

Пичкалёва Ксения Сергеевна

учитель-логопед

МАОУ «СОШ №1»

г. Первоуральск, Свердловская область

DOI 10.31483/r-154764

ПРОБЛЕМА ЕДИНСТВА ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧЕЙ И ЛОГОПЕДОВ

***Аннотация:** в статье рассмотрена проблема согласования терминологии в межпрофессиональной коммуникации врачей и логопедов. Делаются выводы о необходимости разработки единого терминологического аппарата. Приводятся пути решения поставленной проблемы.*

***Ключевые слова:** медицина, коммуникация, терминология, логопедия, врачи, логопеды, межпрофессиональная коммуникация.*

Речевые нарушения могут наблюдаться у лиц всех возрастов. Как известно, существуют различные направления логопедии, по возрастам пациентов: превентивная логопедия, дошкольная логопедия, школьная логопедия, логопедия для взрослых. Единство клинической терминологии в межпрофессиональной коммуникации врачей и логопедов является ключевой проблемой, которая влияет на качество диагностики, лечения и реабилитации пациентов с речевыми нарушениями. Довольно часто коррекция нарушений речи требует сотрудничества между логопедами и врачами. Различия в терминологических системах данных специальностей могут приводить к недопониманию, ошибкам в интерпретации данных и снижению эффективности совместной работы. Наблюдается противоречие между необходимостью проведения качественной логопедической работы, реабилитации пациентов, их восстановительного обучения и отсутствием единого терминологического аппарата при сотрудничестве врачей и логопедов.

Целью исследования является формулирование положению способствующих унификации клинической терминологии врачей и логопедов.

Методом данного исследования является анализ научной литературы.

А.А. Белкин в соавторстве с другими авторами подчеркивает, что медицинский логопед является частью мультидисциплинарной реабилитационной команды при реабилитационных центрах и данный факт закреплён законодательством [1]. Т. А. Бочкарева указывает на актуальность проблемы единства логопедической и медицинской терминологии и неоднократное возобновление данной темы [2]. Е.И. Терещенко настаивает на тесном сотрудничестве врачей и логопедов, отмечает единство лечения и коррекционной работы при анатомических дефектах артикуляционного аппарата, необходимости понимания всеми специалистами единой общей цели работы [3].

Рассмотрим основные проблемы единства терминологии врачей и логопедов.

1. *Различия в понятийных системах.* Логопедия интегрировала термины из медицины (невропатология, отоларингология, психиатрия), лингвистики, педагогики и психологии, что привело к смешению понятий и появлению синонимов. Медицинская терминология, в свою очередь, строится преимущественно на греко-латинской основе, что может создавать сложности для логопедов, не всегда глубоко знакомых с медицинской номенклатурой. Неврологи чаще используют термины, связанные с анатомией, физиологией и патологией нервной системы (например, электроэнцефалограмма – метод диагностики). Логопеды в своей работе делают акцент на клинических проявлениях речевых нарушений (дизартрия, афазия и др.), их диагностике и методах коррекционной работы (или восстановительного обучения). Специалистам следует уметь переводить термины из одной системы (логопедической) в другую (медицинскую) для конструктивной коммуникации, эффективности коррекции и качества лечения.

2. *Полисемия и омонимия в понятиях.* Один термин может иметь разные значения в зависимости от контекста. Например, с точки зрения логопедии клинико-педагогическое заключение «дизартрия» может быть у ребенка с нарушением иннервации и это же заключение может быть у пациента с инсультом. Эти два случая различны и по-разному могут трактоваться в отдельном клиническом случае

и медицинской науке. Логопеды и неврологи оперируют терминами, которые могут иметь близкое звучание, но разное смысловое наполнение в зависимости от контекста. Например, понятие «алалия» в логопедии обозначает отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и интеллекте, связанное с поражением речевых зон мозга. Невролог же акцентирует внимание на нейроанатомических и нейрофизиологических аспектах этого нарушения, связывая его с конкретными поражениями коры головного мозга или проводящих путей. В медицинской терминологии встречаются случаи, когда один термин используется для обозначения нескольких понятий (полисемия) или несколько терминов описывают одно и то же явление (синонимия). Это может приводить к недопониманию. Например, термин «заикание» в логопедии определяется как нарушение темпо-ритмической организации речи, связанное с судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Однако в неврологии важно уточнение, является ли заикание неврозоподобным (связанным с органическим поражением центральной нервной системы) или невротическим (психогенным).

Рассмотрим некоторые термины, требующие особого внимания в коммуникации логопедов и неврологов. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи по причине недостаточности иннервации речевого аппарата. Невролог определяет локализацию поражения центральной нервной системы, а логопед разрабатывает коррекционные упражнения, направленные на преодоление двигательного дефекта. Афазия – нарушение речи и ее восприятия, связанное с поражением коры головного мозга после трех лет. Невролог устанавливает причину (инсульт, травма), логопед работает над восстановлением речевых функций. Алалия – недоразвитие речи у детей из-за поражения речевых зон мозга в возрасте до трех лет. Невролог выявляет нейробиологические основы алалии, логопед проводит диагностику и коррекцию данного дефекта. Логоневроз – нарушение речи невротического характера (в отличие от заикания, которое может быть неврозоподобным). С развитием наук значение некоторых терминов может меняться. Например, понятие «афазия» в нейропсихологии детализируется в зависимости от локализации поражения в мозге (моторная, сенсорная, амнестическая

и др.), что важно для логопеда при выборе методов восстановительного обучения.

3. Существует отсутствие унификации в некоторых понятиях. В логопедии и медицине могут использоваться разные термины для обозначения схожих явлений. Например, логопед ставит диагноз, связанный с речевыми проблемами, а врач – комплексные диагнозы, включающие неврологические или психиатрические состояния (аутизм, детский церебральный паралич).

4. Отмечается недостаточная подготовка специалистов. Логопеды не всегда ознакомлены со спецификой медицинской терминологии, а врачи – с особенностями логопедических понятий. Это затрудняет совместную диагностику и разработку плана реабилитации.

5. Нельзя упомянуть исторический аспект. Логопедия формировалась под влиянием разных научных направлений, что привело к смешению терминов и их междисциплинарную систематизацию. Данный факт может затруднять систематизацию понятий и способствовать появлению неоднозначности.

Проанализировав проблемы единообразия терминологии в междисциплинарном общении врачей и логопедов, предполагаем пути решения обозначенной проблемы.

1. Системный подход к изучению терминологии. Логопедам необходимо осваивать медицинскую терминологию, изучая ее структуру, происхождение и системные отношения между терминами. Врачам, в свою очередь, полезно знакомиться с базовыми понятиями логопедии и принципами клинико-педагогической и психолого-педагогической классификаций.

2. Необходимы стандартизация и унификация терминов, разработка и внедрение единых терминологических словарей, глоссариев и справочников для специалистов обоих профилей. Например, «Понятийно-терминологический словарь логопеда» под редакцией В.И. Селиверстова может служить основой для согласования логопедических и медицинских понятий. Необходимо использование унифицированных терминологических словарей и глоссариев, которые учитывают специфику обеих специальностей.

3. Проведение совместных образовательных программ и тренингов. Организация междисциплинарных курсов, семинаров и вебинаров, направленных на формирование общего терминологического пространства может включать изучение анатомии, неврологии и основ логопедии для врачей, а также углубленное изучение медицинской терминологии, ее логики, систематизации и применения для логопедов. Стоит рассмотреть обучение междисциплинарной терминологии в рамках совместных образовательных программ (например, реализация дисциплины «Междисциплинарное сотрудничество логопеда и невролога, психиатра, оториноларинголога» в медицинских и педагогических вузах). Для формирования единой терминологической системы будут полезны совместные консилиумы и обсуждения случаев, где специалисты уточняют друг у друга понимание терминов, диагнозов, логопедических заключений.

4. Четкое формулирование понятий в документации и коммуникации, избегание неоднозначных выражений.

5. Электронные системы документации. Унификация форм электронных карт диагностики и реабилитации с заранее заданными формулировками и шаблонами помогает снизить риск терминологических разногласий. Данные системы могут включать готовые штампы для выбора точных вариативных формулировок.

6. Использование международных классификаций. Применение единой системы кодирования диагнозов (например, международная классификация болезней) в электронных медицинских картах может способствовать унификации данных и облегчить межпрофессиональную коммуникацию.

7. Повышение языковой культуры, осознание важности точного использования терминов и избегание жаргона в профессиональной коммуникации.

8. Исследовательская работа. Проведение междисциплинарных исследований по систематизации терминологического аппарата в области патологии речи, анализ используемых терминов.

Таким образом, достижение единства клинической терминологии требует совместных усилий врачей и логопедов, а также поддержки на уровне

медицинских, образовательных и научных учреждений. Стандартизация понятий, обучение, использование цифровых инструментов и исследовательская работа помогут снизить барьеры в коммуникации, повысить точность диагностики и эффективность сопровождения и лечения пациентов всех возрастов с нарушениями речи.

Список литературы

1. Медицинский логопед в мультидисциплинарной реабилитационной команде. Практический опыт клиники института мозга / А. А. Белкин, Ю. Б. Белкина, С. С. Прудникова [и др.] // Consilium Medicum. – 2021. – №2. – С. 136–143. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-logoped-v-multidistsiplinarnoy-reabilitatsionnoy-komande-prakticheskiy-opyt-kliniki-instituta-mozga> (дата обращения: 13.03.2026).

2. Бочкарева Т.А. К проблеме унификации понятийного аппарата логопедии (на примере номинаций единиц связной монологической речи) / Т.А. Бочкарева // Педагогический ИМИДЖ. – 2024. – №2 (63). – С. 189–200. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-unifikatsii-ponyatiynogo-apparata-logopedii-na-primere-nominatsiy-edinits-svyaznoy-monologicheskoy-rechi> (дата обращения: 12.03.2026). DOI 10.32343/2409-5052-2024-18-2-189-200. EDN RGBWKF

3. Терещенко Е.И. Актуальность сотрудничества логопеда и врача / Е.И. Терещенко // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2003. – №5. – С. 72–74. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnost-sotrudnichestva-logopeda-i-vracha> (дата обращения: 10.03.2026).