعريف الاضطراب العقلي	10.1.6.4. الإحالة إلى المهني المناسب
10.1.2.3. تصنيف الاضطرابات العقلية: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية و المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض	10.2. أنواع المشاكل الداخلية: القلق
	10.2.1. مفهوم القلق
	10.2.2. الكشف: المظاهر الرئيسية

10.2.2.1	البعد العاطفي
10.2.2.2	البعد المعرفي
10.2.2.3	البعد النفسي الفسيولوجي
10.2.2.4	البعد السلوكي
10.2.3	عوامل خطر القلق
10.2.3.1	الفرديات
10.2.3.2	السياقية
10.2.4	الفروق في المفاهيم
10.2.4.1	القلق والتوتر
10.2.4.2	القلق والخوف
10.2.4.3	القلق والرهاب
10.2.5	المخاوف في مرحلة الطفولة والمراهقة
10.2.5.1	الفرق بين المخاوف التطورية والمخاوف المرضية
10.2.5.2	مخاوف النمو عند الأطفال
10.2.5.3	مخاوف النمو في مرحلة ما قبل المدرسة
10.2.5.4	مخاوف النمو في مرحلة المدرسة
10.2.5.5	أهم المخاوف والهموم في مرحلة المراهقة
10.2.6	بعض اضطرابات ومشكلات القلق لدى الأطفال والأحداث
10.2.6.1	الرفض المدرسي
10.2.6.1.1	المفهوم
10.2.6.1.2	تحديد المفاهيم: القلق والرفض والرهاب المدرسي
10.2.6.1.3	الأعراض الرئيسية
10.2.6.1.4	الانتشار
10.2.6.1.5	علم مسببات الأمراض
10.2.6.2	الخوف المرضي من الظلام
10.2.6.2.1	المفهوم
10.2.6.2.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.2.3	الانتشار
10.2.6.2.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.3	قلق بسبب الانفصال
10.2.6.3.1	المفهوم
10.2.6.3.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.3.3	الانتشار
10.2.6.3.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.4	رهاب محدد
10.2.6.4.1	المفهوم
10.2.6.4.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.4.3	الانتشار
10.2.6.4.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.5	الرهاب الاجتماعي
10.2.6.5.1	المفهوم
10.2.6.5.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.5.3	الانتشار
10.2.6.5.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.6	اضطراب الهلع
10.2.6.6.1	المفهوم
10.2.6.6.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.6.3	الانتشار
10.2.6.6.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.7	رهاب الخلاء
10.2.6.7.1	المفهوم
10.2.6.7.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.7.3	الانتشار
10.2.6.7.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.8	اضطراب القلق العام
10.2.6.8.1	المفهوم
10.2.6.8.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.8.3	الانتشار
10.2.6.8.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.9	اضطراب الوسواس القهري
10.2.6.9.1	المفهوم
10.2.6.9.2	الأعراض الرئيسية
10.2.6.9.3	الانتشار
10.2.6.9.4	علم مسببات الأمراض
10.2.6.10	اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية

10.3.5.2.4 . علم مسببات الأمراض	10.2.6.10.1 . المفهوم
10.3.5.3 . اضطراب عدم انتظام المزاج التخريبي	10.2.6.10.2 . الأعراض الرئيسية
10.3.5.3.1 . المفهوم	10.2.6.10.3 . الانتشار
10.3.5.3.2 . الأعراض الرئيسية	10.2.6.10.4 . علم مسببات الأمراض
10.3.5.3.3 . الانتشار	10.2.7 . التداخل المحتمل لأعراض القلق في إعادة تأهيل علاج النطق
10.3.5.3.4 . علم مسببات الأمراض	10.2.7.1 . في إعادة تأهيل عملية النطق
10.3.6 . تدخل أعراض الاكتئاب في تأهيل علاج النطق	10.2.7.2 . في إعادة تأهيل القراءة والكتابة
10.3.6.1 . في إعادة تأهيل عملية النطق	10.2.7.3 . في إعادة تأهيل الصوت
10.3.6.2 . في إعادة تأهيل القراءة والكتابة	10.2.7.4 . في إعادة تأهيل التلعثم
10.3.6.3 . في إعادة تأهيل الصوت	10.3 . المشاكل من النوع الداخلي: القلق
10.3.6.4 . في إعادة تأهيل التلعثم	10.3.1 . المفهوم
10.4 . المشاكل من النوع الخارجي: السلوكيات التخريبية الرئيسية وخصائصها	10.3.2 . الكشف: المظاهر الرئيسية
10.4.1 . العوامل التي تساهم في تطوير مشاكل السلوك	10.3.2.1 . البعد العاطفي
10.4.1.1 . في الطفولة	10.3.2.2 . البعد المعرفي
10.4.1.2 . في مرحلة المراهقة	10.3.2.3 . البعد النفسي الفسيولوجي
10.4.2 . السلوك العصبي والعدواني	10.3.2.4 . البعد السلوكي
10.4.2.1 . العصيان	10.3.3 . عوامل خطر الاكتئاب
10.4.2.1.1 . المفهوم	10.3.3.1 . الفرديات
10.4.2.1.2 . الأعراض	10.3.3.2 . السياقية
10.4.2.2 . العدوانية	10.3.4 . تطور أعراض الاكتئاب على مر مرحلة النمو
10.4.2.2.1 . المفهوم	10.3.4.1 . الأعراض عند الأطفال
10.4.2.2.2 . الأعراض	10.3.4.2 . الأعراض عند المراهقين
10.4.2.2.3 . أنواع السلوك العدواني	10.3.4.3 . الأعراض عند البالغين
10.4.3 . بعض اضطرابات سلوك الأطفال والأحداث الرئيسية	10.3.5 . بعض الاضطرابات والمشاكل الرئيسية للاكتئاب لدى الأطفال والأحداث
10.4.3.1 . اضطراب المعارض المتحدي	10.3.5.1 . اضطراب اكتئابي حاد
10.4.3.1.1 . المفهوم	10.3.5.1.1 . المفهوم
10.4.3.1.2 . الأعراض الرئيسية	10.3.5.1.2 . الأعراض الرئيسية
10.4.3.1.3 . العوامل المسيرة	10.3.5.1.3 . الانتشار
10.4.3.1.4 . الانتشار	10.3.5.1.4 . علم مسببات الأمراض
10.4.3.1.5 . علم مسببات الأمراض	10.3.5.2 . اضطراب الاكتئاب المستمر
	10.3.5.2.1 . المفهوم
	10.3.5.2.2 . الأعراض الرئيسية
	10.3.5.2.3 . الانتشار

10.4.3.2	اضطراب السلوك	10.5.6.2	المهام التي تيسر الانتباه الانتقائي
10.4.3.2.1	المفهوم	10.5.6.3	المهام التي تيسر الانتباه المتقطع
10.4.3.2.2	الأعراض الرئيسية	10.5.7	أهمية التدخل المنسق مع المهنيين الآخرين
10.4.3.2.3	العوامل المسيرة	10.6	الوظائف التنفيذية
10.4.3.2.4	الانتشار	10.6.1	المفهوم
10.4.3.2.5	علم مسببات الأمراض	10.6.2	مناطق الدماغ المشاركة في الوظائف التنفيذية والخصائص الرئيسية
10.4.4	فرط النشاط والاندفاع	10.6.3	مكونات الوظائف التنفيذية
10.4.4.1	فرط النشاط ومظاهره	10.6.3.1	الطلاقة اللفظية
10.4.4.2	العلاقة بين فرط النشاط والسلوك التخريبي	10.6.3.2	المرونة المعرفية
10.4.4.3	تطور السلوكيات المفرطة النشاط والاندفاعية خلال النمو	10.6.3.3	التخطيط والتنظيم
10.4.4.4	المشاكل المرتبطة بفرط النشاط / الاندفاع	10.6.3.4	التثبيط
10.4.5	الغيرة	10.6.3.5	صناعة القرار
10.4.5.1	المفهوم	10.6.3.6	الاستدلال والتفكير المجرد
10.4.5.2	الأعراض الرئيسية	10.6.4	تأثير الوظائف التنفيذية على اللغة
10.4.5.3	الأسباب المحتملة	10.6.5	استراتيجيات محددة لتدريب الوظائف التنفيذية
10.4.6	مشاكل سلوكية عند الأكل أو النوم	10.6.5.1	الاستراتيجيات التي تعزز الطلاقة اللفظية
10.4.6.1	المشاكل الشائعة في وقت النوم	10.6.5.2	الاستراتيجيات التي تعزز المرونة المعرفية
10.4.6.2	المشاكل الشائعة في وقت الأكل	10.6.5.3	الاستراتيجيات التي تعزز التخطيط والتنظيم
10.4.7	تدخل المشاكل السلوكية في تأهيل علاج النطق	10.6.5.4	الاستراتيجيات التي تعزز التثبيط
10.4.7.1	في إعادة تأهيل عملية النطق	10.6.5.5	الاستراتيجيات التي تعزز أخذ القرار
10.4.7.2	في إعادة تأهيل القراءة والكتابة	10.6.5.6	الاستراتيجيات التي تعزز التفكير المنطقي والتجريدي
10.4.7.3	في إعادة تأهيل الصوت.	10.6.6	أهمية التدخل المنسق مع المهنيين الآخرين
10.4.7.4	في إعادة تأهيل التلعثم	10.7	المهارات الاجتماعية I: المفاهيم ذات الصلة
10.5	الانتباه	10.7.1	مهارات اجتماعية
10.5.1	المفهوم	10.7.1.1	المفهوم
10.5.2	مناطق الدماغ المشاركة في عمليات الانتباه والخصائص الرئيسية	10.7.1.2	أهمية المهارات الاجتماعية
10.5.3	تصنيف الانتباه	10.7.1.3	المكونات المختلفة للمهارات الاجتماعية
10.5.4	تأثير الانتباه على اللغة	10.7.1.4	أبعاد المهارات الاجتماعية
10.5.5	تأثير نقص الانتباه في إعادة تأهيل علاج النطق	10.7.2	الاتصالات
10.5.5.1	في إعادة تأهيل عملية النطق	10.7.2.1	صعوبات التواصل
10.5.5.2	في إعادة تأهيل القراءة والكتابة	10.7.2.2	التواصل الفعال
10.5.5.3	في إعادة تأهيل الصوت		
10.5.5.4	في إعادة تأهيل التلعثم		
10.5.6	إستراتيجيات محددة لتعزيز أنواع الانتباه المختلفة		
10.5.6.1	المهام التي تيسر الانتباه المستمر		

10.7.2.3	مكونات الاتصالات	10.7.2.3	أنواع التقمص الوجداني
10.7.2.3.1	خصائص الاتصال اللفظي	10.7.2.3.1	نظرية العقل
10.7.2.3.2	خصائص الاتصال غير اللفظي ومكوناته	10.7.2.3.2	استراتيجيات لتعزيز التقمص الوجداني
10.7.3	أنماط التواصلية	10.7.3	استراتيجيات للعمل في نظرية العقل
10.7.3.1	النمط المنبسط	10.7.3.1	المهارات الاجتماعية II: إرشادات محددة للتعامل مع المواقف المختلفة
10.7.3.2	النمط العدواني	10.7.3.2	نية التواصل
10.7.3.3	النمط الحازم	10.7.3.3	عوامل يجب مراعاتها عند بدء محادثة
10.7.3.4	فوائد نمط التواصل الحازم	10.7.3.4	إرشادات محددة لبدء محادثة
10.7.4	أنماط التربية الأبوية	10.7.4	التعريف بالنفس في محادثة قد بدأت
10.7.4.1	المفهوم	10.7.4.1	إرشادات محددة للتعريف بالنفس في محادثة قد بدأت
10.7.4.2	نمط تعليمي متسامح متساهل	10.7.4.2	الحفاظ على الحوار
10.7.4.3	النمط المتساهل المهمل	10.7.4.3	الاستماع النشط
10.7.4.4	نمط تعليمي سلطوي	10.7.4.4	إرشادات محددة للحفاظ على الحوار
10.7.4.5	نمط تعليمي ديمقراطي	10.7.4.5	إغلاق محادثة
10.7.4.6	نتائج الأساليب التربوية المختلفة لدى الأطفال والمراهقين	10.7.4.6	الصعوبات التي نجدها في إغلاق المحادثات
10.7.5	الذكاء العاطفي	10.7.5	أسلوب حازم في ختام المحادثة
10.7.5.1	الذكاء العاطفي الشخصي وفيما بين الأشخاص	10.7.5.1	إرشادات محددة لإغلاق المحادثات في ظروف مختلفة
10.7.5.2	المشاعر الرئيسية	10.7.5.2	تقديم طلبات
10.7.5.3	أهمية التعرف على المشاعر في النفس وفي الآخرين	10.7.5.3	طرق غير حازمة لتقديم الطلبات
10.7.5.4	التنظيم العاطفي	10.7.5.4	إرشادات محددة لتقديم الطلبات بشكل حازم
10.7.5.5	استراتيجيات لتعزيز التنظيم العاطفي المناسب	10.7.5.5	رفض الطلبات
10.7.6	الثقة بالنفس	10.7.6	الثقة بالنفس
10.7.6.1	مفهوم الثقة بالنفس	10.7.6.1	طرق غير حازمة لرفض الطلبات
10.7.6.2	الفرق بين مفهوم الذات والثقة بالنفس	10.7.6.2	إرشادات محددة لرفض الطلبات بشكل حازم
10.7.6.3	خصائص نقص الثقة بالنفس	10.7.6.3	إعطاء وتلقي المديح
10.7.6.4	العوامل المرتبطة بنقص الثقة بالنفس	10.7.6.4	إرشادات محددة لتقديم المديح
10.7.6.5	استراتيجيات لتعزيز الثقة بالنفس	10.7.6.5	إرشادات خاصة لقبول المديح بحزم
10.7.7	التقمص الوجداني	10.7.7	الرد على الانتقادات
10.7.7.1	مفهوم التقمص الوجداني	10.7.7.1	طرق غير حازمة للرد على النقد
10.7.7.2	هل التعاطف هو نفسه التقمص الوجداني؟	10.7.7.2	إرشادات محددة للرد بحزم على النقد
		10.8	طلب تغييرات في السلوك
		10.8.1	أسباب لطلب التغييرات السلوكية
		10.8.2	استراتيجيات محددة لطلب تغييرات السلوك
		10.8.3	إدارة النزاعات الشخصية
		10.8.4	
		10.8.5	
		10.8.6	
		10.8.7	
		10.8.8	
		10.8.9	
		10.8.10	

- 10.10.6 دور الوالدين
- 10.10.7 بعض الإرشادات وأساليب الدراسة التي يمكن أن تساعد الأطفال والمراهقين
 - 10.10.7.1 بيئة الدراسة
 - 10.10.7.2 تنظيم وتخطيط الدراسة
 - 10.10.7.3 حساب الوقت
 - 10.10.7.4 تقنيات تسطير
 - 10.10.7.5 المخططات
 - 10.10.7.6 قواعد الاستذكار
 - 10.10.7.7 المراجعة
 - 10.10.7.8 الاستراحات



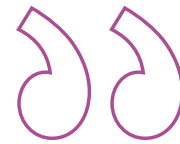
ستساعدك درجة الماجستير شهادة خاصة في اضطرابات النطق،
اللغة والتواصل على النمو على المستوى الشخصي والمهني ”

- 10.8.10.1 أنواع النزاعات
- 10.8.10.2 طرق غير حازمة للتعامل مع النزاع
- 10.8.10.3 استراتيجيات محددة للتعامل بحزم مع النزاعات
- 10.9 استراتيجيات تعديل السلوك بالتشاور ولزيادة الحافز لدى الصغار في الاستشارة
 - 10.9.1 ما هي تقنيات تعديل السلوك؟
 - 10.9.2 التقنيات القائمة على التكييف الفعال
 - 10.9.3 تقنيات لبدء وتطوير وتعميم السلوكيات المناسبة
 - 10.9.3.1 التعزيز الإيجابي
 - 10.9.3.2 الاقتصاد الرمزي
 - 10.9.4 تقنيات تقليص أو استبعاد السلوكيات غير اللائقة
 - 10.9.4.1 الانقراض
 - 10.9.4.2 تعزيز السلوكيات الغير متجانسة
 - 10.9.4.3 تكلفة الاستجابة وإزالة الامتيازات
 - 10.9.5 العقاب
 - 10.9.5.1 المفهوم
 - 10.9.5.2 العيوب الرئيسية
 - 10.9.5.3 إرشادات لتطبيق العقاب
 - 10.9.6 الحافز
 - 10.9.6.1 المفهوم والخصائص الرئيسية
 - 10.9.6.2 أنواع التحفيز
 - 10.9.6.3 النظريات التفسيرية الرئيسية
 - 10.9.6.4 تأثير المعتقدات والمعتقدات الأخرى على الحافز
 - 10.9.6.5 المظاهر الرئيسية لانخفاض الحافز
 - 10.9.6.6 إرشادات لتعزيز الحافز في الاستشارة
- 10.10 الفشل المدرسي: العادات وتقنيات الدراسة من وجهة نظر علاج النطق وعلم النفس
 - 10.10.1 مفهوم الفشل المدرسي
 - 10.10.2 أسباب الفشل المدرسي
 - 10.10.3 عواقب الفشل المدرسي عند الأطفال
 - 10.10.4 العوامل المؤثرة في النجاح المدرسي
 - 10.10.5 الجوانب التي يجب علينا الاهتمام بها للحصول على أداء جيد
 - 10.10.5.1 النوم
 - 10.10.5.2 التغذية
 - 10.10.5.3 النشاط البدني

المنهجية

يقدم هذا البرنامج التدريبي طريقة مختلفة للتعلم. تم تطوير منهجيتنا من خلال وضع التعلم الدوري: إعادة التعلم. يُستخدم نظام التدريس هذا، على سبيل المثال، في أرقى كليات الطب في العالم، وقد تم اعتباره من أكثر الكليات فعالية من خلال المنشورات ذات الأهمية الكبيرة مثل مجلة نيو إنجلاند الطبية.

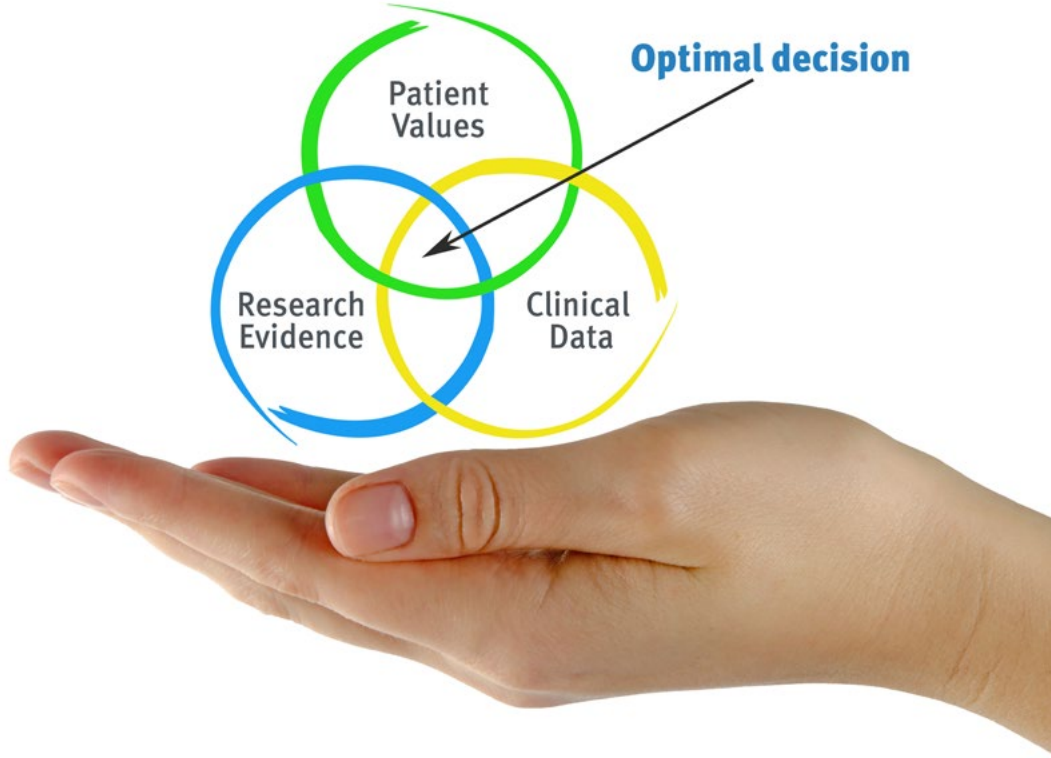




اكتشف منهجية إعادة التعلم، وهو نظام يتخلى عن التعلم الخطي التقليدي ليأخذك عبر أنظمة التدريس الدورية: طريقة تعلم أثبتت فعاليتها للغاية، لا سيما في الموضوعات التي تتطلب الحفظ"

في مدرسة التربية بتيك نستخدم طريقة الحالة

في موقف سريري معين، ماذا يجب أن يفعل المحترف؟ خلال البرنامج، سيواجه الطلاب لعدد من الحالات السريرية المحاكاة، بناءً على مرضى حقيقيين سيتعين عليك فيها التحقيق، ووضع الفرضيات، وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية الطريقة.



مع تيك، يختبر المرربي أو المعلم أو الاستاذ طريقة تعلم تحرك أسس الجامعات التقليدية في جميع أنحاء العالم.

إنها تقنية تنمي الروح النقدية وتعد المحترف لاتخاذ القرار والدفاع عن الحجج وتناقض الآراء..



هل تعلم أن هذه الطريقة تم تطويرها عام 1912 في جامعة هارفارد لطلاب القانون؟ تتكون طريقة دراسة الحالة من تقديم مواقف حقيقية معقدة لهم حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات وتبرير كيفية حلها. في عام 1924 تم تأسيسها كطريقة معيارية للتدريس في جامعة هارفارد.

تبرر فعالية هذه الطريقة بأربعة إنجازات أساسية:

1. أخصائيو التمريض الذين يتبعون هذه الطريقة لا يحققون فقط استيعاب المفاهيم، ولكن أيضًا تنمية قدراتهم العقلية من خلال تمارين تقييم المواقف الحقيقية وتطبيق المعرفة.

2. يتجسد التعلم بطريقة صلبة في القدرات العملية التي تتيح للمعلم اندماجًا أفضل في العالم الحقيقي.

3. يتم تحقيق استيعاب أبسط وأكثر كفاءة للأفكار والمفاهيم، وذلك بفضل نهج المواقف التي نشأت من الواقع.

4. يصبح الشعور بكفاءة الجهد المستمر حافزًا مهمًا للغاية للطلاب، مما يترجم إلى اهتمام أكبر بالتعلم وزيادة في الوقت المخصص للتدريس في الدورة.

منهجية إعادة التعلم

تجمع نيك بفعالية بين منهجية دراسة الحالة ونظام تعلم عبر الإنترنت بنسبة 100% استناداً إلى التكرار ، والذي يجمع بين 8 عناصر تعليمية مختلفة في كل درس.

نحن نشجع دراسة الحالة بأفضل طريقة تدريس بنسبة 100% عبر الإنترنت إعادة التعلم.



سيتعلم المعلم من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه التدريبات من أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر.

تقع في الطليعة التربوية العالمية ، تمكنت طريقة إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العالمية للمهنيين الذين أنهوا دراستهم ، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في اللغة الإسبانية الناطقة (جامعة كولومبيا).

مع هذه المنهجية ، تم تدريب أكثر من 85000 معلم بنجاح غير مسبوق في جميع التخصصات السريرية. تم تطوير منهجيتنا التربوية في بيئة ذات متطلبات عالية ، مع طلاب جامعيين يتمتعون بملف اجتماعي واقتصادي مرتفع ومتوسط عمر يبلغ 43.5 عامًا.

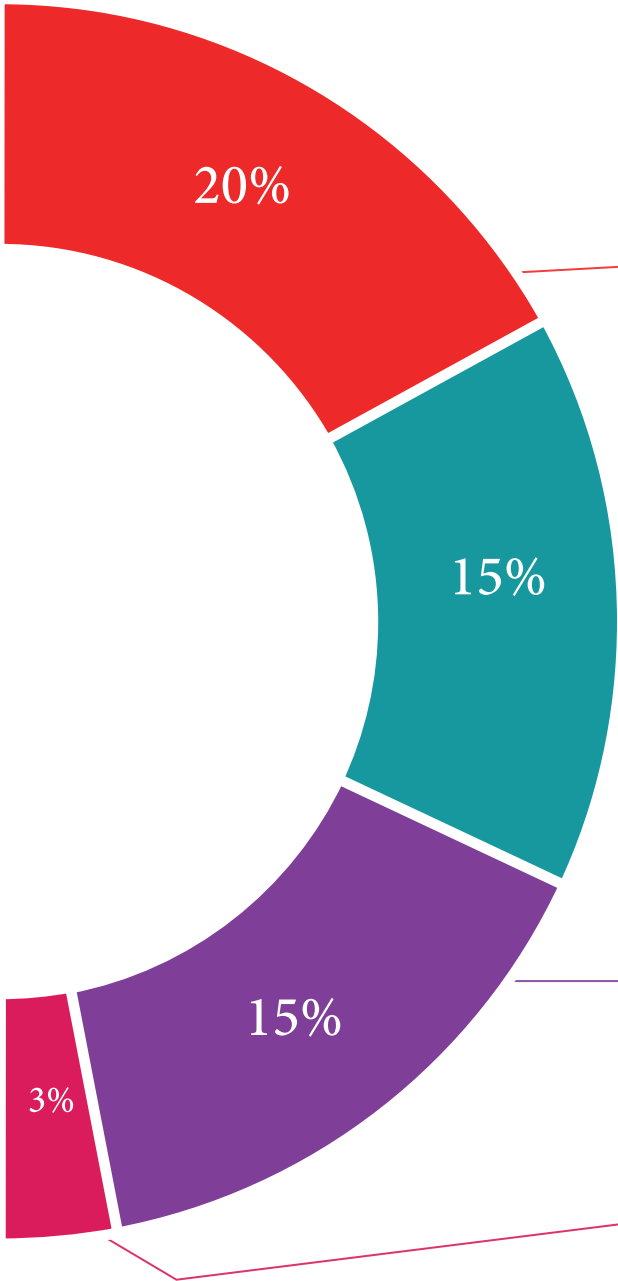
ستسمح لك إعادة التعلم بالتعلم بجهد أقل وأداء أكبر ، والمشاركة بشكل أكبر في تدريبك ، وتنمية الروح النقدية ، والدفاع عن الحجج والآراء المتناقضة: معادلة مباشرة للنجاح.

في برنامجنا ، التعلم ليس عملية خطية ، ولكنه يحدث في دوامة (تعلم ، وإلغاء التعلم ، والنسيان ، وإعادة التعلم). لذلك ، يتم دمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركز.

الدرجة العالمية التي حصل عليها نظام تيك التعليمي هي 8.01 ، وفقًا لأعلى المعايير الدولية.

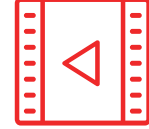


يقدم هذا البرنامج أفضل المواد التعليمية المعدة بعناية للمحترفين:



المواد الدراسية

تم إنشاء جميع المحتويات التعليمية من قبل المتخصصين الذين سيقومون بتدريس الدورة ، خاصةً له ، بحيث يكون التطوير التعليمي محدداً وملموساً حقاً. يتم تطبيق هذه المحتويات بعد ذلك على التنسيق السمعي البصري ، لإنشاء طريقة عمل تيك عبر الإنترنت. كل هذا ، مع أكثر التقنيات ابتكاراً التي تقدم قطعاً عالية الجودة في كل مادة من المواد التي يتم توفيرها للطالب.



تقنيات وإجراءات تعليمية بالفيديو

تقرب تيك الطالب من التقنيات الأكثر ابتكاراً وأحدث التطورات التعليمية وإلى طبيعة التقنيات والإجراءات الحالية في التدريس. كل هذا ، في أول شخص ، بأقصى درجات الصرامة ، موضحاً ومفصلاً للمساهمة في استيعاب الطالب وفهمه. وأفضل ما في الأمر هو أن تكون قادراً على رؤيته عدة مرات كما تريد.



ملخصات تفاعلية

يقدم فريق تيك المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الصوت والفيديو والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة.

تم منح هذا النظام التعليمي الحصري الخاص بتقديم محتوى الوسائط المتعددة من قبل شركة Microsoft كـ "حالة نجاح في أوروبا".



قراءات تكميلية

مقالات حديثة ووثائق إجماع وإرشادات دولية ، من بين أمور أخرى. في مكتبة تيك الافتراضية ، سيتمكن الطالب من الوصول إلى كل ما يحتاجه لإكمال تدريبيه.





تحليل الحالات التي تم إعدادها وتوجيهها من قبل خبراء

التعلم الفعال يجب أن يكون بالضرورة سياقياً. لهذا السبب ، تقدم تيك تطوير حالات حقيقية يقوم فيها الخبير بتوجيه الطالب من خلال تنمية الانتباه وحل المواقف المختلفة: طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق أعلى درجة من الفهم.



الاختبار وإعادة الاختبار

يتم تقييم معرفة الطالب بشكل دوري وإعادة تقييمها في جميع أنحاء البرنامج ، من خلال أنشطة وتمارين التقييم الذاتي والتقييم الذاتي بحيث يتحقق الطالب بهذه الطريقة من كيفية تحقيقه لأهدافه.



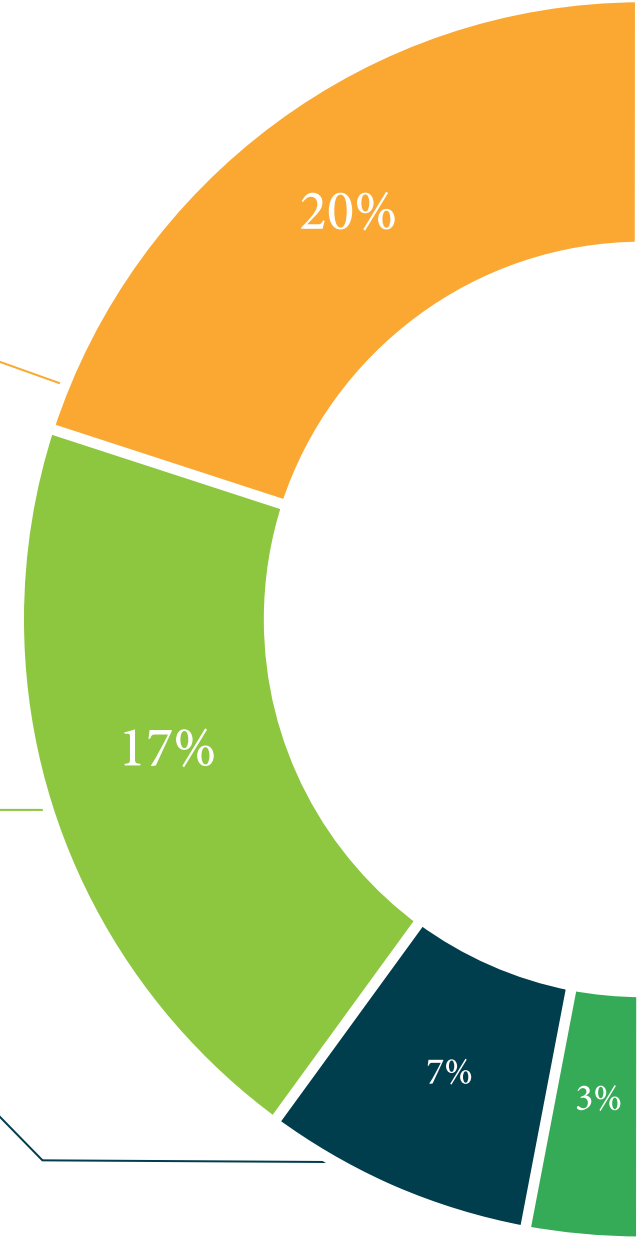
فصول الماجستير

هناك أدلة علمية على فائدة ملاحظة طرف ثالث من الخبراء.
ما يسمى بالتعلم من خبير يقوي المعرفة والذاكرة ، ويولد الأمان في القرارات الصعبة في المستقبل.



مبادئ توجيهية سريعة للعمل

تقدم تيك محتوى الدورة الأكثر صلة في شكل صحائف وقائع أو أدلة عمل سريعة. طريقة تركيبية وعملية وفعالة لمساعدة الطالب على التقدم في تعلمهم.

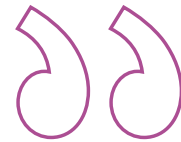


المؤهل العلمي

درجة الماجستير شهادة خاصة في اضطرابات النطق واللغة والتواصل، تضمن بالإضافة إلى التدريب الأكثر صرامة وحدائقه، الحصول على درجة الماجستير الشهادة الخاصة التي تصدرها جامعة TECH التكنولوجية.



أكمل هذا البرنامج بنجاح واحصل على شهادتك الجامعية دون السفر أو
الأعمال الورقية المرهقة "



هذا الماجستير شهادة خاصة فياضطرابات النطق، واللغة والتواصل يحتوي على البرنامج الأكثر اكتمالا وحداثة في السوق.

بعد اجتياز التقييم ، سيحصل الطالب عن طريق البريد * مع إقرار استلام درجة الماجستير الخاصة به والصادرة عن جامعة TECH التكنولوجية.

الشهادة من جامعة TECH التكنولوجية سوف تعبر عن المؤهلات التي تم الحصول عليها في درجة الماجستير ، وسوف تفي بالمتطلبات التي يطلبها عادة سوق الوظائف ، وامتحانات التوظيف ، ولجان تقييم الوظائف المهنية.

المؤهل العلمي: ماجستير شهادة خاصة في اضطرابات النطق، واللغة والتواصل

عدد الساعات الرسمية: 1.500 ساعة.

التوزيع العام للخطة الدراسية		التوزيع العام للخطة الدراسية	
عدد الساعات	الطريقة	عدد الساعات	نوع المادة
100	الآنلي	1.500	إجباري
100	الآنلي	0	اختياري (OP)
100	الآنلي	0	الممارسات الخارجية (PR)
100	الآنلي	0	مفروع تخرج الماجستير (TFM)
100	الآنلي	1.500	الإجمالي

tech | الجامعة للتكنولوجيا

بروفيسور / تري جيفارا نافارو
رئيس الجامعة

tech | الجامعة للتكنولوجيا

منح هذا
الدبلوم
ر

..... المواطن/المواطنة مع وثيقة تحقيق شخصية رقم
لاجتيازها/لاجتيازها بنجاح والحصول على برنامج

الماجستير الخاص
في
اضطرابات النطق واللغة والتواصل

وهي شهادة خاصة من هذه الجامعة موافقة لـ ٦٠ ECTS (نظام تحويل وتراكم الاعتماد الأوربي) ويعادل ١٥٠٠ ساعة، مع تاريخ بدء يوم/شهر/سنة وتاريخ انتهاء يوم/شهر/سنة

تيك مؤسسة خاصة للتعليم العالي معتمدة من وزارة التعليم العام منذ ٢٨ يونيو ٢٠١٨

في تاريخ ١٧ يونيو ٢٠٢٠

بروفيسور / تري جيفارا نافارو
رئيس الجامعة

الجامعة
التكنولوجية
tech

ماجستير شهادة خاصة

اضطرابات النطق،

اللغة والتواصل

- « طريقة التدريس: أونلاين
- « مدة الدراسة: 12 شهر
- « المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية
- « عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعيًا
- « مواعيد الدراسة: وفقًا لوتيرتك الخاصة
- « الامتحانات: أونلاين

ماجستير شهادة خاصة
اضطرابات النطق واللغة والتواصل