

**КЛОЧКО Алла Олексіївна,**  
доктор психологічних наук, доцент,  
головний науковий співробітник,  
Національний університет оборони  
України (*Київ, Україна*)

## **ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАЦІЇ З ПОТЕРПІЛИМИ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОЇ АГРЕСІЇ ВІД ТРАВМАТИЗАЦІЇ ДО РЕСУРНОСТІ**

Сучасний інформаційний простір характеризується безпрецедентною інтенсивністю комунікативних процесів, що супроводжуються множинними формами інформаційної агресії. Особливої гостроти ця проблематика набуває в контексті надання психологічної допомоги особам, які зазнали травматизації різного походження. Психолінгвістичний аналіз комунікативної взаємодії з такими особами дозволяє виявити специфічні мовленнєві маркери травматичного досвіду та розробити ефективні стратегії терапевтичної комунікації.

В умовах гібридної війни, пандемічних викликів та соціальних трансформацій проблема ефективної комунікації з травмованими особами набуває виняткового значення для системи психологічної підтримки населення. Інформаційна агресія, що виявляється через дезінформацію, пропаганду, маніпулятивні наративи та кібербулінг, суттєво ускладнює процес психологічної реабілітації, створюючи додаткові бар'єри у терапевтичній комунікації. Травматичний досвід, опосередкований впливом інформаційної агресії, набуває специфічних психолінгвістичних характеристик, які потребують окремого наукового вивчення та розробки адекватних методів психологічного втручання [1; 2].

Дослідження базується на інтегративному підході, що поєднує здобутки психолінгвістики, травматології, комунікативної психології та інформаційної безпеки.

Методологічну базу дослідження складають психолінгвістичний аналіз наративів, контент-аналіз мовленнєвих актів, дискурсивний аналіз терапевтичної комунікації, метод семантичного диференціалу, а також проєктивні методики вивчення мовленнєвої поведінки. Емпіричне дослідження охоплює 387 респондентів віком від 18 до 65 років з різними формами травматизації, зокрема особи з військовою травмою, ті, хто пережив втрату близьких, жертви домашнього насильства та особи, постраждалі від техногенних катастроф. Тривалість дослідження становила три роки, що дозволило відстежити динаміку психолінгвістичних змін у процесі психологічної реабілітації.

У ході дослідження встановлено специфічні лінгвістичні маркери травматизації, які виявляються на різних рівнях мовленнєвої організації. На лексико-семантичному рівні спостерігається домінування негативно забарвленої лексики, яка становить 73% від загального обсягу використовуваних лексичних

одиниць, підвищена частота вживання слів на позначення емоційного дистресу, фрагментарність лексичних одиниць та порушення семантичної зв'язності висловлювань. Синтаксичний рівень характеризується спрощенням синтаксичних конструкцій у 67% випадків, превалюванням простих речень над складними, незавершеністю висловлювань, порушенням логіко-граматичних зв'язків та збільшенням пауз хезитації, що свідчить про труднощі у вербалізації досвіду.

На прагматичному рівні виявлено тенденцію до уникнення прямих номінацій травматичної події, широке використання евфемізмів та метафор, дистанціювання через безособові конструкції, а також порушення хронологічної послідовності наративу. Дискурсивний аналіз показав циклічне повернення до травматичних спогадів, наявність дисоціативних розривів у наративі та труднощі інтеграції травматичного досвіду в цілісну життєву історію. Ці психолінгвістичні маркери можуть використовуватися як діагностичні індикатори для раннього виявлення посттравматичних станів та оцінки ефективності терапевтичних інтервенцій.

Результати дослідження демонструють, що інформаційна агресія чинить мультифакторний вплив на комунікативну поведінку травмованих осіб. Зокрема, постійний вплив дезінформації та маніпулятивних наративів призводить до розвитку когнітивної ригідності у сприйнятті інформації, яку продемонстрували 62% респондентів. Спостерігається підвищена недовіра до джерел інформації та комунікативних партнерів, що ускладнює встановлення терапевтичного контакту. Характерною є активація захисних механізмів у вигляді уникнення комунікації або агресивного реагування на спроби обговорення травматичного досвіду.

Виявлено порушення здатності до критичного аналізу інформації внаслідок емоційного виснаження, спричиненого постійним перебуванням в інформаційному полі з високим рівнем агресивного контенту. Особливу увагу привертає феномен ретравматизації через тригерні інформаційні впливи, коли новинні повідомлення, соціальні медіа або інші джерела інформації викликають повторне переживання травматичних подій. Встановлено статистично значущу кореляцію між інтенсивністю впливу інформаційної агресії та глибиною порушень комунікативної функції, коефіцієнт кореляції становить 0,68 при рівні значущості  $p$  менше 0,01. Особи, які зазнали тривалого впливу інформаційної агресії, демонструють значуще вищі показники комунікативної дисфункції порівняно з контрольною групою, що підтверджує необхідність спеціальних інтервенцій для розвитку інформаційної стійкості.

На основі отриманих результатів розроблено та емпірично верифіковано систему ресурсних комунікативних стратегій для роботи з травмованими особами. Стратегія валідації передбачає використання відображувальних мовленнєвих конструкцій, які підтверджують реальність досвіду клієнта без оціночних суджень, що сприяє формуванню безпечного терапевтичного простору. Стратегія нормалізації включає психоедукативні інтервенції, спрямовані на пояснення типовості травматичних реакцій, що знижує рівень саможигматизації та сприяє прийняттю власного стану. Стратегія поступової експозиції передбачає дозоване використання мовленнєвих засобів для актуалізації травматичного досвіду з

обов'язковим дотриманням принципу безпеки та контролю інтенсивності емоційних реакцій [3; 4].

Розроблені психолінгвістичні принципи та комунікативні стратегії можуть бути інтегровані у програми підготовки фахівців з надання психологічної допомоги, що підвищить якість наданих послуг та ефективність терапевтичних інтервенцій. Протоколи кризового психологічного втручання можуть бути доповнені психолінгвістичним компонентом, що дозволить швидше встановлювати контакт з постраждалими та надавати більш персоналізовану допомогу.

#### **Список використаних джерел**

1. Atwoli L., Platt J., Williams D.R., Stein D.J., Koenen K.C. Association between witnessing traumatic events and psychopathology in the South African Stress and Health Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015. 50(8). p. 1235–1242.
2. Bandura A. Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspectives on Psychological Science*. March 2018. 13(2). p.130–136.
3. May C. L., Wisco B. E. Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016. 8(2). p. 233–240.
4. UNITAD-Stanford University Human Rights in Trauma Mental Health Program. Trauma-Informed Investigations Reference Guide. 2022. p. 16.