

## A

**AAC - komunikacja alternatywna i wspomagająca** (Augmentative and Alternative Communication), wszelkiego rodzaju niewerbalne metody porozumiewania się, które stanowią substytut lub uzupełnienie mowy.

**AFAZJA**- u osób dorosłych to utrata mowy już nabytej na skutek urazu lub uszkodzenia ośrodków w mózgu odpowiedzialnych za mowę, u dzieci – trudności z nabywaniem i/lub rozumieniem mowy.

**AFONIA**-utrata dźwięczności głosu.

**AMBIWALENTNE UCZUCIA** – doświadczanie sprzecznych (czasem nawet przeciwstawnych, ale występujących równolegle) emocji w stosunku do kogoś lub czegoś.

**ANKYLOGŁOSJA** – oznacza skrócenie wędzidełka podjęzykowego

**APEX** – *czubek* języka.

**APRAKSJA** (dyspraksja)- niezdolność, bądź trudność w wykonywaniu celowych ruchów przy braku niedowładu.

## B

**BADANIE LOGOPEDYCZNE** – czynności, których celem jest określenie sposobu komunikacji, poziomu rozwoju językowego osoby badanej (m.in. rozumienia mowy, zasobu słownictwa, poprawności gramatycznej), ocena artykulacji (wymowy), funkcji, budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego. Badanie z reguły poprzedza wywiad logopedyczny. Postawienie diagnozy i określenie przyczyn stanu rozwoju mowy może wymagać dodatkowych konsultacji np. laryngologicznej, neurologicznej, psychologicznej.

**BŁĄD JĘZYKOWY** -to nieuświadomione i nieuzasadnione funkcjonalnie odstępstwo od normy językowej. Np.: *poszłem* (zamiast *poszedłem*), *wzięłem* (*wziąłem*), *te okno* (*to okno*).

## C

**CENTRALNE ZABURZENIA PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO**- są to problemy ze słyszeniem części dźwięków mimo prawidłowego słuchu.

## D

**DEFORMACJE GŁOSEK** – wymawianie głóski w sposób zniekształcony np. wsuwanie języka między zęby podczas artykulacji głóski [s], wymawianie głóski [f] dwoma wargami zamiast górnymi zębami i dolną wargą. Deformacje głósek podlegają terapii logopedycznej niezależnie od wieku dziecka.

**DEWIACJA NEGATYWNA** - dotyczy zjawisk destruktywnych.

**DEWIACJA POZYTYWNA** - służy określaniu zachowań **naruszających** pewne normy, które jednak służą rozwojowi i pomyślności społecznej (malarze, geniusze)

**DIAGNOZA (psychopedagogiczna)** dzieci i młodzieży jest prowadzona w szczególności w celu określenia indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, wyjaśnienia mechanizmów ich funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu oraz wskazania sposobu rozwiązania tego problemu.

**DIAGNOZA FUNKCJONALNA** – diagnoza dziecka mająca na celu zebranie jak największej ilości informacji niezbędnych do określenia faktycznego stanu wyjściowego dziecka, to dokonanie oceny całościowej biorącej pod uwagę nie tylko ocenę stanu medycznego dziecka, ale przede wszystkim ocenę jego umiejętności oraz możliwości ich prezentacji.

**DIAGNOZA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ**- polega na przeprowadzeniu obserwacji klinicznej, czyli dokonaniu oceny zachowań i jakości wykonania określonych zadań oraz zebraniu informacji od opiekuna o funkcjonowaniu i rozwoju dziecka.

**DIAGNOZA PEDAGOGICZNA W ZAKRESIE MATEMATYKI** –obejmuje diagnozę: w kierunku specyficznych zaburzeń arytmetycznych (czyli dyskalkulii; od 10 r.ż.) oraz wiadomości i umiejętności matematycznych (diagnoza funkcjonalna, poziom wiadomości szkolnych na podstawie standaryzowanych sprawdzianów). Do oceny przyczyn trudności w nauce matematyki konieczne są ponadto: zebrany wywiad od rodzica, analiza dostarczonej dokumentacji (w tym od nauczyciela matematyki), wyniki diagnozy: psychologicznej (m.in. ocena możliwości intelektualnych), pedagogicznej (ocena rozwoju funkcji percepcyjno– motorycznych i umiejętności czytania) oraz w uzasadnionych przypadkach- medycznej (u odpowiedniego specjalisty).

**DIETA SENSORYCZNA** – (DS) termin został wprowadzony przez P. Wilbarger (1991, 2002). „zaplanowany przez terapeutę procesów integracji sensorycznej we współpracy z rodzicami dziecka program działań mający na celu poprawę mechanizmów samoregulacji”. Dieta sensoryczna jest więc naturalnym uzupełnieniem prowadzonej przez terapeutę terapii SI. Składa się z zestawu działań prowadzonych przez rodziców w domu i nauczycieli w przedszkolu lub w szkole. Bardzo ważnym elementem diety sensorycznej jest modyfikacja środowiska domowego dziecka (np. zmian w pokoju dziecka, zmian w dziennym, tygodniowym planie, zmian w stylu życia rodziny) i modyfikacja środowiska (przed)szkolnego dla konkretnego dziecka (np. przerwy śródlekcyjne, miejsce wyciszenia itp.).

**DYSKALKULIA ROZWOJOWA (specyficzne zaburzenie umiejętności arytmetycznych, specyficzne zaburzenie uczenia się w matematyce)** – jest strukturalnym zaburzeniem zdolności matematycznych mającym swe źródło w genetycznych lub wrodzonych nieprawidłowościach tych części mózgu, które są bezpośrednim anatomiczno-fizjologicznym podłożem dojrzewania zdolności matematycznych zgodnie z wiekiem (L. Kość). Nie może pozostawać w związku z niepełnosprawnością umysłową, zaburzeniami psychicznymi i neurologicznymi, niedowidzeniem, niedosłuchem oraz brakiem warunków psychospołecznych, edukacyjnych czy sprawności językowej. Dyskalkulię rozwojową diagnozuje się średnio u 5% dzieci.

**DYSLALIA** – ogólne pojęcie stosowane przy określaniu różnych postaci wad wymowy. Do dyslalii zalicza się:

- sygmatyzm – nieprawidłową realizację głosek s, z, c, dz, ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dż,
- rotacyzm - nieprawidłową realizację głoski r;
- kappacyzm - nieprawidłową realizację głoski k,
- gammacyzm - nieprawidłową realizację głoski g,
- lambdacyzm - nieprawidłową realizację głoski l,
- betacyzm - nieprawidłową realizację głoski b,
- mowę bezdźwięczną – wymawianie głosek dźwięcznych jak ich bezdźwięczne odpowiedniki

**DYSLEKSJA ROZWOJOWA** - są to specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym. Spowodowane są zaburzeniami niektórych funkcji poznawczych, motorycznych i ich integracji, uwarunkowanymi nieprawidłowym funkcjonowaniem układu nerwowego. Najczęściej stosuje się termin "dysleksja rozwojowa" dla określenia syndromu specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania.

- dysleksja - specyficzne trudności w czytaniu;

- dysortografia - specyficzne trudności z opanowaniem poprawnej pisowni (w tym błędy ortograficzne);
- dysgrafia - niski poziom graficzny pisma.

**DYSTRAKTORY** – różnorodne bodźce zewnętrzne rozpraszające uwagę.

**DYZARTRIA**-to typ zaburzenia mowy, spowodowany dysfunkcjami aparatu artykulacyjnego (mowa wtedy jest powolna, niewyraźna, bezgłówna).

## E

**ECHOLALIA** - mimowolne, automatyczne powtarzanie. Często są to fragmenty reklam, bajek, całych zdań, całych wyrazów czy dłuższych części wypowiedzi przez dziecko, które były wcześniej wypowiedziane przez inne osoby, bądź zasłyszanych w telewizji.

**EGOTYZM** - tendencja do nadmiernego zajmowania się własną osobą (zwłaszcza sprawami swego zdrowia, potrzeb fizjologicznych itp.) i skierowania na siebie uwagi otoczenia.

**EKSTRAWERSJA**- cecha osobowości polegająca na poszukiwaniu przeżyć o charakterze społecznym. Na poziomie zachowania oznacza otwartość na ludzi, chętnie nawiązywanie przyjaźni, poszukiwanie kontaktu z otoczeniem, łatwość wchodzenia we wszelkie relacje interpersonalne.

**ELIZJA** – zjawisko językowe polegające na opuszczaniu/braku realizacji jakiegoś fonemu.

## F

**FAKTY ARYTMETYCZNE** – proste zadania matematyczne dotyczące dodawania, odejmowania, mnożenia i dzielenia z udziałem jednocyfrowych operandów (liczb, na których dokonuje się operacji) np.  $4 + 2$ ;  $4 - 2$ ;  $4 \times 2$ . Dzięki odpowiednim ćwiczeniom proste obliczenia, których wynik został wielokrotnie „wyliczony”, magazynowane są w pamięci długotrwałej jako fakty arytmetyczne. Osoby wprawione w liczeniu przywołują fakty arytmetyczne bezpośrednio z pamięci długotrwałej, nie muszą świadomie ich obliczać.

**FLUENCJA SŁOWNA** -płynność i szybkość przypominania sobie i wypowiadania lub pisania słów.

**FOBIA SPOŁECZNA** – bardzo silny niepokój i lęk, występujący w sytuacjach społecznych, w których pojawia się ewentualność bycia ocenionym przez innych. Osoba często w sposób irracjonalny obawia się potencjalnej krytyki, zawstydzenia czy upokorzenia, nawet w przypadku zwyczajnych sytuacji jak wypowiadanie się, jedzenie w miejscu publicznym, inicjowanie rozmowy. Obawom tym zwykle towarzyszy nasilona reakcja wegetatywna: pocenie się, czerwienienie się, kołatanie serca, uczucie napięcia, przyspieszony oddech.

**FOBIA SZKOLNA** – chorobliwy, bardzo silny, nie dający się opanować, trudny do uzasadnienia przez dziecko i otoczenie lęk, dotyczący szkoły i wszystkiego, co można ze szkołą kojarzyć. Występuje u 1-5% dzieci w wieku szkolnym, dotyczy zarówno dziewcząt, jak i chłopców. Dziecko ma świadomość tego, że lęk i objawy somatyczne pojawiają się w sposób irracjonalny, jednak nie jest w stanie przewyciężyć doświadczanych dolegliwości, nie potrafi nad nimi panować. Objawy pojawiają się najczęściej w sytuacji, gdy dziecko ma za zadanie konfrontację z obiektem lękotwórczym (np. gdy po weekendzie ma pójść do szkoły, gdy ma się spotkać z kolegami z klasy, nauczycielem, gdy ma się uczyć trudnych przedmiotów), a ustępują, gdy pojawiają się okoliczności wskazujące na skuteczne uniknięcie problemu (czyli gdy dziecko zostaje w domu, gdy rozpoczyna się przerwa weekendowa, świąteczna, wakacyjna).

**FONACJA** – wydawanie głosu przez człowieka dzięki drganiom więzadeł głosowych (w krtani) wprawianym w ruch przez wydechane powietrze.

**FONEM**- najmniejsza cząstka systemu języka.

**FONOGESTY**- umowne ruchy jednej dłoni, wykonywane na wysokości twarzy osoby mówiącej, uzupełniają niewidoczne ruchy artykulacyjne; nie zastępują mówienia, ale pomagają w mówieniu i w odczytywaniu mowy z ust nadawcy

**FRAGMENTARYCZNE ZABURZENIA** rozwoju psychomotorycznego obejmują mniejszy obszar czynności. Przykładem jest opóźnienie rozwoju tylko motoryki rąk (motoryka duża rozwija się bez zakłóceń) lub tylko zaburzenia rozwoju mowy czynnej (dziecko rozumie, co się do niego mówi, mowa bierna rozwija się względnie dobrze).

**FRENOTOMIA** - zabieg przecięcia wędzidełka języka wykonywany, gdy wędzidełko jest skrócone. Zabieg wykonuje lekarz (np. chirurg, laryngolog) w znieczuleniu miejscowym, a w szczególnych przypadkach w znieczuleniu ogólnym.

**FRUSTRACJA** – poczucie niemożności zaspokojenia jakiejś potrzeby

**FUNKCJE POZNAWCZE** -zespół procesów, dzięki którym odbieramy informacje z otoczenia oraz stosunki między nimi (związki, zależności), a więc odzwierciedlamy w naszej psychice to, co nas otacza. W czytaniu i pisaniu biorą udział takie procesy poznawcze jak: uwaga, pamięć, wrażenia i spostrzeżenia (analiza i synteza wrażeń) wzrokowe, słuchowo-językowe (w odniesieniu do dźwięków mowy), dotykowe, kinestetyczne (odczuwanie ruchu), orientacja w schemacie ciała i kierunkach w przestrzeni. W komunikowaniu się za pomocą pisma oprócz funkcji wzrokowych, wzrokowo-przestrzennych, słuchowo-językowych i dotykowo-kinestetycznych zaangażowane jest też myślenie, dzięki czemu rozumiemy czytany tekst i pisząc, tworzymy nowe teksty.

## G

**GIELKOT**- jest to mowa charakteryzująca się szybkim tempem oraz występowaniem licznych poprawek i powtórzeń, co znacznie utrudnia zrozumienie jej sensu.

**GNOZJA** -percepcja, spostrzeganie.

## H

**HIPERPOPRAWNOŚĆ** – przesadna poprawność; zastępowanie form poprawnych innymi, uważanymi za bardziej poprawne, a w rzeczywistości niepoprawne. Może dotyczyć wymowy i objawiać się np. dźwięczną wymową niektórych spółgłosek, które w danej pozycji w wyrazie w języku polskim ulegają ubezdźwięcznieniu np. piszemy /chleb, owca/, ale wymawiamy [chlep, ofca], nie [chleb, owca]. Na pewnym etapie terapii logopedycznej hiperpoprawne mogą być dzieci i nowopoznaną głoskę wymawiać również tam, gdzie nie powinno jej być np. [rarka] zamiast [lalka].

**HIPERTONIA**- wzmożone napięcie mięśniowe utrudniające wykonanie ruchu.

**HIPOTONIA**- obniżone napięcie mięśniowe utrudniające prawidłowy przebieg ruchu.