

Харченко Н. А. кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології Уманський державний
педагогічний університет імені Павла Тичини
<https://orcid.org/0000-0001-6571-0976>

ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ ПСИХОЛОГА З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Стаття присвячена аналізу комунікативних аспектів взаємодії психолога із учасниками бойових дій. Зазначено, що у науковій літературі традиційно використовується поняття «реабілітація», тобто повернення особи на дотравматичний рівень без урахування набутого досвіду, посттравматичного зростання та резилентності. Обґрунтовано доцільність застосування, поширеного в англійських країнах, поняття резилентної реінтеграції. Проаналізовано парадокси спілкування та їх виразність у мові учасників бойових дій, охарактеризовано можливості використання метафоричних карт для полегшення комунікативної взаємодії з учасниками бойових дій та вербалізації психотравмуючих ситуацій.

Ключові слова: спілкування; адаптація; учасники бойових дій; ПТСР; копінг-стратегії; посттравматичне зростання; резилентна реінтеграція.

Вступ. На сьогоднішній день актуальною проблемою є пошук ефективних засобів психологічної реабілітації учасників бойових дій, основним інструментом якої є комунікація – усне та письмове спілкування часто в емоційно насичених стресових ситуаціях. У зарубіжній психології поняття «реабілітація» зазвичай не використовується, зате найпоширеніші «допомога після бою» та «резилентна реінтеграція». Проаналізувавши витоки даних понять, ми дійшли висновку про доцільність використання саме резилентної реінтеграції щодо учасників бойових дій. Насамперед зазначимо, що з латинського «rehabilitatio» перекладається як «відновлення до попереднього рівня функціонування», а у разі участі у бойових діях, це практично неможливо, оскільки, якщо фізичне відновлення в окремих випадках цілком реальне, то психологічно неможливо викреслити отриманий на війні досвід, у тому числі травматичний.

Постбойова психологічна допомога (або допомога після бою) також є відносним поняттям, оскільки часто учасники бойових дій звертаються до психолога не відразу після травматичної події, а через роки, коли травматичний досвід поступово заміщується на міфологічний; формується соціально та

особистісно прийнятна життєва історія участі у війні, а справжні події витісняються зі свідомості, знову актуалізуючись в емоційно насичених ситуаціях, коли ресурсів для утримання неприємної інформації у підсвідомості виявляється недостатньо. Таким чином, проблема організації ефективного спілкування психолога та учасників бойових дій є дуже актуальною та маловивченою.

Ми констатуємо, що резилентність завжди обумовлена сильним стресом, психотравмою, тим самим відрізняючись від концептів надії, оптимізму та самоефективності, які виявляються насамперед у повсякденних життєвих ситуаціях. Інакше кажучи, резилентність – це усвідомлене посттравматичне зростання, його прояв у практичній повсякденній діяльності учасників бойових дій. Отже, реінтеграція учасників бойових дій до мирного життя – це продуктивність у різних сферах життя, обумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих у результаті бойового досвіду. Діагностування особливостей реінтеграції може відбуватися як з допомогою спеціальних опитувальників, і шляхом аналізу мовного контенту учасників бойових дій.

Метою цієї статті є опис особливостей комунікації психолога з учасниками бойових дій на етапі їхньої реінтеграції у мирне життя. Акцентовано на мовленнєвих особливостях комбатантів, специфіці їх опису свого бойового та постбойового досвіду.

Завданнями статті є діагностика виразності ПТСР, зокрема за наявності події, що травмує, яка згодом буде охарактеризована комбатантами в процесі спілкування з психологом; визначення рівнів життєстійкості, посттравматичного зростання, резилентності та копінгів; опис особливостей мовленнєвої взаємодії психолога з учасниками бойових дій з урахуванням вище певних складових резилентної реінтеграції.

Теоретичне підґрунтя. Успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається нами як резилентна реінтеграція – ефективність у різних сферах життя, обумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих у результаті бойового досвіду. Основу поняття резилентної реінтеграції становлять базові компоненти адаптації представників екстремальних професій – копінг-стратегії, психологічний добробут (задоволеність життям, емоційне благополуччя), життєстійкість, посттравматичний ріст та резилентність [1]. При цьому задоволеність життям вважається складовою суб'єктивного благополуччя людини, когнітивною оцінкою її життєвого шляху в цілому і нинішньої ситуації зокрема, а психологічне благополуччя насамперед пов'язане з автономією – здатністю протистояти соціальному тиску, можливістю оцінювати себе за самостійно обраними критеріями. D. Kahneman, A. Deaton визначають емоційне благополуччя як афективну характеристику повсякденного досвіду людини – частоту та інтенсивність переживання печалі, радості, інтересу, гніву, провини та гордості, що дає підстави людині вважати своє життя приємним чи неприємним; синонімами емоційного благополуччя є гедоністичне благополуччя та переживання щастя [2].

Ми визначаємо адаптивні копінги як форми поведінки, створені задля аналізу проблем та можливих шляхів їх подолання, підвищення самооцінки та самоконтролю, усвідомлення власної цінності як особистості, наявності віри у власні ресурси у подоланні важких ситуацій [3]. Крім адаптивних, ми виділяємо також відносно адаптивні копінги – конструктивність яких залежить від значущості та виразності ситуацій подолання та неадаптивні копінги – пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру у свої сили та інтелектуальні здібності, з умисною недооцінкою власних неприємностей. Копінг є сумою когнітивних та поведінкових зусиль, необхідних для зменшення впливу стресу [4]. Р. Лазарус та С. Фолкман виділили два види копінгу: спрямований на емоції: регуляція емоційного стану та спрямований на проблему – усунення проблем, що викликають дистрес [5].

Одним із важливих психологічних ресурсів особистості, який слід враховувати при побудові комунікації з учасниками бойових дій, є їх життєстійкість. Поняття життєстійкості пов'язане зі збереженням психічного та фізичного здоров'я особистості в стресових ситуаціях, подолання труднощів, соціальною підтримкою та продуктивністю діяльності [6], це не вроджена, а набута якість, що успішно формується так званими «тренінгами життєстійкості», поширеними в зарубіжній військовій психологічній практиці. Завдяки життєстійкості відбувається інтерпретація стресових подій як корисних, таких, які відкривають нові можливості та шляхи самовдосконалення. Пов'язаним, але не тотожним поняттям до життєстійкості є посттравматичне зростання – позитивні зміни, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення з кризовими життєвими ситуаціями, вони виражаються у усвідомленні цінності життя, відкритті нових перспектив та можливостей, зміні життєвих пріоритетів [7]. Відповідно, каталізатором зростання є не власне психотравма, а емоційні реакції на них,

тобто посттравматичне зростання залежить від виду психотравмуючої події, лише від суб'єктивного ставлення людини щодо неї [8].

Резилентна траєкторія реакцій на потенційну травму більше властива цивільним особам, які постраждали в дорожньо-транспортних пригодах та учасникам бойових дій та найменше – біженцям та онкохворим; не викликає гострого стресу та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), але негативно впливає на психологічне благополуччя; травматичні події хоч і непоодинокі, але зазвичай раптові, тобто є критерій А + за DSM-5.

Хронічна траєкторія найбільш характерна для постраждалих у ДТП і значно меншою мірою властива військовим, які брали безпосередню участь у бойових діях, призводить до ПТСР та депресії; травматична подія зазвичай раптова, одинична, має критерій А+ за DSM-5.

Траєкторія відновлення характерна для осіб, які зазнали дії як гострої, так і хронічної психотравми (критерій А+ може бути відсутнім); властива учасникам бойових дій та особам, які отримали в ДТП легкі тілесні ушкодження, практично не властиві біженцям та хронічно хворим; позначається порушення психологічного функціонування, призводить до підвищення тривожності, але не призводить до ПТСР і викликає симптоми депресії.

Відстрочена траєкторія властива хворим на інфаркт, ЧМТ, тобто хворобам, наслідки яких виявляються через певний час, а також учасникам бойових дій, які мали серйозні поранення, які перебувають деякий час у комі та мають ретро- та антероградну амнезію; критерій А+ за DSM-5 може бути відсутнім, а можливо є в наявності. Втім, людина про травматичну подію майже нічого не пам'ятати; обумовлює симптоми депресії та підвищеної тривожності.

Методи дослідження. Процедура емпіричного дослідження проходила у три етапи: підготовчий, діагностичний та аналітичний. На підготовчому етапі здійснено підбір психодіагностичного

інструментарію та визначення експериментальної бази дослідження. Діагностичний етап передбачав збір психодіагностичного матеріалу та його статистичну обробку. На третьому етапі – аналітичному – проаналізовано отримані результати та намічено можливості їх подальшого використання у роботі з учасниками бойових дій. В даному дослідженні використані наступні методики: методика копінгів Е Хейма, опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші та Л. Калхаун, в адаптації М. Магомед-Емінова); опитувальник резилентності (К. Коннор, Дж. Девідсон); тест життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д. Леонтєва, А. Расказової), Шкали психологічного благополуччя (К. Ріфф, в адаптації Т. Шевеленкова та П. Фесенко). Отримані дані піддавалися статистичному аналізу (кореляційний r-критерій Пірсона, t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна-Уїтні) з подальшою їхньою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Статистична обробка даних та графічна презентація результатів здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0.

Результати і обговорення. Нами встановлено, що адаптивні когнітивні та емоційні копінги найбільш виражені в учасників бойових дій віком від 31 до 45 років, натомість поведінкові – старше 45 років. Тобто у старшому віці копінги спрямовані переважно на активну діяльність з метою усунення чи зменшення небезпеки. Часто це виражається у тому числі й у турботі про інших, і передачі їм свого досвіду, необхідного для виживання в екстремальних умовах («я маю що тобі розповісти», «я хочу розповісти дітям про досвід, отриманий на війні»). Учасникам бойових дій у віці до 31 року притаманні виражені адаптивні емоційні копінги, але когнітивні копінги (раціональний аналіз екстремальної ситуації, пошук логічних можливостей її подолання) у них розвинені менше.

Встановлено, що учасники бойових дій мають високі показники за шкалою «Нові можливості» (58,5 %), решта шкал методики посттравматичного зростання

виражені у них на середньому рівні. Індекс посттравматичного зростання досить високий (50,5% досліджуваних мають високий загальний показник методики). Тобто, у комбатантів після кризової ситуації з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можна змінити, і сприймати як даність те, що змінити неможливо. Вони підвищили сприйняття цінності власного життя; зрозуміли, що значно сильніші, ніж вважали досі, і можуть долати навіть, на перший погляд, безвихідь. В результаті проведеного кореляційного аналізу за критерієм Пірсона виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки між наявністю травматичної події (критерієм А за DSM-5) та такими шкалами методики посттравматичного зростання як «сила особистості» ($r = 0,826$, $p = 0,001$), «підвищення цінності життя» ($r=0,903$, $p=0,001$) та загальним показником посттравматичного зростання ($r=0,631$, $p=0,004$). Визначено, що учасникам бойових дій притаманний помірний рівень життєстійкості, порівняння якого з нормативними показниками свідчить про відсутність між ними статистично значимих відмінностей. Тобто учасники бойових дій отримують більше задоволення від своєї діяльності, усвідомлюють свою суспільну значущість, акцентуючи увагу не лише на результаті, а й на процесі виконання роботи. Високий рівень резилентності притаманний учасникам бойових дій віком від 31 до 35 років ($65,7 \pm 1,13$) та до 30 років ($63,2 \pm 2,09$), учасникам бойових дій старшим 45 років притаманний середній рівень резилентності ($44, 3 \pm 1,41$).

Спілкуючись із учасниками бойових дій, психолог навіть без застосування спеціальних психодіагностичних методик може виявити ключові слова у мовленні клієнтів. Зокрема, для виявлення психологічного благополуччя використовується підрахунок кількості висловлювань на кшталт «я – щаслива людина», «я задоволений своїм життям», «я ціную свій досвід», «я впевнений у собі та здатний впоратися з будь-якими

ситуаціями». У цьому контексті слід аналізувати як сенс сказаного, так і його афективну насиченість, оскільки нерідко акцентоване вербально психологічне благополуччя свідчить про виражені захисні механізми, створені задля створення відчуття ситуативної адаптації, ситуативного благополуччя учасників бойових дій. Так, критеріями адаптивних копінгів у мовленні є «намагаюсь проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж трапилося», «не втрачаю самовладання, зберігаю самоконтроль у складних ситуаціях», «я впевнений, що є вихід із тяжкої ситуації», «я співпрацюю зі значущими мені людьми подолання проблем». Показником адаптивності є реалізована потреба учасника бойових дій у зверненні за допомогою. Ми відзначаємо, що комунікація психолога та клієнта із травматичним досвідом починається зі слів останнього з проханням про допомогу; активне бажання співпрацювати з особами, які мають подібний досвід та спеціалістами відповідних професій є свідченням успішної адаптації з подальшою резилентною реінтеграцією учасників бойових дій.

Серед багатьох копінгів у контексті нашого дослідження слід виділити оптимізм як відчуття впевненості у досягненні життєвих цілей. Коли людина впевнена у результативності своєї діяльності, вона продовжує діяти незважаючи на численні труднощі та перешкоди. Оптимізм як захисна реакція відноситься до проблемно-фокусованого копінгу, проте при неможливості сконцентруватися на досягненні цілей та безпосередньому вирішенні проблем, особи з домінуючою стратегією оптимізму, звертаються до таких емоційно-фокусованих копінгів як гумор та позитивний рефреймінг ситуації. Оптимізм, на відміну від песимізму, є стабільною копінговою тенденцією, яка проявляється насамперед у кризових умовах, а не за повсякденних неприємностей, де частіше виникають песимістичні реакції («я з надією дивлюся в майбутнє», «у мене є плани та цілі в житті», «я ціную свій досвід і зможу

використати його в майбутньому»). Особливу увагу ми приділяємо так званім «неадаптивним копінгам», які виявляються у мовленні учасників бойових дій такими висловлюваннями: «я не знаю, що робити, і мені часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів», «я впадаю у відчай, ридаю і плачу», «я вважаю себе винним і отримую за це покарання». Відповідно до якісного аналізу результатів дослідження можна констатувати, що практично всі учасники бойових дій незалежно від віку дали високу оцінку на питання про резилентність: «можу досягати цілей незважаючи на труднощі», «знаю, до кого можу звернутися за допомогою», «ефективно вирішую проблеми», «вважаю себе сильною особистістю», «з оптимізмом дивлюся в майбутнє» і «пишаюся своїми досягненнями», так само як незалежно від віку учасники бойових дій дали низькі бали на такі твердження: «прошу вищі сили, Бога про допомогу» і «залишаюся зосередженим, не дивлячись на труднощі». Окремо слід зазначити результати вікових груп, у тому числі учасників бойових дій віком до 30 років: переважно позитивно оцінювали себе за твердженнями «люблю ризикувати» та «можу впоратися з неприємними емоціями»; учасники бойових дій від 31 до 45 років – «приймаю нестандартні рішення» та «відчуваю відповідальність за своє життя»; найстарші учасники бойових дій здебільшого негативно оцінювали себе за твердженнями: «можу адаптуватися до змін», «почуваюся щасливим» та «швидко відновлююся після хвороби».

Порівнявши отримані результати із зарубіжними дослідженнями, проведеними за методикою Коннора-Девідсона, приходимо до висновку, що загалом учасники бойових дій мають нижчий рівень резилентності, ніж загальна вибірка досліджуваних США (57,7 проти 84,4), проте вище, ніж пацієнти з діагнозом ПТСР та учасники бойових дій з діагнозом ПТСР (57,7 проти 52,8 та, відповідно 57,7 проти 48,9).

Ми наголошуємо на необхідності врахування так званих «бойових парадоксів» при побудові комунікації

психолога з учасниками бойових дій, відзначаючи ті, що зустрічаються в нашій практиці найчастіше. Парадокс травми полягає в тому, що вона викликає посттравматичне зростання. При цьому, чим сильнішою була психотравма, тим вираженішим буде посттравматичне зростання, проте він можливий лише за умови комфортного мікросередовища, наявності значущих осіб та кола підтримки (чи то сім'я, чи колеги військовослужбовця). Тому не слід «психопатологізувати» нормальні реакції демобілізованих учасників бойових дій, робити їх залежними від лікарів та психологів; прискорювати нормальний процес відновлення після психотравми (часто штучним запереченням значущості травм для військового). Парадоксальними ми називаємо висловлювання, які зустрічаються у промові одного учасника бойових дій у процесі однієї консультації з психологом. Наприклад, так званий «парадокс скромності» виражається у фразях: «моя служба повинна отримати визнання» і «не слід дякувати мені, це моя робота». Свідченням парадоксу життя і смерті є фрази: «я щасливий, що вижив» та «краще б мене там убили». У нашій практиці найчастіше зустрічається так званий «парадокс тиші»: «я хочу, щоб мене почули» і «я не хочу розповідати про війну». Особливо актуальним він стає у взаємодії учасника бойових дій із сім'єю – у 98 % випадках ми чуємо від клієнтів фразу: «Вона там не була, тож не зрозуміє». Часто це можна зустріти і щодо фахівців-неучасників бойових дій: «Вас там не було, Ви не зрозумієте».

Відповідно, у роботі з учасниками бойових психолог може зустрітися з різними проблемами, зокрема, це складності вербалізації тих почуттів і переживань, які людина відчуває до наявної у неї проблеми у визначенні можливих варіантів її вирішення тощо. Метафоричні асоціативні карти відносяться до експресивної психотерапії, яка, у свою чергу, є підвидом креативної терапії, заснованої на арт-терапії та сприяє вербалізації травматичного досвіду, полегшує комунікацію психолога та учасника бойових дій. Ми відзначаємо, що

емоційно-сміслова домінанта, створюючи основу моделі породження тексту, визначає його психологічний зміст, мовну системність і є квінтесенцією авторського задуму, зокрема під час розповіді учасниками бойових дій про травматичні події. В основі різних емоційно-сміслових домінант лежать різні типологічні риси особистості, копінги та бойові парадокси [9]. Враховуючи вище сказане, ми створили систему комунікативної взаємодії психолога з учасниками бойових дій за умов короткострокової терапії, де використання метафоричних карт виявилось ефективним. Насамперед відбувається діагностика актуального стану (вибір карти, що відображає симптом, стан, проблеми; відповідь на запитання «Що бачите на карті? Що відчуваєте, коли дивитесь на карту?»); діагностика бажаного стану («Що саме хочете?», «Яких змін очікуєте?»), вибір картки – бажаний результат) пошук альтернатив (карти як кроки до здійснення бажаного, кожна карта докладно описується учасником бойових дій). Аналіз зображення на карті та інтерпретацій клієнта дозволяє виявити один із трьох можливих його станів: асоційований, дисоційований, бісоційований [10]. Асоційований стан передбачає повне занурення у карту. Клієнт асоціює себе із зображенням, наприклад, людини, приписуючи їй особисті почуття, відчуття, емоції та ін. Допмагаючи максимально сфокусуватися на зображенні, психолог ставить питання: «Уявіть, що зображена на карті людина – це ви. Що ви зараз відчуваєте?». Дисоційований стан не потребує повного занурення в карту. Клієнт залишається «сам собою»: «Що зображено на карті? Які емоції відчуває ця людина?». Бісоційований стан виникає при злитті двох перелічених вище, оскільки в процесі роботи виникає єдиний біперсональний простір, що об'єднує психічний зміст окремих частин – найчастіше це діалог Я-реального з Я-ідеальним.

Висновки. Найчастіше питання післявоєнної адаптації учасників бойових

дій розглядаються в контексті бойової травми загалом та посттравматичного стресового розладу зокрема. Натомість ми розглядаємо її в аспектах психологічного благополуччя, копінгів, життєстійкості, посттравматичного зростання та резилентності, тобто ресурсів, які дозволяють учасникам бойових дій резилентно інтегруватися у повоєнному суспільстві.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що переважна більшість учасників бойових дій добре адаптовані (резилентно реінтегровані, тобто усвідомлюють цінність набутого на війні позитивного досвіду та використовують його у повсякденному мирному житті). Реінтегративні програми зазвичай спрямовані на такі галузі функціонування як осмислення сенсу життя, пошук нових життєвих цілей, формування міжособистісних відносин зі значимими іншими, працевлаштування та/або оволодіння новими професійними навичками, турботу про соматичне та психологічне здоров'я. Нами доведено, що використання метафоричних карт для роботи з психотравмою є ефективним інструментом комунікації психолога з учасниками бойових дій, оскільки дозволяють вербалізувати їхній травматичний досвід та мінімізувати бар'єри при спілкуванні з фахівцями. Водночас, останнім слід враховувати наявність бойових парадоксів, які виявляються в мовленні учасників бойових дій, та деталізувати кожне висловлювання, у тому числі використовуючи для цього метафоричні асоціативні карти або інші засоби експресивної терапії.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним напрямом дослідницької діяльності можливо визначення особливостей спілкування психолога з учасниками бойових дій жіночої статі та різного віку; лонгітюдне дослідження простору комунікативної взаємодії психологів та комбатантів.

Список використаних джерел:

1. Valiente C., Vázquez C., Contreras A. A symptom-based definition of resilience in times of pandemics: patterns of psychological responses over time and their predictors. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. № 12(1). P. 187-199.
2. Kahneman D., Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*. 2010. № 107(38), 16489–16493.
3. Thompson N. J., Fiorillo D., Rothbaum B. O. Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2018. № 225. P. 153–159.
4. Galatzer-Levy I. R., Huang S. H., Bonanno G. A. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical psychology review*. 2018. № 63. P. 41–55.
5. Rodrigues S., Sinval J., Queirós C., Marôco J., Kaisele, M. Transitioning from recruit to officer: An investigation of how stress appraisal and coping influence work engagement. *International Journal of Selection and Assessment*. 2019. № 27(2). P. 152-168.
6. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of personality*. 2006. № 74(2). P. 575–598
7. Bartone P. T., Bowles S. V. Coping with recruiter stress: Hardiness, performance and well-being in US Army recruiters. *Military Psychology*. 2020. № 32(5). P. 390–397.
8. Lo Bue S., Kintaert S. Hardiness differentiates military trainees on behavioural persistence and physical performance. *International journal of sport and exercise psychology*. 2018. № 16(4). P. 354–364.
9. Partow S., Cook R., McDonald R. A Literature Review of the Measurement of Coping with Stigmatization and Discrimination. *Basic and Applied Social Psychology*. 2021. № 1. P. 1–22.
10. Karacan Ozdemir N. A creative method for career supervision: Therapeutic associative cards. *Australian Journal of Career Development*. 2020. № 29(2). P. 144–150.

Резюме

Харченко Н. кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии Уманский государственный
университет имени Павла Тычины

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ ПСИХОЛОГА С УЧАСТНИКАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Статья посвящена анализу коммуникативных аспектов взаимодействия психолога с участниками боевых действий. Отмечено, что в научной литературе традиционно используется понятие «реабилитация», то есть возвращение личности на дотравматический уровень без учета полученного опыта, посттравматического роста и резилентности. Обоснованно целесообразность применения, распространенного в англоязычных странах понятия резилентной реинтеграции. Проанализированы парадоксы общения и их выраженность в речи участников боевых действий, охарактеризованы возможности использования метафорических карт для облегчения коммуникативного взаимодействия с участниками боевых действий и вербализации психотравмирующих ситуаций.

Ключевые слова: общение; адаптация; участники боевых действий; ПТСР; копинг-стратегии; посттравматический рост; резилентная реинтеграция.

Summary

Kharchenko N. PhD in psychological sciences,
associated professor, an associated professor at
the chair of psychology Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGIST-COMBATANTS COMMUNICATION

Introduction. Today, the actual problem is the search for effective means of psychological rehabilitation of combatants, the main tool of which is communication - oral and written communication, often in emotionally stressful situations. We state that resilience is always caused by severe stress, trauma, thus differing from the concepts of hope, optimism and self-efficacy, which are manifested primarily in everyday life situations. Thus, the reintegration of combatants into a peaceful life is productivity in various spheres of life, due to the awareness of new opportunities gained as a result of

combat experience. Diagnosis of the features of reintegration can be done both with the help of special questionnaires and by analyzing the language content of combatants.

Purpose. The purpose of this article is to describe the features of communication between psychologists and combatants at the stage of their reintegration into peaceful life. Emphasis is placed on the speech features of combatants, the specifics of their description of their combat and post-combat experience.

Methods. The following methods were used in this study: E. Heim's coping technique, post-traumatic growth questionnaire (R. Tadeshi and L. Calhaun, adapted by M. Magomed-Eminov); resilience questionnaire (K. Connor, J. Davidson); viability test (S. Maddy in the adaptation of D. Leontiev, A. Raskazova), the Scale of psychological well-being (K. Ryff, in the adaptation of T. Shevelenkov and P. Fesenko).

Originality. Post-combat psychological assistance (or post-combat assistance) is also a relative concept, as combatants often turn to a psychologist not immediately after a traumatic event, but years later, when the traumatic experience is gradually replaced by a mythological one; a socially and personally acceptable life story of participation in the war is formed, and real events are pushed out of consciousness, being actualized again in emotionally saturated situations when resources for keeping unpleasant information in the subconscious are insufficient. Thus, the problem of organizing effective communication between psychologists and combatants is very relevant and poorly understood.

Conclusion. We have proven that the use of metaphorical cards to work with trauma is an effective tool for communication between psychologists and combatants, as they allow to verbalize their traumatic experience and minimize barriers to communication with professionals. At the same time, the latter should take into account the presence of combat paradoxes that are manifested in the speech of combatants, and detail each statement, including the use of metaphorical associative maps or other means of expressive therapy. A promising area of research is to determine the peculiarities of communication between psychologists and combatants of women and of all ages; longitudinal study of the space of communicative interaction of psychologists and combatants.

Key words: communication; adaptation; combatants; PTSD; coping strategies; post-traumatic growth; resilient reintegration.

Received/Поступила: 27.11.21.