

ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАЦІЇ ПСИХОЛОГА З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Статтю присвячено аналізу психолінгвістичних аспектів взаємодії психолога з учасниками бойових дій. Зазначено, що в науковій літературі традиційно використовується поняття «реабілітація», тобто повернення особистості на дотравматичний рівень без врахування отриманого досвіду, посттравматичного зростання та резилентності. Обґрунтовано доцільність вживання поширеного у англослов'янських країнах поняття резилентної реінтеграції, його психолінгвістичні особливості. Встановлено, що успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається як резилентна реінтеграція – тобто продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду. Ресурсами резилентної реінтеграції є копінг-стратегії, психологічне благополуччя, життєстійкість, посттравматичне зростання і резилентність. Проаналізовано бойові парадокси та їх вираз у мовленні учасників бойових дій, охарактеризовано можливість використання метафоричних карт для полегшення комунікативної взаємодії з учасниками бойових дій та вербалізації ними психотравмуючих ситуацій. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що переважна більшість учасників бойових дій є добре адаптованими (резилентно реінтегрованими, такими, що 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 стосунків зі значущими іншими, працевлаштування чи/та оволодіння новими професійними навичками, турбота про соматичне і психологічне здоров'я. Нами доведено, що використання метафоричних карт для роботи із психотравмою є ефективним інструментом комунікації психолога з учасниками бойових дій, оскільки дозволяють вербалізувати їх травматичний досвід та мінімізувати бар'єри при спілкуванні з фахівцями, водночас останнім слід враховувати наявність бойових парадоксів, що виявляються в усному мовленні учасників бойових дій та деталізувати

кожен вислів, зокрема використовуючи для цього метафоричні асоціативні карти чи інші засоби експресивної терапії.

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

Постановка проблеми. Натепер актуальною проблемою є пошук ефективних засобів психологічної реабілітації учасників бойових дій, основним інструментом якої є комунікація – усне і письмове спілкування часто в емоційно насичених стресових ситуаціях. У зарубіжній психології поняття «реабілітація» зазвичай не використовується, натомість більш поширеними є «допомога після бою» та «резилентна реінтеграція». Проаналізувавши витoki даних термінів ми прийшли до висновку про доцільність використання саме резилентної реінтеграції щодо учасників бойових дій. Насамперед зазначимо, що з латинської «rehabilitatio» перекладається як «відновлення до попереднього рівня функціонування», а у випадку участі в бойових діях це практично нереально, оскільки якщо фізичне відновлення в окремих випадках можливе, то психологічно неможливо викреслити отриманий на війні досвід, у тому числі й травматичний. Післябойова психологічна допомога (або допомога після бою) також є поняттям відносним, оскільки часто учасники бойових дій звертаються до психолога не одразу 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, актуалізуючись знову в емоційно насичених ситуаціях, коли ресурсів для утримання неприємної інформації в підсвідомості виявляється недостатньо. За таких умов виникає необхідність визначення ключових аспектів комунікативної взаємодії психолога з учасниками бойових дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається нами як резилентна реінтеграція – продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду (Мельник, Лукомська, 2018). Основу поняття резилентної реінтеграції складають базові компоненти адаптації представників екстремальних професій – копінг-стратегії, психологічне благополуччя (задоволеність життям, емоційне благополуччя), життєстійкість, посттравматичне зростання та резилентність. Нині задоволеність життям вважається складовою суб'єктивного благополуччя людини, когнітивною оцінкою її життєвого шляху в цілому та нинішньої ситуації зокрема, натомість психологічне благополуччя найбільше пов'язане із 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 суму, радості, інтересу, гніву, провини і гордості, що дає підстави людині вважати своє життя приємним або неприємним; синонімами емоційного благополуччя є благополуччя гедоністичне та переживання щастя (Kahneman, Deaton, 2010).

Ми визначаємо адаптивні копінги як форми поведінки, спрямовані на аналіз труднощів і можливих шляхів їх подолання, підвищення самооцінки і самоконтролю, усвідомлення власної цінності як особистості, наявності віри у власні ресурси у подоланні важких ситуацій. Крім адаптивних ми виділяємо також відносно адаптивні тобто такі, конструктивність яких залежить від значущості та вираженості ситуацій подолання та неадаптивні копінги – пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру у свої сили і інтелектуальні здібностей, з умисною недооцінкою власних неприємностей. Копінги є сумою когнітивних і поведінкових зусиль, необхідних людині для зменшення впливу стресу. Р. Лазарус і С. Фолкман виділили два види копінгу: спрямований на емоції (регуляція емоційного стану) і спрямований на проблему (усунення проблеми, що викликає дистрес), узагальнивши різні підходи, С. Нартова-Бочавер визначає копінг як індивідуальний спосіб взаємодії людини із ситуацією відповідно до її значущості та власних психологічних ресурсів (Нартова-Бочавер, 1997).

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 у стресових ситуаціях, подоланням труднощів, соціальною підтримкою і продуктивністю діяльності (Maddi, Harvey, 2006), це не вроджена, а набута якість, яка успішно формується так званими тренінгами життєстійкості поширеними у зарубіжній військовій психологічній практиці. Завдяки життєстійкості відбувається інтерпретація стресових подій як корисних, таких, що відкривають нові можливості та шляхи самовдосконалення. Пов'язаним, але не тотожним поняттям до життєстійкості є посттравматичне зростання – позитивні зміни, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями та виражаються в усвідомленні цінності життя, відкритті нових перспектив і можливостей, зміні життєвих пріоритетів. Відповідно, каталізатором зростання є не власне психотравма, а емоційні реакції на неї, тобто посттравматичне зростання не залежить від виду психотравмуючої події, а лише від суб'єктивного ставлення людини до неї.

Резильтна траєкторія реакцій на потенційну травму найбільше властива цивільним особам, які постраждали від ДПТ та учасникам бойових дій

і найменше – біженцям та онкохворим; не зумовлює гострого стресу й ПТСР, але негативно впливає на психологічне благополуччя; травматична подій хоча й неєдинична, але зазвичай раптова, наявний критерій А+ за DSM-5.

Хронічна траєкторія понад усе характерна для постраждалих від ДТП і значно меншою мірою властива військовим, що брали безпосередню участь у бойових діях; зумовлює ПТСР і депресію; травматична подій зазвичай раптова, єдинична, наявний критерій А+ за DSM-5.

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

Відтермінована траєкторія властива хворим на інфаркт, ЧМТ та інші хвороби, наслідки яких проявляються через певний час, а також учасникам бойових дій, що мали серйозні поранення та деякий час перебували в комі чи мали ретро і антероградну амнезію; критерій А+ за DSM-5 може бути відсутнім, а може бути в наявності, втім людина про травматичну подію майже нічого не пам'ятає; зумовлює симптоми депресії та підвищеної тривожності.

Ми констатуємо, що резилентність завжди зумовлена 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 вияв у практичній повсякденній діяльності учасників бойових дій.

Отже, реінтеграція учасників бойових дій до мирного життя – це продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду. Діагностування особливостей реінтеграції може відбуватися як за допомогою спеціальних опитувальників, так і шляхом аналізу мовленнєвого контенту учасників бойових дій.

Мета статті – визначити психолінгвістичні особливості комунікації психолога з учасниками бойових дій..

Вклад основного матеріалу і результатів дослідження. Процедура емпіричного дослідження проходила у три етапи: підготовчий, діагностичний та аналітичний. На підготовчому етапі здійснено підбір психодіагностичного інструментарію та визначено експериментальну базу дослідження. Діагностичний етап передбачав збір психодіагностичного матеріалу і його статистичну обробку. На третьому етапі – аналітичному – проаналізовано

отримані результати та окреслено можливості їх подальшого використання в роботі з учасниками бойових дій. У даному дослідженні використано наступні методики: методику копінгів Е. Хейма, опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, в адаптації М. Магомед-Емінова); опитувальник резилентності (К. Коннор, Дж. Девідсон); тест життєстійкості (С. Мадді, в адаптації Д. Леонтьєва, О. Рассказової); Шкали психологічного благополуччя (К. Ріфф, в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенко). Отримані дані піддавалися статистичному аналізу (кореляційний г-критерій Пірсона, t-критерій Стюдента, U-критерій Манна-Вітні) з подальшою їх якісною інтерпретацією і змістовим узагальненням. Статистична обробка даних та графічна презентація результатів здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0.

Нами встановлено, що адаптивні когнітивні та емоційні копінгі найбільше виражені в учасників бойових дій віком від 31 до 45 років, натомість поведінкові – у старших за 45 років. Тобто у більш старшому віці копінг спрямований переважно на активну діяльність з метою усунення чи зменшення небезпеки. Часто це виявляється зокрема й у турботі про інших і передачі їм свого досвіду, необхідного для виживання в екстремальних умовах («мені є що тобі розповісти», «я хочу розказати дітям про досвід, отриманий на війні»). Учасникам бойових дій віком до 31 року притаманні виражені адаптивні емоційні копінгі, натомість когнітивні (раціональний аналіз екстремальної ситуації, пошук логічних можливостей її подолання) у них розвинені найменше.

Встановлено, що учасники бойових дій мають найвищі показники за шкалою «Нові можливості» (58,5%), всі інші шкали методики виражені у них на середньому рівні. Індекс посттравматичного зростання достатньо високий (50,5% досліджуваних мають високий загальний показник методики). Тобто, у досліджуваних після кризової ситуації з'явилися нові інтереси, вони стали впевненішими у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо. У них підвищилось сприймання цінності власного життя, вони зрозуміли, що значно сильніші, ніж вважали досі та можуть долати навіть, на перший погляд, ситуації безвиході. У 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 властивий помірний рівень життєстійкості, порівняння якого із нормативними показниками свідчить про відсутність між ними

статистично значущих відмінностей. Тобто досліджувані отримують більше задоволення від своєї діяльності, усвідомлюють її суспільну значущість, акцентуючи увагу не лише на результаті, а й на процесі виконання роботи. Високий рівень резилентності властивий учасникам бойових дій віком від 31 до 35 років ($65,7 \pm 1,13$) та до 30 років ($63,2 \pm 2,09$), натомість учасникам бойових дій старшим 45 років притаманний середній рівень резилентності ($44,3 \pm 1,41$). Порівнявши отримані результати із зарубіжними дослідженнями, проведеними методикою Коннора-Девідсона, приходимо до висновку, що загалом учасники бойових дій мають нижчий рівень резилентності, ніж загальна вибірка досліджуваних США ($57,7$ проти $84,4$), однак вищий, ніж пацієнти з діагнозом ПТСР та учасники бойових дій з діагнозом ПТСР ($57,7$ проти $52,8$ і, відповідно $57,7$ проти $48,9$).

Найвищий рівень психологічного благополуччя виявлено в учасників бойових дій віком від 31 до 45 років ($421,5$), що згідно із нормативними даними даної методики відповідає віковій нормі та вважається високим рівнем психологічного благополуччя; подібна ситуація спостерігається й щодо учасників бойових дій віком до 30 років, рівень їх психологічного благополуччя також відповідає віковій нормі та вважається високим ($414,2$). Натомість щодо найстарших учасників бойових дій (45-60 років), то рівень їх нижчий за вікову норму та відповідає середньому рівню на межі із низьким ($316,9$).

Спілкуючись з 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 висловів на кшталт «я – щаслива людина», «я задоволений своїм життям», «я ціную свій досвід», «я впевнений у собі і здатний впоратися із будь-якими ситуаціями». При цьому варто аналізувати не лише зміст сказаного, а й його афективну насиченість, оскільки нерідко акцентоване вербально психологічне благополуччя свідчить про виражені захисні механізми, спрямовані на створення відчуття ситуативної адаптації, ситуативного благополуччя учасників бойових дій. Так, критеріями адаптивних копінгів у мовленні є «намагаюся проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж трапилося», «не втрачаю самовладання, зберігаю самоконтроль у складних ситуаціях», «я впевнений, що є вихід з важкої ситуації», «я співпрацюю із значущими для мене людьми для подолання труднощів». Показником адаптивності є реалізована потреба учасника бойових дій у зверненні за допомогою. Ми зазначаємо, що комунікація психолога та клієнта із травматичним досвідом починається зі слів останнього з проханням про допомогу, активне бажання співпрацювати з особами, що мають подібний досвід та фахівцями допомагаючих професій є свідченням успішної адаптації з

наступною резилентною реінтеграцією учасників бойових дій. Серед багатьох копінгів в контексті нашого дослідження слід виділити оптимізм як відчуття впевненості щодо досягнення життєвих цілей, коли людина впевнена в результативності своєї діяльності, вона продовжує діяти попри численні труднощі і перешкоди. Оптимізм як захисна реакція відноситься до проблемно-фокусованого копінгу, однак при неможливості сконцентруватися на досягненні цілей і безпосередньому вирішенні проблем, особи, у яких домінує стратегія оптимізму, звертаються до таких емоційно-фокусованих копінгів як гумор та позитивний рефреймінг ситуації. Оптимізм, на відміну від песимізму, є стабільною копінговою тенденцією, яка виявляється, насамперед, у кризових умовах, а не при повсякденних неприємностях, де частіше виникають песимістичні реакції («я з надією дивлюсь у майбутнє», «у мене є плани та цілі в житті», «я ціную свій досвід і зможу використати його в майбутньому»). Окрему увагу ми приділяємо так званим неадаптивним копінгам, які виявляються у мовленні учасників бойових дій наступними висловами «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 по заслугам».

Згідно із якісним аналізом результатів дослідження можна констатувати, що практично усі учасники бойових дій незалежно від віку дали високу оцінку на питання щодо резилентності: «Можу досягати цілей не зважаючи на труднощі», «Знаю, до кого можу звернутися за допомогою», «Ефективно вирішую проблеми», «Вважаю себе сильною особою», «З оптимізмом дивлюсь у майбутнє» та «Пишаюсь своїми досягненнями», так само як незалежно від віку учасники бойових дій дали низькі бали на наступні твердження: «Прошу вищі сили, Бога про допомогу» і «Залишаюсь зосередженим, не зважаючи на труднощі». Окремо слід відзначити результати окремих вікових груп, зокрема учасники бойових дій до 30 років здебільшого позитивно оцінювали себе за твердженнями «Люблю ризикувати» і «Можу справитися із неприємними емоціями», а учасники бойових дій від 31 до 45 років – «Приймаю нестандартні рішення» і «Відчуваю відповідальність за своє життя», натомість найстарші учасники бойових дій здебільшого негативно оцінювали себе за твердженнями «Можу адаптуватися до змін», «Відчуваю себе щасливим» і «Швидко відновлююсь після хвороби».

Ми наголошуємо на необхідності врахування так званих бойових парадоксів при побудові комунікації психолога з учасниками бойових дій, окреслимо ті, що зустрічаються в нашій практиці найчастіше. Парадокс травми полягає у тому, що вона зумовлює посттравматичне зростання. При цьому чим сильнішою була психотравма, тим вираженим буде посттравматичне зростання, однак воно можливе лише за умови комфортного мікросередовища, наявності

значущих осіб і кола підтримки (будь то родина чи колеги військовослужбовця). Тому не слід «психопатологізувати» нормальні реакції демобілізованих учасників бойових дій, узалежнювати їх від лікарів і психологів; прискорювати нормальний процес відновлення після психотравми (часто штучним запереченням значущості травми для військового); наголошувати на «проблемності», «психічній меншовартісності» учасників бойових дій, по суті стигматизувати їх діагнозом ПТСР; не враховувати особистісні ресурси військовослужбовця у подоланні психотравми. Парадоксальними ми називаємо вислови, які зустрічаються у мовленні одного учасника бойових дій в процесі однієї консультації з психологом. Наприклад, так званий парадокс скромності виявляється у висловах «Моя служба повинна отримати визнання» та «Не слід дякувати мені, це моя робота». Свідченням парадоксу життя та смерті є фрази «Я щасливий, що вижив» та «Краще б мене там вбили». 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 родиною, у 98% випадках ми чуємо від клієнтів фразу «Вона (дружина) там не була, тому не зрозуміє», часто це ж можна зустріти й стосовно фахівців-не учасників 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 щодо наявної у неї проблеми, у визначенні можливих варіантів її розв'язання тощо. Метафоричні асоціативні карти відносяться до експресивної психотерапії, яка, у свою чергу є підвидом креативної терапії, що базується на арт-терапії та сприяє вербалізації травматичного досвіду, полегшує комунікацію психолога і учасника бойових дій.

Ми зазначаємо, що емоційно-сміслова домінанта, створюючи основу моделі породження тексту, визначає його психологічний зміст, мовну системність і є квінтесенцією авторського задуму, зокрема при розповіді учасниками бойових дій про власні травматичні події. В основі різних емоційно-сміслових доміант лежать різні типологічні риси особистості, копінги і бойові парадокси. Враховуючи вище сказане, нами було створено систему комунікативної взаємодії психолога з учасниками бойових дій в умовах короткотермінової терапії, де використання метафоричних карт виявилось ефективним. Щонайперше відбувається діагностика актуального стану (вибір карти, що відображає симптом, стан, проблему; відповідь за запитання «Що бачите на карті? Що відчуваєте, коли дивитесь на карту?»); діагностика бажаного стану («Що саме хочете?», «Яких змін очікуєте?», вибір карти –

бажаний результат); пошук альтернатив (карти як кроки до здійснення бажаного, кожна карта детально описується учасником бойових дій). Аналіз зображення на карті і інтерпретації клієнта дозволяє виявити один із трьох можливих його станів: асоційований, дисоційований, бісоційований. Асоційований стан передбачає повне занурення в карту. Клієнт асоціює себе із зображенням, наприклад, людини, приписуючи їй особисті почуття, відчуття, емоції та ін. Допмагаючи максимально сфокусуватися на зображенні, консультант задає питання: «Уявіть, що зображена на карті людина – це ви. Що вона зараз відчуває?». Дисоційований стан не вимагає повного занурення в карту. Клієнт залишається «самим собою» і відповідає приблизно на такі питання: «Що зображено на карті? Які емоції відчуває ця людина?». Бісоційований стан виникає при злитті двох перерахованих вище, оскільки в процесі роботи виникає єдине біперсональний простір, що об'єднує психічний зміст окремих частин (субособистостей) клієнта, який спілкується або сам з собою (діалог Я-реального з Я-ідеальним), або із уявним співрозмовником.

Висновки. Найчастіше питання повоєнної адаптації учасників бойових дій розглядаються в контексті бойової травми в цілому і посттравматичного стресового розладу зокрема. Натомість ми розглядаємо її в аспектах психологічного благополуччя, копінгів, життєстійкості, посттравматичного зростання і резилентності, тобто ресурсів, які дозволяються учасникам бойових дій резилентно інтегруватися у повоєнне суспільстві.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що переважна більшість учасників бойових дій є добре адаптованими (резилентно реінтегрованими, такими, що 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 стосунків зі значущими іншими, працевлаштування чи/та оволодіння новими професійними навичками, турбота про соматичне і психологічне здоров'я. Нами доведено, що використання метафоричних карт для роботи із психотравмою є ефективним інструментом комунікації психолога з учасниками бойових дій, оскільки дозволяють вербалізувати їх травматичний досвід та мінімізувати бар'єри при спілкуванні з фахівцями, водночас останнім слід враховувати наявність бойових парадоксів, що виявляються в усному мовленні учасників бойових дій та деталізувати кожен вислів, зокрема використовуючи для цього метафоричні асоціативні карти чи інші засоби експресивної терапії.

Література

1. 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). P. 16489-16493.
2. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M., Lu J. L., Persico M., & Brow M. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of personality*. 2006. № 74(2). P. 575-598.
3. Мельник О.В., Лукомська С.О. Психологічні особливості соціальної адаптації учасників бойових дій на Сході України. *Актуальні проблеми психології*. 2018. № 1. P. 222–232.
4. Нартова-Бочавер С.К. "Coping behavior" в системе понятий психологии личности. *Психологический журнал*. 1997. № 18 (5). P. 20–30.

Referens

1. Kahneman D., Deaton A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*, 107(38), 16489-16493. [in English].
2. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M., Lu J. L., Persico M., & Brow M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of personality*, 74(2), 575-598. [in English].
3. Melnik O.V., Lukomska S.O. (2018). Psykholohichni osoblyvosti sotsialnoi adaptatsii uchasnykiv boiovykh dii na Skhodi Ukrainy [Psychological peculiarities of social adaptation of participants in combat operations in the East of Ukraine]. *Aktualni problemy psykholohii*. № 1. S. 222–232. [in Ukrainian].
4. Nartova-Bochaver S.K. (1997). "Coping behavior" v systeme poniatyi psykholohyy lychnosti ["Coping behavior" in the system of notions of personality psychology]. *Psykholohycheskyi zhurnal*. № 18 (5). S. 20–30. [in Russian].

Zlyvkov V., Lukomska S., Kotukh O.

PSYCHOLINGUISTIC PECULIARITIES OF PSYCHOLOGIST-COMBATANTS COMMUNICATION

The article is devoted to the analysis of psycholinguistic aspects of the interaction of a psychologist with participants in combat operations. It is noted that in the scientific literature the term "rehabilitation" is traditionally used, that is, the return of an individual to the traumatic level without taking into account the experience gained, post-traumatic growth and resiliency.

We substantiated the feasibility of using the notion of resilient reintegration prevalent in the English-speaking countries. It is established that the successful adaptation of participants in military actions to peaceful life is determined by us as a resilient reintegration - productivity in various spheres of life, due to awareness of new opportunities gained as a result of combat experience. Resources for resin reintegration are coping strategies, psychological well-being, viability, post-traumatic growth and resiliency.

The article analyzes battle paradoxes and their expression in the speech of participants in combat operations, describes the possibility of using metaphorical maps to facilitate communicative interaction with participants in combat operations and the verbalization of psycho-traumatic situations. An empirical study has found that the vast majority of combatants are well-adapted (resiliently reintegrated, aware of the value of positive experiences gained in war and using them in everyday peaceful life). Reintegration programs are usually aimed at such areas of functioning as understanding the meaning of life, finding new life goals, forming interpersonal relationships with significant others, employment and / or mastering new professional skills, care for physical and psychological health. We have proved 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, while the latter should take into account the presence of combat paradoxes in oral speech. participants in hostilities and to detail each statement, in particular using metaphorical associative maps or other means of expressive therapy.

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

Зливков Валерій Лаврентійович – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Лукомська Світлана Олексіївна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Котух Олена Вікторівна – молодший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.