

УДК 81'23:616-036.8:316.77

МОВА ЯК ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЧИННИК У МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ: ІНКЛЮЗИВНО-КОМУНІКАТИВНИЙ ПІДХІД

Тетяна Єщенко

*Державне некомерційне підприємство
«Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
кафедра українознавства та філософії
вул. Шимзерів, 3а, 79010, Львів, Україна
тел.: 032 236 84 46
ел. пошта: teua.lviv@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3624-5072>*

Статтю присвячено аналізу мови як терапевтичного чинника в системі медичної реабілітації крізь призму інклюзивно-комунікативного підходу. У фокусі дослідження перебуває мова як інструмент цілеспрямованої взаємодії, що забезпечує не лише передавання інформації, а й активує когнітивні, психо-емоційні та соціальні механізми відновлення пацієнтів із різними порушеннями здоров'я. Обґрунтовано положення про багатофункційність мовлення в реабілітаційному процесі, зокрема його роль у зниженні тривожності, подоланні фрустрації, стимуляції пам'яті, уваги та мислення, а також у формуванні відчуття соціальної залученості й комунікативної компетентності.

У статті окреслено основні теоретичні засади інклюзивно-комунікативного підходу, що передбачає адаптацію мовних стратегій до індивідуальних можливостей і потреб пацієнта, урахування його когнітивного, емоційного та соціального стану. Проаналізовано мовні практики, застосовувані в нейро-реабілітаційній та лінгвопсихотерапевтичній роботі, а також їхній вплив на ефективність реабілітаційних заходів. Показано, що структуровані мовні вправи, діалогічна взаємодія, нарративні та метакомунікативні техніки сприяють активізації внутрішніх ресурсів пацієнта та підвищують мотивацію до відновлення.

Зроблено висновок, що мова в умовах медичної реабілітації постає не як допоміжний, а системотвірний чинник терапевтичного впливу. Інклюзивно-комунікативний підхід уможливує розгляд реабілітаційного процесу як простору партнерської взаємодії між фахівцем і пацієнтом, у якому мовлення виконує функцію інструмента підтримки, відновлення та соціальної інтеграції. Результати дослідження можуть бути використані в міждисциплінарних студіях на помежів'ї лінгвістики, медицини та реабілітаційних наук.

Ключові слова: мова, прикладна лінгвістика, медична реабілітація, інклюзивно-комунікативний підхід, терапевтична комунікація, психолінгвістика, когнітивне відновлення, соціальна адаптація, мовна взаємодія.

DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ufl.2026.21.5159>

Формулювання проблеми. Прикладна лінгвістика як міждисциплінарний науковий напрям зосереджується на дослідженні функціонування мови в соціальних, професійних і інституційних контекстах та на розробленні мовних рішень для практичних потреб комунікантів. У сучасному науковому просторі вона дедалі активніше інтегрується з медициною, психологією, нейронауками, реабілітологією та соціальною роботою, що зумовлює розширення її предметного поля від аналізу мовної комунікації до вивчення мови як чинника впливу на когнітивні, емоційні та поведінкові процеси людини. У цьому контексті особливої ваги набувають дослідження, спрямовані на осмислення прикладного потенціалу мовлення в умовах порушеної комунікативної здатності та відновлення функційного здоров'я людини.

Одним із відносно нових і перспективних напрямів у межах прикладної лінгвістики, окрім лінгводидактики, є концептуалізація мови як терапевтичного чинника у медичній реабілітації. Йдеться не лише про традиційні логопедичні чи афазіологічні практики, а про ширше розуміння мови як інструмента психоемоційної стабілізації,

когнітивної компенсації, соціальної реінтеграції та формування суб'єктної позиції пацієнта. Такий підхід акцентує на мовленні як на процесі спільної дії між пацієнтом і фахівцем, де комунікація виконує не допоміжну, а безпосередньо терапевтичну функцію.

Сучасна система медичної реабілітації нині зосереджена на біопсихосоціальної моделі здоров'я, що враховує фізичні, когнітивні, психоемоційні та соціальні аспекти функціонування людини. Водночас недостатньо досліджено прикладний потенціал мови як терапевтичного чинника. У цьому контексті потребує наукового обґрунтування та розроблення *інклюзивно-комунікативний підхід до медичної реабілітації*, у межах якого мову розглядають як засіб нейропсихологічного відновлення, соціальної адаптації та підтримки емоційного стану. Особливо важливим є вивчення когнітивно-лінгвістичних і психолінгвістичних механізмів мовної терапії, зокрема: вплив мовлення на нейропластичність, мотиваційні стратегії пацієнтів, регуляцію емоцій і формування позитивного комунікативного середовища, посилення соціальної інтеграції пацієнтів через комунікацію.

Не менш важливим є створення моделі мовної терапії як складника комплексної медичної реабілітації, з практичними рекомендаціями для фахівців у сфері охорони здоров'я та соціального захисту. Це уможливило не лише поглибити наукові знання про *терапевтичний потенціал мови*, але й підвищити ефективність комунікативної взаємодії в клінічних практиках.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано вивчення проблеми. Роль мови як чинника психофізіологічного відновлення залишається недостатньо вивченою. Мовна терапія часто обмежується логопедичним чи психотерапевтичним контекстом, тоді як її потенціал у комплексній реабілітації недооцінений. Відсутня системна модель, яка б інтегрувала когнітивні та інклюзивно-комунікативні підходи. Зарубіжні дослідження (Victoria Tilton-Bolowsky, Melissa D. Stockbridge, Argye E. Hillis [7]; Damasio [4]; Nicoletti D., Cantacini, E. [6]) **демонструють, що цілеспрямовані мовні інтервенції сприяють нейропластичності, покращенню когнітивних функцій, зниженню рівня тривожності та підвищенню мотивації пацієнтів.** «Низка наукових асоціацій, що досліджує проблеми мови та мовлення (Факультет інтенсивної терапії (FICM) і Товариство інтенсивної терапії (ICS), Національний проект безпеки трахеостомії Великобританії), конкретизує потребу в залученні терапевтів мови і мовлення до відділень інтенсивної терапії з вимогою щодо кваліфікації, досвіду та стажу для забезпечення належного оцінювання та втручання для складних пацієнтів, у тому числі тих, які потребують вентиляції легенів, трахеостомії та тривалої комплексної роботи з подолання дисфагії та/або комунікативного дефіциту» [1 : 116]. Водночас у світовій практиці зауважують нестачу інтегрованих моделей, які б поєднували клінічні, лінгвістичні й психолінгвотерапевтичні складники (McMillan, Holly; Montgomery, Pattii; Cardoso, Richard [5]). Це формує потребу у створенні наукового підходу в межах біомедичної реабілітації, який відповідатиме принципам доказової медицини й гуманістичної комунікації. Особливо актуально це сьогодні, у воєнний час, коли велика кількість людей отримала травми, неврологічні порушення, інсульти або психоемоційні стресові реакції, а потреба у реабілітаційній підтримці зростає. Зокрема К. Шевчук наголошує, що «внаслідок інсульту у людей втрачається або порушується функція спілкування та ковтання, виникають мовленнєві порушення: афазія, дизартрія, дисфонія та немовленнєве: дисфагія (порушення ковтання)» [2 : 116].

Метою статті є описати роль мови як інструмента терапевтичного впливу в

медичній реабілітації, окреслити її функційні можливості в процесах когнітивного, психоемоційного та соціального відновлення пацієнтів, а також обґрунтувати інклюзивно-комунікативний підхід як ефективну модель взаємодії між фахівцем і реабілітантом у сучасному медичному дискурсі. Мета передбачає розв'язання **завдань**:

- 1) проаналізувати теоретичні підходи до осмислення мови як чинника терапевтичного впливу в міждисциплінарному полі медицини, лінгвістики та психології;
- 2) визначити функційні параметри мови в процесах когнітивного відновлення пацієнтів (активація пам'яті, уваги, мислення, мовленнєвих навичок);
- 3) окреслити роль мовної взаємодії у психоемоційному відновленні реабілітантів, зокрема в зниженні тривожності, фрустрації та формуванні відчуття контролю й підтримки;
- 4) з'ясувати значення мови як інструмента соціальної адаптації та ресоціалізації пацієнтів у реабілітаційному середовищі;
- 5) охарактеризувати інклюзивно-комунікативний підхід як модель професійної взаємодії між фахівцем і пацієнтом у медичній реабілітації;
- 6) виокремити мовні та комунікативні стратегії, що сприяють підвищенню ефективності реабілітаційного процесу;
- 7) обґрунтувати доцільність інтеграції лінгвістично зорієнтованих практик у сучасний медичний дискурс реабілітації й запропонувати модель використання мови як терапевтичного чинника у комплексній медичній реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Функційні параметри мови в когнітивному відновленні пацієнтів різноманітні. У процесі медичної реабілітації мова виконує функцію когнітивного стимулятора, активує пам'ять, увагу, мислення та мовленнєві навички. Структуровані мовні вправи, діалогічна взаємодія, робота з асоціаціями та вербалізація досвіду сприяють нейропластичним процесам і відновленню порушених когнітивних функцій, особливо в пацієнтів із неврологічними ураженнями. Важливою є також роль мовної взаємодії у психоемоційному відновленні, адже мовна комунікація між фахівцем і реабілітантом має виразний психотерапевтичний ефект. Підтримувальне, емпатійне мовлення знижує рівень тривожності, фрустрації та емоційної напруги, формує відчуття безпеки й довіри. Вербалізація переживань дає можливість пацієнтові осмислити власний стан, що є важливою передумовою емоційної стабілізації та мотивації до відновлення. Мова також відіграє ключову роль у процесах соціальної ресоціалізації пацієнтів, забезпечує відновлення комунікативної компетентності та участі в соціальній взаємодії. Групові мовні практики, інклюзивні комунікативні формати та моделювання повсякденних ситуацій сприяють подоланню соціальної ізоляції та формуванню відчуття належності до спільноти.

Інклюзивно-комунікативний підхід у медичній реабілітації розглядає мовну взаємодію з урахуванням індивідуальних когнітивних, сенсорних, емоційних і соціокультурних особливостей пацієнтів, зокрема осіб з неврологічними, психосоматичними чи посттравматичними порушеннями. У межах прикладної лінгвістики це зумовлює переорієнтування дослідницького модусу з нормативної моделі мовлення на функційно-адаптивну, де цінність має не відповідність мовної продукції стандарту, а її здатність забезпечувати ефективну, безпечну й підтримувальну комунікацію.

Осмислення мови як терапевтичного чинника формує новий вектор прикладних лінгвістичних студій, орієнтований на гуманістичні засади, інклюзію та міждисциплінарну синергію науки і клінічної практики. Інклюзивно-комунікативний підхід

ґрунтується на принципах партнерства, поваги до індивідуальних можливостей пацієнта та адаптації мовлення фахівця до його когнітивного й емоційного стану. Така модель взаємодії передбачає активне залучення реабілітанта до комунікативного процесу, що підвищує ефективність терапії та сприяє збереженню людської гідності в медичному середовищі. До ефективних мовних та комунікативних стратегій підвищення ефективності реабілітації належать використання простої й зрозумілої лексики, позитивно маркованих мовних формул, повторюваних інструкцій, метафоричного мовлення та діалогічних практик. Такі стратегії полегшують сприйняття інформації, зменшують когнітивне навантаження й підвищують терапевтичний ефект мовної взаємодії.

Отже, мова як форма цілеспрямованої комунікації здатна виконувати терапевтичну функцію:

1) *психоемоційне відновлення*, адже пацієнти з постінсультними афазіями через структуровані мовні вправи зменшують фрустрацію та тривожність; з-поміж вправ виокремимо: а) слухання й повторення слів / фраз у регулярних сесіях, що поліпшує здатність до комунікації та знижує фрустрацію, пов'язану з неможливістю висловитися; широко застосовують в практиці терапії мови та мовлення осіб після інсульту; б) використання мовних карток і предметних ігор зменшує почуття ізоляції у пацієнтів з афазією, сприяє відчуттю поступу і контролю; в) групові вправи з діалогів з іншими пацієнтами після інсульту сприяють зняттю тривоги під час безпосереднього спілкування; г) читання вголос із терапевтом стимулює мовлення й емоційне залучення, що зменшує відчуття безпорадності у постінсультних пацієнтів; д) програми повторювання зворотного зв'язку (feedback) – пацієнт бачить свій прогрес (успішні слова / фрази) і це знижує тривожність, пов'язану з комунікативними бар'єрами;

2) *когнітивне відновлення*: а) інтерактивні мовні ігри та вправи на асоціації, що стимулюють семантичну пам'ять, концентрацію уваги та швидкість мовного реагування у пацієнтів з неврологічними порушеннями; б) наративні практики (відтворення життєвих історій, опис подій), які активують епізодичну пам'ять, часову організацію мислення та когнітивну послідовність; в) ігри на класифікацію та категоризацію слів у когнітивній реабілітації, які допомагають тренувати семантичну пам'ять і увагу, сприяють відновленню логічного мислення та когнітивного контролю; г) діалогічні вправи з прогнозуванням відповідей співрозмовника, які тренують робочу пам'ять, здатність до планування мовлення та утримання комунікативної мети; д) метамовні вправи (обговорення значень, синонімії, полісемії), що підвищують рівень мовної усвідомленості та сприяють когнітивній реорганізації після афатичних і когнітивних розладів; е) вправи на перефразування та побудову речень, які підвищують увагу та когнітивну гнучкість у пацієнтів із мовленнєвими порушеннями; є) завдання на відповідність слова й зображення – типова вправа, що покращує асоціативну здатність та пам'ять;

3) *соціальна адаптація* – мова як терапевтичний чинник забезпечує соціальну реінтеграцію через: а) інклюзивні групові заняття з мовної терапії, у межах яких пацієнти відновлюють навички діалогічної взаємодії, чергування мовних ролей і соціально усталеної комунікації, сприяють відновленню комунікативних навичок і поверненню до активного соціального життя; б) рольові комунікативні сценарії (побутові, професійні, медичні), що моделюють реальні соціальні ситуації та знижують тривожність під час повернення до повсякденного спілкування; в) колективне обговорення досвіду хвороби або реабілітації, яке формує відчуття належності, підтримки та відновлює довіру до соціального середовища; г) тренування прагматич-

них аспектів мовлення (ініціювання розмови, підтримка теми, завершення діалогу), необхідних для ефективної міжособистісної взаємодії; д) комунікативно-зорієнтовані інклюзивні практики, спрямовані на зменшення стигматизації мовних порушень і формування позитивної соціальної ідентичності пацієнта; е) комунікативні групи (клуби) для людей з афазією надають безпечний соціальний простір для практики мови; є) вправи з родиною в групі покращують розуміння та комунікацію між пацієнтом і родичами, сприяють поверненню до повсякденного спілкування;

4) *інформаційно-технологічна підтримка*: використання цифрових реабілітаційних платформ і комп'ютерних програм, які застосовуються переважно для тренування когнітивних і мовленнєвих функцій (Constant Therapy, Tactus Therapy Apps, Lingraphica, RehaCom та ін.), з урахуванням обмеженої підтримки української мови та необхідності професійної лінгвістичної адаптації, що актуалізує потребу у створенні та впровадженні українськомовних цифрових рішень для мовної реабілітації. Охарактеризуємо вже наявні у світі сервіси та їхні функційні можливості: *VITA* (інтерактивні вправи на мовлення та когнітивні функції; відстежує прогрес пацієнта і підвищує мотивацію крізь ігрові елементи); *Tactus Therapy Apps*, серія мобільних застосунків (наприклад, *Aphasia Therapy*, *Language Therapy 4-in-1*), вправи на словниковий запас, формування речень, розпізнавання слів та фонем, підтримка персоналізованих планів реабілітації; *Constant Therapy* (платформа з вправами на мовлення, пам'ять, увагу та когнітивні навички, адаптує завдання під прогрес пацієнта та надає аналітику для терапевта); *Lingraphica* (TalkPath Therapy), мобільні та планшетні програми для пацієнтів з афазією, вправи на повторення слів, складання речень, розуміння усного та письмового мовлення; *RehaCom* (комп'ютерна програма для когнітивної та мовної реабілітації, має модулі для тренування мовлення, пам'яті, уваги, логічного мислення, часто використовується в клініках і реабілітаційних центрах); *Speech Therapy App / Apraxia Therapy* (призначена для пацієнтів з апраксією мовлення або моторними порушеннями артикуляції, вправи на правильне формування звуків і складів, повторення слів); і *Aphasia* (застосунок для планшетів із вправами на говоріння, читання і розуміння тексту, може бути використаний як додатковий інструмент для домашньої реабілітації).

У контексті сучасних нейронаук мову дедалі частіше розглядають не лише як засіб репрезентації когнітивних процесів, а як активний механізм нейропластичності. Цілеспрямована мовна діяльність стимулює реорганізацію нейронних мереж, залучених до обробки інформації, формування значень і регуляції поведінки. Особливо це виявляється у пацієнтів із наслідками інсульту, черепно-мозкових травм, дифузних уражень мозку та посттравматичних розладів, де мовлення стає інструментом відновлення порушених когнітивних зв'язків.

Мовна терапія в такому вимірі виконує функцію *сислової реконструкції*: через вербалізацію досвіду, нарративні практики та діалогічну взаємодію пацієнт поступово відновлює цілісність власної когнітивної картини світу. Важливим є не лише відтворення мовних форм, а й формування здатності до осмислення пережитого тілесного й психоемоційного досвіду, що безпосередньо впливає на процеси адаптації та саморегуляції. З позицій психолінгвістики мовлення постає регулятором внутрішніх станів, зокрема емоційної напруги та мотивації. Структурована комунікація з фахівцем створює безпечний простір, у межах якого пацієнт набуває досвіду контролю над власною мовною і когнітивною активністю. Це сприяє зниженню рівня тривожності, формуванню почуття впевненості та суб'єктності у процесі відновлення.

Отже, мовна терапія в межах інклюзивно-комунікативного підходу може бути інтерпретована як інтегративний механізм, що поєднує нейрофізіологічні, когнітивні та соціальні рівні реабілітації. Це дає змогу розглядати мову не лише як інструмент впливу, а як середовище формування нових функційних зв'язків між тілом, свідомістю та соціальним досвідом людини.

Враховуючи викладене вище, пропонуємо використання мови як терапевтичного чинника у комплексній медичній реабілітації, яка поєднує:

1. *Біомедичний компонент* – оцінка фізичних і когнітивних функцій; індивідуальні вправи.

2. *Лінгвокогнітивний компонент* – завдання на розвиток пам'яті, уваги, мовлення; використання комп'ютерних програм.

3. *Психолінгвістичний компонент* – регуляція емоцій, мотиваційні стратегії, створення безпечного комунікативного середовища.

4. *Соціолінгвістичний компонент* – підтримка соціальної взаємодії, залучення сім'ї та громади, інклюзивний підхід до комунікації.

На наш погляд, ця модель уможлиблює системно поєднати когнітивні, психоемоційні й лінгвосоціальні аспекти реабілітації, робить мову активним терапевтичним чинником і забезпечує ефективну допомогу в умовах підвищеного навантаження на систему охорони здоров'я. **Доцільність інтеграції лінгвістично зорієнтованих практик у медичний дискурс реабілітації є обґрунтованою з огляду на когнітивні, психоемоційні та соціальні аспекти відновлення.** Мова як терапевтичний інструмент посилює міждисциплінарний характер реабілітації та сприяє формуванню гуманістично зорієнтованого медичного дискурсу.

Висновки і перспективи подальших розвідок. Обґрунтовано положення про мову як ключовий терапевтичний чинник у системі сучасної медичної реабілітації. Доведено, що мовлення як терапевтичний чинник активує механізми нейропластичності, регуляції емоцій і ресоціалізації пацієнтів та виконує комплекс функцій – **комунікативну, когнітивну, психоемоційну й соціально-інтегративну.** Інклюзивно-комунікативний підхід дає можливість переосмислити реабілітаційний процес як простір партнерської взаємодії, у якому мова стає засобом підтримки суб'єктності пацієнта, збереження його гідності та формування мотивації до відновлення. Такий підхід відповідає принципам біопсихосоціальної моделі здоров'я й гуманістичної медицини, особливо актуальної в умовах воєнного часу та зростання кількості осіб з комплексними порушеннями здоров'я. Запропонована модель інтеграції лінгвокогнітивних, психолінгвістичних і соціолінгвістичних компонентів у медичну реабілітацію засвідчує високий прикладний потенціал міждисциплінарних досліджень на помежів'ї лінгвістики та медицини. Перспективи подальших наукових розвідок убачаємо в розробленні емпірично верифікованих програм з мовної терапії, дослідженні ефективності цифрових мовних інтервенцій, а також у поглибленні аналізу ролі мови в реабілітації осіб із посттравматичними та бойовими ураженнями.

Список використаної літератури

1. Породько М., Шевчук К. Робота терапевта мови і мовлення у гострому періоді реабілітації. *Health & Education*. 2023. № 4. С. 215–219.
2. Шевчук К. Роль терапевта мови і мовлення у реабілітаційному періоді після

інсульту. *Світ наукових досліджень* : збірник наукових публікацій міждисциплінарної наукової інтернет-конференції (24–25 жовтня 2023 року). Тернопіль (Україна) – Ополе (Польща), 2023. Вип. 23. С. 116–118.

3. Шевчук К. Підхід терапевта мови і мовлення у відновленні ковтання в пацієнтів з дифузними ураженнями мозку. *Педагогічна освіта у світлі реформ та викликів* : матеріали П'ятої (V) Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих учених (м. Львів, 27–28 лютого 2025 року). Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2024. С. 61–64.

4. Damasio A. *Aphasia, Speech, and Language*. Boston : Birkhäuser, 2021. 58 p.

5. McMillan H., Montgomery H., Cardoso R. Prosthetic Rehabilitation for Speech and Swallowing (PReSS): a novel, interdisciplinary approach to head and neck cancer survivorship. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2025. June. P. 142–148.

6. Nicoletti D., Cantacini E. The importance of speech therapy rehabilitation in the search for the independence of persons with autistic spectrum disorders. *Health and Society*. 2021. Vol. 1. No. 06.

7. Tilton-Bolowsky V., Stockbridge M. D., Hillis A. E. Remapping and Reconnecting the Language Network after Stroke. *Brain Sciences*. 2024. Vol. 14. Art. 419.

References

1. Porodko M., Shevchuk K. Robota terapevta movy i movlennia u hostromu periodi reabilitatsii. *Health & Education*. 2023. № 4. S. 215–219.

2. Shevchuk K. Rol terapevta movy i movlennia u reabilitatsiinomu periodi pislia insultu. *Svit naukovykh doslidzhen* : zbirnyk naukovykh publikatsii mizhdystyplinamoi naukovoï internet-konferentsii (24–25 zhovtnia 2023 roku). Ternopil (Ukraina) – Opole (Polshcha), 2023. Vyp. 23. S. 116–118.

3. Shevchuk K. Pidkhyd terapevta movy i movlennia u vidnovlenni kovtannia v patsiiientiv z dyfuznymy urazhenniamy mozku. Pedagogichna osvita u svitli reform ta vyklykiv: materialy Piatoi (V) Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii studentiv, aspirantiv ta molodykh uchenykh (m. Lviv, 27–28 liutoho 2025 roku). Lviv : LNU imeni Ivana Franka, 2024. S. 61–64.

4. Damasio A. *Aphasia, Speech, and Language*. Boston : Birkhäuser, 1989. 58 p.

5. McMillan H., Montgomery H., Cardoso R. Prosthetic Rehabilitation for Speech and Swallowing (PReSS): a novel, interdisciplinary approach to head and neck cancer survivorship. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2025. June. P. 142–148.

6. Nicoletti D., Cantacini E. The importance of speech therapy rehabilitation in the search for the independence of persons with autistic spectrum disorders. *Health and Society*. 2021. Vol. 1. No. 06.

7. Tilton-Bolowsky V., Stockbridge M. D., Hillis A. E. Remapping and Reconnecting the Language Network after Stroke. *Brain Sciences*. 2024. Vol. 14. Art. 419.

LANGUAGE AS A THERAPEUTIC FACTOR IN MEDICAL REHABILITATION: AN INCLUSIVE–COMMUNICATIVE APPROACH

Tetyana Yeshchenko

*State Non-Profit Enterprise
«Danylo Halytsky Lviv National Medical University»
Department of Ukrainian Studies and Philosophy
3a Shymzeriv St., Lviv 79010, Ukraine
phone: 032 236 84 46
e-mail: teua.lviv@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3624-5072>*

The article is devoted to the analysis of language as a therapeutic factor within the system of medical

rehabilitation through the lens of an inclusive-communicative approach. The study focuses on language as an instrument of purposeful interaction, which not only ensures information transfer but also activates cognitive, psycho-emotional, and social mechanisms of recovery in patients with various health impairments. The multifunctionality of speech in the rehabilitation process is substantiated, particularly its role in reducing anxiety, overcoming frustration, stimulating memory, attention, and thinking, as well as in fostering a sense of social engagement and communicative competence.

The article outlines the main theoretical foundations of the inclusive-communicative approach, which involves adapting language strategies to the individual abilities and needs of patients, taking into account their cognitive, emotional, and social condition. Language practices applied in neurorehabilitation and linguopsychotherapeutic work are analyzed, along with their impact on the effectiveness of rehabilitation measures. It is demonstrated that structured language exercises, dialogic interaction, narrative, and metacommunicative techniques contribute to the activation of patients' internal resources and enhance motivation for recovery.

It is concluded that language in medical rehabilitation is not merely an auxiliary tool but a system-forming factor of therapeutic influence. The inclusive-communicative approach allows the rehabilitation process to be viewed as a space of partnership interaction between the specialist and the patient, where speech functions as an instrument of support, recovery, and social integration. The study's results can be applied in interdisciplinary research at the intersection of linguistics, medicine, and rehabilitation sciences.

Key words: language, applied linguistics, medical rehabilitation, inclusive-communicative approach, therapeutic communication, psycholinguistics, cognitive recovery, social adaptation, language interaction.

Стаття надійшла до редакції 06.02.2026

доопрацьована 10.02.2026

прийнята до друку 13.02.2026