

УДК 355.5; 378

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2024.59.14-21>

Олеся ЛЮБАШЕНКО, д-р пед. наук, проф.

ORCID ID: 0000-0002-8167-0940

e-mail: alessialiubashenko@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

Марина КРИСАНОВА, Student

ORCID ID: 0009-0005-1382-1136

e-mail: maryna.krysanovaa@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

ДІАЛОГ ПРЕДСТАВНИКІВ СЛУЖБ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ З ТРАВМОВАНИМ КОМБАТАНТОМ В УМОВАХ ФРОНТУ: КОНСТРУЮВАННЯ КОМУНІКАТИВНОГО ТРЕНІНГУ

Вступ. *Комунікативні студії у професійному дискурсі дають відмінні результати, якщо їх трансформовано у практикуми й тренінги. Конструювання професійних тренінгових програм у сучасній освіті неодмінно повинно містити комунікативний складник. Науковцям, зацікавленим цією темою, за понад 70 років активної уваги до полегшення травматичного досвіду військових конфліктів, доводиться ретельно збирати цінний навчальний матеріал з різних праць лінгвістів, психотерапевтів, військових медиків, душпастирів. Це є підґрунтям для моделювання професійних діалогів з травмованими комбатантами і запобігання помилкам у розумінні їхнього емоційного стану.*

Методи. *Аналіз світової практики навчання сервісів першої допомоги і комбатантів доводить, що підготовка військовослужбовця має складатися, крім іншого, із вправлення у використанні емоційної мови в діалозі першої допомоги. Створення засад комунікативного тренінгу відбулося із залученням методів абстрагування й логічного узагальнення, опитування, звітів, персонального інтерв'ю та свідчення учасників діалогового спілкування в зоні бойових дій. Фіксування емпіричних даних забезпечено методами спостереження та конверсаційного аналізу, за концепцією Дж. Херітеджа і С. Клеймана.*

Результати. *Отримані дані від 14 комбатантів, які перебувають або перебували в зоні бойових дій у період повномасштабного російського вторгнення в Україну із березня 2022 до березня 2024 р., а також їх порівняння із даними попередніх етапів дослідження з 2015 р., дають змогу констатувати, що грамотна інтерпретація емоційної мови є передумовою успішного професійного діалогу. Визначивши головні типи емоцій і станів, які властиві комбатантам в момент травми, авторки виокремили три типи першого професійного діалогу допомоги: алгоритмізація, рефокусування, фасилітація. Для їх тренування спроектовано програму навчання спілкування на етапах аналізу комунікативної ситуації і мовних сигналів про емоцію, яку переживає постраждалий/-ла, добору мовних одиниць, конструювання реплік у відповідь, апробації діалогу і рефлексії.*

Висновки. *Представлене у статті дослідження зумовлює пропозицію організації комунікативних тренінгів, зокрема у військових вишах України. Тренінговий план, на думку авторок, надає навчальну основу для розвитку у військовослужбовців діалогічних навичок: відстеження емоційних реакцій і їх вираження; зміцнення довіри та виклику позитивних емоційних реакцій співрозмовника; використання мовних прийомів для встановлення емоційної взаємодії з травмованим бійцем, заохочення його / її до участі в діалозі.*

Ключові слова: *комунікативний тренінг, професійний діалог, сервіси першої допомоги, зона бойових дій, комбатанти.*

Вступ

Тренінгові програми у формальній освіті створюються зазвичай для доповнення академічних курсів. Їхньою особливістю є спрямованість на негайне застосування. Метою тренінгів є насамперед практичні навички, які найчастіше запитує у працівників їхнє професійне середовище. Неформальна освіта так само активно використовує тренінгові програми, які корисні для професій, де практичний досвід має першочергове значення.

Воєнне сьогодення України відгукується у програмах закладів військової підготовки та служб першої допомоги, створених за міжнародними зразками (First Aid Services). Платформа "Всеукраїнської спілки парамедиків "Ukrainian Paramedic Group" пропонує набір тренінгів, зокрема: "Перша домедична допомога. Базовий", "Курс тактичної медицини для військових і близьких" (UPG, 2024); "Українська школа порятунку" (URS, 2024) підготувала тренінги "Зупинка кровотечі (Stop the bleed)", "Базова підтримка життя (BLS)". Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги створила "Основний план дій на етапі допомоги під вогнем (CUF)" (URC, 2024). Ці програми створено для вдосконалення професійної компетентності тих, хто надає допомогу травмованим комбатантам на полі бою. Однак у цих програмах дещо втрачено важливий фокус уваги

на комунікативній компетентності. Тим часом організація саме комунікативних тренінгів здебільшого вважається справою великих компаній, професійних спілок, закладів та інституцій, у яких працівники можуть обирати стиль спілкування, комунікативну роль, уникати стресового навантаження. Ці тренінгові програми апробуються в мирних умовах, у корпоративному середовищі. Таким чином, існують розбіжності у розумінні змісту тренінгу для військових та невійськових професій: комунікація на війні, очевидно, сприймається як явище другорядне. Незважаючи на це, на бажання вдосконалити комунікативну компетентність у зоні бойових дій вказують як вояки, так і служби, що ними опікуються. Наукові праці надають висновки про те, що для цього потрібно: урізноманітнення каналів навчання (візуального, практичного), корегування змісту навчання відповідно до професійних ситуацій, необхідність безперервного зворотного зв'язку учнів із тренером (Velada et al, 2007).

Чинники ефективності комунікативного тренінгу здебільшого визначаються в середовищі мирного спілкування співробітників у мирний час. Зокрема, такими чинниками вважають *мотивацію слухачів, позитивну реакцію на команди тренера, коректність розуміння змісту мовлення, термінів і пояснень.* (Awais Bhatti, & Kaur, 2010). Проте розробники тренінгу з комунікації для

військових і пов'язаних із ними працівників, які опиняються в бойових умовах, так само повинні зважати на засоби, які забезпечать результативність цих важливих чинників. Безперечно, Україна може використовувати надбання американських і британських закладів сприяння військовій освіті, наприклад: Defense Technical Information Center (DTIC, 2024), U.S. Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences (ARI, 2024), де тренінги завжди містять комунікативний складник.

Мотивація солдата розуміти команди представника Медеваку і сприймати їх як корисні, порозуміння парамедиків із травмованим комбатантом через однакові емоційні реакції та правильне позначення мовними засобами, грамотна відповідь на запитання травмованого бійця з боку військового лікаря – все це також має стати частиною змісту комунікативної підготовки в освіті. Кінець кінцем випускники різних навчальних закладів можуть опинитися в одній команді на полі бою, і діалог між ними виявиться вкрай важливим для збереження їхнього життя. Отже, якісні комунікативні тренінги, на нашу думку, необхідні курсантам Військового інституту Київського національного інституту імені Тараса Шевченка, як вони відбуваються в центрах капеланства збройних сил і школи духовної опіки в Академії оборони Сполученого Королівства, Інституті релігійного лідерства армії США. Авторки цієї статті причетні до визначення наукових засад таких тренінгів (Liubashenko, 2024), задовольняючи запит адекватного визначення і сприймання засобів емоційного впливу у професійному діалозі з пораненими, у якому потрібно ретельно відібрати мовні одиниці й поєднати їх з модуляцією інтонації. Функцією викладачів та тренерів є навчання курсантів аналізу мовних прийомів у діалогах, діалогічної взаємодії, яка допоможе комбатантам у подоланні травми, пом'якшить травматичні наслідки поранення, максимально усуне загрозу віктимізації травмованих комбатантів у післявоєнному житті.

Попри велику кількість пропозицій тренінгових програм з професійної комунікації створити сценарій навчання, який би відповідав потребам комунікаторів, які перебувають на фронті, повернулися з війни чи вирушають на фронт, надзвичайно складно. Найбільший матеріал для аналізу дає безпосереднє спілкування з ветеранами армії США, які служили в Афганістані та Іраку, а також і в теперішній Україні. Український кейс можна вважати унікальним, тому що в діалог першої допомоги вступають як самі бійці між собою, коли допомагають побратимам, так і парамедики, військові лікарі, капелани, водії Медеваку. В українських реаліях сьогодні немає сталої конструкції відповідних служб першої допомоги, тому тренінговий курс слід розраховувати на широку комунікативну аудиторію представників різних професій, а його основою має стати розбір діалогів першого контакту з пораненими під час боротьби за його життя і здоров'я.

Метою статті є визначення типів діалогічної взаємодії у професійному спілкуванні із травмованим комбатантом і обґрунтування загального плану комунікативного тренінгу для військовослужбовців, які готуються до перебування в зоні бойових дій. **Завданнями дослідження** є детекція емоцій та станів пораненого на основі вербальних і невербальних засобів мовлення та методологія діалогу, який сприятиме позитивній комунікативній поведінці під час надання йому / їй першої допомоги.

Огляд літератури. У воєнному контексті взаємодія між травмованими комбатантами і тими, хто надає їм першу допомогу (а це в умовах війни в Україні можуть бути представники досить різних сервісів), найкраще реалізується тоді, коли між ними встановлено довіру на основі

емпатії (Dugal, 2009). У цьому напрямі доводиться спиратися на головні положення класичної комунікативістики. Оскільки під час діалогу люди словами, інтонацією, жестами сигналізують про проблему, привертають увагу до своїх почуттів та емоційних станів (Heller, & Freeman, 1987; LeDoux, 1996), то саме цій емотивній мові потрібно надавати окремого важливого значення. Емоційна комунікація надає мовцям інформацію про них самих. Наприклад, якщо з одного боку звучить погроза, то з іншого її автор сприймається як людина небезпечна, агресивна, ворожа. Це викликає емоційну реакцію у відповідь: також погрозу, висловлення страху чи покори, роздратування чи зневаги. Таким чином учасники діалогу отримують інформацію про свої комунікативні ролі (Gallois, 1993).

У літературі останніх десятиліть так звані емоційно марковані мовні елементи становлять величезний шар будь-якої мови і ще більший сегмент комунікації. За психолінгвістичними особливостями їх поділяють на два типи: 1) емоційно позначені (emotion labeled) та 2) емоційно наповнені (emotion laden) (Zhang et al., 2019). Приналежним до першої групи можна вважати вираз "я *почуваюся кепсько*", оскільки в ньому є слово, яке легко ідентифікувати в емоційному кластері суми. Проте вислів "попередю довга зима" належить до другого типу, оскільки наповнюється емоційним забарвленням залежно від інтонації, міміки, фізичного стану мовця, ситуації. Це може бути радість, роздратування, смуток, жаль. Для професійного діалогу у фронтових умовах адекватне тлумачення таких висловлювань часом має вирішальне значення для життя й безпеки всіх учасників: капелан може визначити стан бійця на межі суїциду, комбатант – розпізнати побратима чи ворога, парамедик – з'ясувати готовність пораненого співпрацювати.

Співробітники різних служб вступають у професійну діалогічну взаємодію безпосередньо у фронтових умовах для надання догоспітальної (Quinn et al., 2023) та духовної допомоги (Ishchuk, & Sagan, 2020). У цих ситуаціях важливо, словами Кеті Карут, "прислухатися до травми" (Caruth, 2014) і, словами Артура Бланка, "відповісти на травму" (Blank, 1993). Отже, потрібними комунікативними навичками, які слід тренувати, виявляються:

- невтручання в монолог травмованої людини;
- забезпечення мовної підтримки їй;
- використання творчого, а не деструктивного потенціалу проявлених емоцій;
- правильне вербальне і невербальне реагування на емоції пораненого.

Тренінгова програма для розвитку цих навичок, яку представлено в цій статті, хоча й є унікальною, але має напрацьоване в багатьох військових і невійськових дискурсах підґрунтя. У наукових працях наголошується на важливості комунікативної підготовки, яку визнають важливою, наприклад, у медичній освіті (Makoul, Hauser, & Schneiderman, 2017; Rajashree, 2011). У військових навчальних закладах запроваджують спеціальні навчальні курси комунікативної злагодженості (Bjornestad, Olson, & Weidauer, 2021), у підготовці військових капеланів аналізують успішні практики спілкування (Carey, & Rumbold, 2015). Слушними є поради Гері Крепса щодо координації різних зусиль у спілкуванні всіх осіб, які складають міжпрофесійні команди охорони здоров'я (Kreps, 2016 р. 4).

Проведене дослідження головню спрямоване на інтерпретування емоційної мови співрозмовника, яке усуне будь-які неправильні уявлення про вербально виражені емоційні реакції. Найчастіше вміла інтерпретація емоційного стану учасника/-ці бойових дій у момент надання

йому / їй першої допомоги уберігає обидві сторони спілкування від неправильних, а часом і трагічних рішень. Виявлення розбіжностей у розумінні можна досягти шляхом реконструкції першого діалогу по пам'яті та детекції правильного значення висловлювань. Таким чином служби першої допомоги можуть визначити, що потрібно запитати, сказати чи попросити під час першого контакту з пораненим /-ною, а чого говорити не варто, оскільки це може спричинити його / її негативну комунікативну поведінку. Емоційна мова визначається відповідно до кластерного підходу, тобто всі емоції та емоційні стани складають об'ємні кластери гніву, радості, суму, зацікавленості, любові (Shaver et al., 2001). Частотність емоцій, які виникають у травмованих комбатантів, було визначено й оприлюднено в попередній фазі цього дослідження (Liubashenko, 2024, табл. 1). На її основі зроблено висновок: завдяки емоційно точній взаємодії діалог повинен призвести до особистісної стабілізації, підвищення стійкості, посилення опору та полегшення наслідків травми для учасника бойових дій.

Методи

У цьому дослідженні увагу зосереджено на практичній користі даних, зібраних від 14 комбатантів, які у період повномасштабного російського вторгнення в Україну із березня 2022 до березня 2024 р. були травмовані на полі бою і мають досвід першого діалогу зі службами, що надавали їм першу допомогу. *Метод анкетування* застосовано з адаптацією опитувальника попереднього етапу дослідження (2015–2018 рр.) Усі учасники засвідчили добровільну згоду на оприлюднення змісту анкет без вказівки персональних даних. Учасникам було запропоновано пригадати:

- що вони відчували при першому контакті (вибір зі списку емоцій / почуттів / станів);
- які повідомлення / висловлювання вони використовували і чули;
- як реагували і чого очікували у відповідь в момент надання їм першої допомоги.

Метод аналізу свідчень використано за рекомендаціями Артура Бланка (Blank, 1993). Він зазначав, що наратив подій, пов'язаних із травмою, зазвичай хаотичний, але емоційна вербалізація часто чітко відображається в пам'яті. При цьому ми спиралися на висновки про те, що емоції можливо переказати по пам'яті завдяки тим мовним засобам, які обрано для їхнього маркування (Singer, & Salovey, 2010). У письмових інструкціях до збору спогадів ми намагалися уникати жорстких директив. Свідчення збиралися поштою, електронною поштою,

безпосередньо у військовій частині, у шпиталі. *Метод особистих інтерв'ю* було використано для отримання додаткової інформації з мінімізованою роллю довколишніх факторів. Інтерв'ю було класичним, із короткою серією запитань і розлогими відповідями. Кожне запитання передбачало отримання інформації, яку можна оцінювати за критерієм важливості для професійної комунікації в зоні бойових дій:

- Що є більш важливим запитати: "Що саме сталося з вами?" чи "Що ви відчуваєте зараз?" (поясніть свою відповідь).
- Наскільки важлива просодія (інтонація, ритм, окрики, зойки, рівний наголос)?
- Чи важливо використовувати армійський сленг?
- Наскільки важливо відрізнити жах від відчаю?

Метод звітів використано для систематизації інформації, отриманої в анкетах, свідченнях та інтерв'ю. Звіти



учасників не були структурованими і надавалися у формі нотаток з позначками, схемами того, що важко передати словами. Наприклад: "на душі мутно аж отак", з малюнком або символом, що відображає їхній емоційний стан.

Інтегруючи ці методи, ми прагнули отримати комплексне розуміння емоційної та комунікативної динаміки, з якою стикалися вояки під час їхньої взаємодії зі службами підтримки. З етичних міркувань не проводився аудіозапис діалогів, проте авторки статті вели докладні нотатки. Для обґрунтування тренінгової програми було використано теоретичні методи абстрагування і логічного узагальнення. Більшість даних використано для тренінгових процедур, які допоможуть застосовувати комунікативні стратегії і визначати емоційну значущість слів і висловлювань, враховуючи їхній прагматичний ефект на успішність діалогу.

Результати

У процесі дослідження підтвердилося припущення про те, що дифузність емоції заважає представникові /-ниці служб першої допомоги розпізнати її з повною точністю, реагувати на стан бійця, особливо в ситуації ризику для власного життя. Навіть морфологія мови вже має значні обмеження у позначенні емоційного стану. Проте вдалося визначити типові та значущі висловлювання в ситуації першого діалогічного контакту між парамедиком чи іншим службовцем із травмованим вояком, які надавали інформацію про емоцію та емоційний стан, які він / вона переживають (табл. 1).

Таблиця 1

Інтерпретація комбатантом зв'язку висловлювань представників служб першої допомоги з емоцією та емоційним станом

Комбатант (С)	Адресат діалогу	Відтворення діалогу	Характеристика емоцій та емоційних станів	Висловлювання і комунікативна поведінка представника / -ниці служб першої допомоги, сприйняті негативно	Висловлювання і комунікативна поведінка, сприйняті позитивно
С1	Парамедик	Добре	Злість, роздратування, розлючення, обурення	Забороняв: <i>воду не можна</i>	Запевнювала, давала команди: <i>не спи, ампутації не буде, обіцяю</i>
С2	Парамедик	Задовільно	Сум, розчарування, смирення	Не пам'ятає	Називав послідовно дії: <i>розрізаю куртку, робитиму укол</i>
С3	Військовий лікар	Добре	Роздратування	Наказував: <i>тихіше, помовчи, не говори</i>	Відволікав увагу: <i>була історія з іншим паціаном</i>

Закінчення табл. 1

Комбатант (С)	Адресат діалогу	Відтворення діалогу	Характеристика емоцій та емоційних станів	Висловлювання і комунікативна поведінка представника / -ниці служб першої допомоги, сприйняті негативно	Висловлювання і комунікативна поведінка, сприйнята позитивно
C4	Військовий лікар	Добре	Злість	<i>Мовчав у відповідь на запитання: що там?, як рука?</i>	Запитував про плани відпочинку: <i>от як полетиш із жінкою в Домінікану</i>
C5	Представниця Медевак	Добре	спрага помсти	Не демонструвала емпатії: <i>номер частини? Яке в тебе поранення?</i>	Підтримував бажання жити: <i>Вітя, твій друг живий. Тобі можна випити Редбул</i>
C6	Парамедикія	Добре	Відчай, переляк, тривожність	Самозаспокоювалася: <i>нічого страшного. Все буде добре</i>	Не пам'ятає
C7	Парамедикія	Задовільно	Смирення, збайдужіння	<i>Треба буде їхати в Слов'янськ. (Але ж мені тоді було погано, а Слов'янськ – це далеко).</i>	Обіцяла допомогу: <i>зараз даємо знеболювальне – і вирубить трохи</i>
C8	Парамедик	Добре	Жаль, провина, відчуття поразки	Докоряв: <i>не прорахував ти розтяжку</i>	Не пам'ятає
C10	Побратим, який у цивільному житті працював медбратом	Добре	Страх, заціпеніння	Недоречно жартував: <i>хочеш у 200-і?</i>	Перераховував дії: <i>я буду тампонувати, а ти допомагай, підними отак, зігни руку в лікті, закинь голову</i>
C11	Парамедикія	Задовільно	Здивування, приголомшеність	Не пам'ятає	Говорила про відсторонене від ситуації: <i>у тебе доньку як звати? Аліна? І мене Аліна (посміхалася)! Але потім я дізнався, що її звали Катя</i>
C12	Водій Медевак	Добре	Гнів на себе, гнів на інших	Заперечував: <i>ні, поки що тебе вивозимо (я наполягав, щоб перевірів інших у бліндажі)</i>	Ототожнював себе з травмованим комбатантом: <i>а ми потерпимо і водички ковтнемо. Зараз, зараз, нам уже крапельниця пішла... ми ж козаки</i>
C13	Капелан	Задовільно	Ейфорія, піднесення, вихвалання	Пропонував неможливе: <i>заспокойся, вгамуйся</i>	Обіцяв підтримку: <i>молитимуся весь час за тебе, поки на розподільний пункт прибудемо</i>
C14	Військовий лікар	Добре	Страх, напруженість, роздратування	Не давав інформації: <i>треба почекати, тобі все скажуть, зараз не знаю, ще не зрозуміло (я хотів знати про свій стан)</i>	Перераховував дії: <i>вдихни, отак ось раз турнікет відпусти, два ти кулак затиснеш, три я в вену, чотири – видихаєш</i>

Ми впевнилися, що емоційні категорії, втілені в різні емоційні мовні одиниці, є ресурсом для інтеракції та професійних комунікативних маніпуляцій для запобігання деструктивним впливам емоцій на процес налагодження довіри, прослуховування травм та реагування на них. Тому комунікативний тренінг найперше спрямовано на ті діалоги, які, на нашу думку, є переважним типом спільної роботи в бойовій зоні, де службовець і комбатант проявляють свою емоційну стійкість та потенціал. У результаті дослідження всіх даних, наданих учасниками емпіричної фази дослідження, визначено три типи діалогів, які слід тренувати в комунікативній практиці.

1. *Алгоритмізація* – розпитування, перелік операцій, надання плану дій, команди: *відчуваєш руку нижче ліктя*

чи вище? Якщо не чуєш, читай по моїх губах; спершу розріжу берця, потім затисну ось тут і буде укол.

2. *Рефокусування* – зміна теми розмови, відволікання уваги, актуалізація спогадів про неспоріднені з ситуацією або подібні з ситуацією теми: *якого кольору в доньки очі? Коли будеш в Одесі, відвідай парк.*

3. *Фасилітація* – наголос на колективній відповідальності за травму, на спільних із комбатантом діях: вживання займенника *ми*, дієслів у формі множини: *ось так накриємо, лежимо на правому боці, встаємо обережно, дієслів 1 особи множини наказового способу: пересуємо, затискаймо, ковтнімо воду.*

Емоційно визначені та емоційно наповнені емоційні мовні одиниці в комунікації з травмованим вояком є певною мірою наслідком творчого процесу, вони створю-

ються безпосередньо у процесі взаємодії повідомленнями / висловлюваннями, які так чи інакше маркують емоційний стан. Тому емоційне конструювання в досвіді професіоналів є важливим засобом комунікації між клієнтами та персоналом. У роботі з персоналом, який має справу з емоційною чи фізичною травмою, важливо досліджувати, як персонал і клієнти можуть мобілізувати, виробляти та відтворювати емоційну мову у спільній реальності, як вони будують спільні рамки, які ресурси

вони використовують та як це роблять. Саме в діалозі за допомогою мовних засобів емоція може бути спрямована та сконструйована таким чином, щоб сприяти воєнці подолати травму, запобігти поглибленню травматичних наслідків. Для комунікативного тренінгу складено типологію мовних одиниць (табл. 2), яку необхідно аналізувати і застосовувати в діалозі з травмованим бійцем. Вона жодним чином не є задовільною для повного дискурсивного опису, але відповідає меті цього дослідження.

Таблиця 2

Одиниці емоційної мови для аналізу, добору та використання в діалогах

Прикметники	жахливе (відчуття), нестерпний (біль), скрипучий (голос), магічні (слова)
Абстрактні іменники	свобода, несправедливість, людяність, совість
Дієслова і віддієслівні форми	знищувати, гатити, врятований, зрадити, нагороджений
Відприкметникові прислівники	злісно, ганебно, зухвало, гордо, весело, смішно
Вигуки	о ні! отакої! нічого собі!
Одиниці армійського сленгу	розібрати посадку (знищити), насипають їм (обстрілюють), арта (артилерія), беха (БМП), плюс (прийнято)
Метафори	дівчинка готова (диспетчер дрона виставив ціль), роззули танк (зупинили пересування)
Конотативні морфеми	птурчик, мультик, тактикульні рукавички, мавік

Учасники тренінгу, вірогідно, мають власний репертуар емоційно позначених та емоційно наповнених мовних одиниць, тому вони можуть доповнювати таблицю і створювати колективний словник. Із комунікативних позицій, емоційні мовні одиниці додатково охоплюють різні елементи, такі як: звуки, просодія, морфеми, конотативні елементи та слова, які змінюють результат діалогу: різна інтонація одного й того ж висловлювання може викликати і схвалення, і роздратування, і розлюченість. Окремо можна розглянути вставні слова (мабуть, на мою думку, віро), а також синтаксичні конструкції, які добре підходять для вираження та створення емоцій у конкретному дискурсі. У сфері спілкування всі ці елементи важливі та мають потужний вплив на емоційні реакції співрозмовника. Практика їхнього вживання сприятиме досягненню довіри і взаєморозуміння в діалозі першої

допомоги. У процесі цього дослідження виявлено, що обсценна лексика, прокляття, лайка не завжди належать до кластера гніву, а часто маркують страх, радість, навіть зацікавлення. Велику групу мовних одиниць різні учасники вважають приналежною до різних кластерів, очевидно, беручи до уваги мову тіла, інтонацію і ситуацію, у якій відбувався діалог. Конотативні морфеми здебільшого вживані на позначення ніжності або співчуття. Найбільше деривативів уживають на позначення каяття, вини, сорому, ганьби: *ганьба-зганьбитися-ганебно; сором, сороміцький – стиднуватиме – що стидненько?* Оціночні висловлювання характерні для кластера радості: *реально круто, красава, убійний, молоток*.

Дослідження дало змогу створити загальний план комунікативного тренінгу, який повинен складатися із кількох взаємопов'язаних діяльностей (рис. 1).

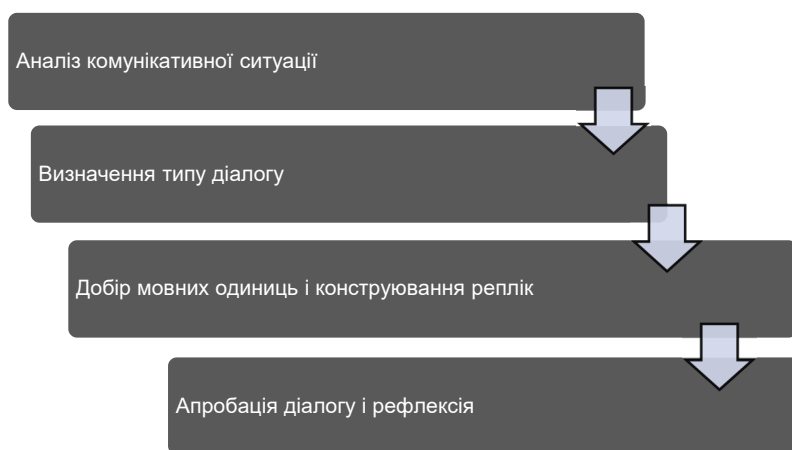


Рис. 1. План тренінгу діалогічної комунікації під час надання допомоги травмованим комбатантам

Програму тренінгу необхідно узгодити з етапами, на яких буде сформовано окремі комунікативні компетентності в діалозі першої допомоги. У цьому дослідженні їх визначено за навчальними операціями:

- 1) аналіз свідчень про емоції та емоційні стани комбатантів у момент діалогу з представниками служб допомоги на фронті;
- 2) приклад ситуації першого діалогу (з переказів комбатантів у ЗМІ, з документальних фільмів);

- 3) визначення типу діалогу, доцільного в окремій ситуації;
- 4) планування комунікативної поведінки;
- 5) добір лексики: створення словника позитивних і негативних реплік;
- 6) апробація реплік у парах і рефлексія, яка стосується вражень та емоційних станів, викликаних репліками в діалозі.

Дискусія і висновки

Результати цього дослідження представляють модель комунікативного тренінгу, яка може задовольнити потреби навчальних закладів, що готують особовий склад для роботи у складних умовах збройного конфлікту. Відомості учасників бойових дій, зібрані шляхом опитувань, фіксації свідчень, інтерв'ю і звітів, є цінним матеріалом для аналізу під час навчання професійного спілкування військовослужбовців, медиків, парамедиків, військових капеланів. Ця стаття висвітлює загальні засади і зміст тренінгової програми на основі переконання, що діалогічна взаємодія є домінантним способом робочої дискурсивної практики в зоні бойових дій. Використання емоційної мови в спілкуванні передбачає поєднання різних елементів для вираження та адекватного інтерпретування емоцій співрозмовників.

Маючи справу із психічно чи фізично травмованими комбатантами, вкрай важливо вміти висловлюватися, виражати та відтворювати емоції й емоційні стани за вербальними і невербальними елементами мовлення. Тому тренінг передбачає відтворення деяких ситуацій, де важливо побудувати спільний сценарій діалогу довіри та використати всі ресурси, щоб зробити його успішним. Непорозуміння в цих діалогах часто спричинює небезпечні випадки, у яких виникає загроза життю і здоров'ю людей, які потребують допомоги і прийшли, щоб її надати.

Насамперед необхідні колективні зусилля, спрямовані на інтерпретацію емоцій, емоційних станів і словесних виразів як учасників бойових дій, так і професіоналів, які вступають з ними в діалог під час евакуації або в точках сортування та стабілізації. Виявилось, що дізнатись, наскільки одні мовні вирази важливіші для підтримки діалогу, ніж інші, можна лише пройшовши всі етапи тренінгової програми. Наприклад, висловлювання на кшталт "все буде добре" комбатанти не вважали реплікою діалогу-фасилітації, а такими, що не допомагають, дратують і є нещирими. З іншого боку, навіть наказові дієслова, як-от: "вставай, спирайся, поворуши пальцями" сприймаються позитивно всупереч нашим припущенням, якщо їх ужито в діалозі-алгоритмізації і вони позначають необхідні для порятунку операції. Одноставно позитивним визнавався діалог-рефокусування, коли співрозмовнику вдавалось змінити тему мовлення, перенести акцент на відсторонений предмет. Оцінювання словника, необхідного для оперування емотивним шаром мови часом не збігалось із передбаченою авторками статті. Наприклад, цікавим виявилось те, що комбатанти вважають більш емоційно інформативними номінативи (*досада, порядок, плюс* (+ позначає норму), а не дієслова. Емоційність вояка, передана неочікуваним мовним зворотом, здебільшого хібно прочитувалася співрозмовником. Наприклад, звернене до парамедиків висловлювання "вполювали? ненавиджу, стрілятиму", вони вважали з кластера гніву, хоча сам борець зазначав, що так виражав страх, невпевненість, розпач. Натомість однаково тлумачилися адресатом і комбатантом традиційно вживані висловлювання "от халепа!", "не так сталося, як гадалося".

Вояки визначали негативною комунікативну поведінку, у якій переважало мовчання чи уникання відповідей на їхні запитання. При цьому вони вважали важливими питальні речення, інтонацію, емотивний наголос у діалозі першої допомоги. Одноставно комбатанти не хотіли б чути від службовця висловлювань "все буде добре", запитання "все добре?", дериватів від "смерть", піднесеної інтонації. Натомість поранений вояк вважав допустимим чути від члена рятувальної команди обсягнену

лексику, лайку, брутальні назви. Усі комбатанти зазначили, як важливо почути вербальне підтвердження, що їхня емоція правильно сприйнята, наприклад: "Тепер не так уже й страшно, правда?", "Помстишся, аякже, підлікуєшся і помстишся, "от таким ти себе полюбиш, і всі тебе полюблять". Учасники інтерв'ю зазначали, що ці висловлювання викликають позитивну комунікативну поведінку, заспокоюють, знижують напруження.

Неопрацьованим, але перспективним об'єктом дослідження залишився набір комунікативних стратегій, які варто застосовувати для спілкування з комбатантом в окремому емоційному стані: відчаю, жалю до себе, роздратуванні. Для цього необхідним є попередня класифікація мовних засобів за лінгвістичними рівнями та комунікативними актами. Це дасть змогу створювати ефективні симуляції й апробувати різні типи комунікативної поведінки в процесі тренінгу.

Насамкінець важливо, щоб учасники тренінгу навчилися аналізувати власні емоції та стани, а також емоції співрозмовника за мовними засобами. Експериментальні дані підтверджують припущення про те, що в кінцевому підсумку процес спрямування емоцій за допомогою грамотного висловлювання попереджає непорозуміння, деструктивну поведінку і започатковує лікування травми вже в момент першого професійного діалогу під час надання допомоги.

Внесок авторів: Олеся Любашенко – концептуалізація, огляд джерел і аналіз проблеми; методологія; висновки і перспективи дослідження; Марина Крисанова – збір та інтерпретація емпіричних даних.

Список використаних джерел

- ARI. (2024). *Army U.S. Research Institute for the Behavioral and Social Sciences* [Platform]. <https://ari.altess.army.mil/default.aspx>
- Awais Bhatti, M., & Kaur, S. (2010). The role of individual and training design factors on training transfer. *Journal of European Industrial Training*, 34(7), 656–672. <https://doi.org/10.1108/03090591011070770>.
- Bjornestad, A., Olson, S., & Weidauer, L. (2021). Improving officer-soldier communication through active listening skills training with Army ROTC cadets. *Military Psychology*, 33(3), 205–215. <https://doi.org/10.1080/0895605.2021.1902179>
- Blank, A. S. (1993). Vet centers. In J.P. Wilson, B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 915–923). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3_77
- Carey, L. B., & Rumbold, B. (2015). Good practice chaplaincy: An exploratory study identifying the appropriate skills, attitudes and practices for the selection, training and utilisation of chaplains. *Journal of Religion and Health*, 54, 1416–1437.
- Caruth, C. (2014). *Listening to trauma*. JHU Press. <https://doi.org/10.56021/9781421414447>
- DTIC. (2024). *Defense Technical Information Center* [Platform]. <https://discover.dtic.mil/>
- Dugal, M.W. (2009). *Affirming the soldier's spirit through intentional dialogue*. Defense Technical Information Center. <https://doi.org/10.21236/ada498529>
- Gallois, C. (1993). The language and communication of emotion: Universal, interpersonal, or intergroup? *American Behavioral Scientist*, 36(3), 309–338. <https://doi.org/10.1177/0002764293036003005>
- Heller, M., & Freeman S. (1987). First encounters: The role of communication in the medical intake process. *Discourse Processes*, 10(4), 369–384. <https://doi.org/10.1080/01638538709544683>
- Ishchuk, N., & Sagan, O. (2020). Development of chaplaincy in independent Ukraine: Current state and trends of development. *Occasional papers on religion in Eastern Europe*, 40(7), 69–86.
- Kreps, G. L. (2016). Communication and effective interprofessional health care teams. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(3). <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510051>; <https://clinmedjournals.org/articles/ianhc/international-archives-of-nursing-and-health-care-ianhc-2-051.php?jid=ianhc>
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain*. Simon and Schuster.
- Liubashenko, O. (2024, April 10). Interprofessional Communication of Combatant First-Aid Personnel: Emotional Co-construction in Training Framework. *Business and Professional Communication Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/23294906241239261>
- Makoul, G., Hauser, J., & Schneiderman, H. (2017). Medical student training in communication skills. In D.W. Kissane, B.D. Bultz,

P.N. Butow et al. (Eds.), *Oxford textbook of communication in oncology and palliative care* (pp. 38–44). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/978019873613>

Quinn, J., Kurinnyi, S., Rus, M., Dhabalia, T., & Barach, P. (2023). Ukraine war: How humanitarian medicine can reduce morbidity and mortality in the prehospital space. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), 40–41. <https://doi.org/10.1017/s1049023x23001437>

Rajashree, K. (2011). Training programs in communication skills for health care professionals and volunteers. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(4), 12. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.76232>

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (2001). Emotional knowledge: Further exploration of a prototype approach. In G. Parrott (Ed.), *Emotions in social psychology: Essential readings* (pp. 26–56). Psychology Press.

Singer, J. A., & Salovey, P. (2010). *Remembered self: Emotion and memory in personality*. Simon and Schuster

UPG. (2024). Ukrainian Paramedic Group [Platform]. <https://www.pmggroup.org.ua>

URC. (2024). Ukrainian Resuscitation Council [Platform]. <https://urc.org.ua/>

URS. (2024). *Ukrainian rescue school* [Platform]. <https://rescuer.org.ua/>

Velada, R., Caetano, A., Michel, J. W., Lyons, B. D., & Kavanagh, M. J. (2007). The effects of training design, individual characteristics and work environment on transfer of training. *International journal of training and development*, 11(4), 282–294. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2007.00286.x>

Zhang, J., Wu, C., Yuan, Z., & Meng, Y. (2019). Differentiating emotion-label words and emotion-laden words in emotion conflict: an ERP study. *Experimental Brain Research*, 237(9), 2423–2430. <https://doi.org/10.1007/s00221-019-05600-4>

References

ARI. (2024). *Army U.S. Research Institute for the Behavioral and Social Sciences* [Platform]. <https://ari.altess.army.mil/default.aspx>

Awais Bhatti, M., & Kaur, S. (2010). The role of individual and training design factors on training transfer. *Journal of European Industrial Training*, 34(7), 656–672. <https://doi.org/10.1108/03090591011070770>

Bjornestad, A., Olson, S., & Weidauer, L. (2021). Improving officer-soldier communication through active listening skills training with Army ROTC cadets. *Military Psychology*, 33(3), 205–215. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1902179>

Blank, A. S. (1993). Vet centers. In J.P. Wilson, B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 915–923). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3_77

Carey, L. B., & Rumbold, B. (2015). Good practice chaplaincy: An exploratory study identifying the appropriate skills, attitudes and practices for the selection, training and utilisation of chaplains. *Journal of Religion and Health*, 54, 1416–1437.

Caruth, C. (2014). *Listening to trauma*. JHU Press. <https://doi.org/10.56021/9781421414447>

DTIC. (2024). *Defense Technical Information Center* [Platform]. <https://discover.dtic.mil/>

Dugal, M.W. (2009). *Affirming the soldier's spirit through intentional dialogue*. Defense Technical Information Center. <https://doi.org/10.21236/ada498529>

Gallois, C. (1993). The language and communication of emotion: Universal, interpersonal, or intergroup? *American Behavioral Scientist*, 36(3), 309–338. <https://doi.org/10.1177/0002764293036003005>

Heller, M., & Freeman S. (1987). First encounters: The role of communication in the medical intake process. *Discourse Processes*, 10(4), 369–384. <https://doi.org/10.1080/01638538709544683>

Ishchuk, N., & Sagan, O. (2020). Development of chaplaincy in independent Ukraine: Current state and trends of development. *Occasional papers on religion in Eastern Europe*, 40(7), 69–86.

Kreps, G. L. (2016). Communication and effective interprofessional health care teams. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(3). <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510051>;

<https://clinmedjournals.org/articles/ianhc/international-archives-of-nursing-and-health-care-ianhc-2-051.php?jid=ianhc>

LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain*. Simon and Schuster.

Liubashenko, O. (2024, April 10). Interprofessional Communication of Combatant First-Aid Personnel: Emotional Co-construction in Training Framework. *Business and Professional Communication Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/23294906241239261>

Makoul, G., Hauser, J., & Schneiderman, H. (2017). Medical student training in communication skills. In D.W. Kissane, B.D. Bultz, P.N. Butow et al. (Eds.), *Oxford textbook of communication in oncology and palliative care* (pp. 38–44). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/978019873613>

Quinn, J., Kurinnyi, S., Rus, M., Dhabalia, T., & Barach, P. (2023). Ukraine war: How humanitarian medicine can reduce morbidity and mortality in the prehospital space. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), 40–41. <https://doi.org/10.1017/s1049023x23001437>

Rajashree, K. (2011). Training programs in communication skills for health care professionals and volunteers. *Indian Journal of Palliative Care*, 17(4), 12. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.76232>

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (2001). Emotional knowledge: Further exploration of a prototype approach. In G. Parrott (Ed.), *Emotions in social psychology: Essential readings* (pp. 26–56). Psychology Press.

Singer, J. A., & Salovey, P. (2010). *Remembered self: Emotion and memory in personality*. Simon and Schuster

UPG. (2024). Ukrainian Paramedic Group [Platform]. <https://www.pmggroup.org.ua>

URC. (2024). Ukrainian Resuscitation Council [Platform]. <https://urc.org.ua/>

URS. (2024). *Ukrainian rescue school* [Platform]. <https://rescuer.org.ua/>

Velada, R., Caetano, A., Michel, J. W., Lyons, B. D., & Kavanagh, M. J. (2007). The effects of training design, individual characteristics and work environment on transfer of training. *International journal of training and development*, 11(4), 282–294. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2007.00286.x>

Zhang, J., Wu, C., Yuan, Z., & Meng, Y. (2019). Differentiating emotion-label words and emotion-laden words in emotion conflict: an ERP study. *Experimental Brain Research*, 237(9), 2423–2430. <https://doi.org/10.1007/s00221-019-05600-4>

Отримано редакцією журналу / Received: 15.06.24

Прорецензовано / Revised: 21.06.24

Схвалено до друку / Accepted: 28.06.24

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК

Комбатанта / комбатантки, що має досвід першого діалогу з представниками служб першої допомоги або побратимами під час надання допомоги на фронті, у прифронтовому розташуванні
(опитувальник авторства О. Любашенко є частиною тренінгової програми Інституту бойових досліджень, США (Combat Studies Institute, USA))

- Із ким доводилося вступати в діалог?
 - парамедики, Медеваку (у т. ч. водій евакуації)
 - військовий лікар
 - капелан
 - не пам'ятаю, але гадаю, що це був / була...
- Чи можете пригадати що тоді сказали вам, спитали вас (слова, лайка, запитання, звертання, окрик)

- Чи можете пригадати, що відповідали, викрикнули ви?

- Чи можете переказати, що говорили вам і що ви говорили?

5. Яку емоцію ви тоді переживали, коли вели цей діалог (оберіть, або підкресліть одну / декілька позицій):
L – ніжність, прихильність, симпатія
J – оптимізм, триумф, гордість, ейфорія, піднесення, задоволення, вихваляння
I – здивування, сюрприз, зацікавлення, допитливість, приголомшеність
A – злість, роздратування, розлючення, огида, обурення, ненависть, спрага помсти, гнів на себе, гнів на інших
S – печаль, сум, розчарування, самотність, відчай, туга, скорбота, жаль, провина, поразка, невпевненість, жалість до себе, образа, смирення, зневіра, збайдужіння
F – переляк, страх, істерія, паніка, напруженість, тривожність, жах, заціпеніння.
6. Як би оцінили своє становище у той момент (момент травми духовної чи фізичної і надання допомоги)
Моє становище тоді здавалося мені:
a. Небажаним, зайвим (як це недоречно зараз)
b. Дивним, новим (так це не було)
c. Фатальним, закономірним (так і мало бути)
d. Незаслуженим, несправедливим (так не мало бути)
e. Як покарання (так мені і треба).
7. Які слова / висловлювання / комунікативна поведінка співрозмовника / -ці запам'яталися як неприємні, такі що дратують, впливають негативно, розлючують, засмучують_____.
8. Які слова / висловлювання / комунікативна поведінка співрозмовника / -ці були приємні, заспокоїли, впливали позитивно, вивели зі ступору.

Olesia LIUBASHENKO, DSc (Ped.), Prof.
ORCID ID: 0000-0002-8167-0940
e-mail: alessialiubashenko@gmail.com
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Maryna KRYSANOVA, Student
ORCID ID: 0009-0001-6396-6211
e-mail: maryna.krysanovaa@gmail.com
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

DIALOGUE BETWEEN FIRST AID SERVICE PROVIDERS AND INJURED COMBATANTS ON THE FRONTLINE: DEVELOPING A COMMUNICATIVE TRAINING PROGRAM

Background. *Communicative studies in professional discourse are highly effective when applied through practical workshops and training sessions. Modern education programs must incorporate a communicative component when developing professional training curricula. Researchers, drawing from over 70 years of focused efforts to alleviate the traumatic experiences of military conflicts, have compiled valuable materials from the works of linguists, psychotherapists, military medics, and chaplains. This compilation forms the basis for modeling professional dialogues with traumatized combatants and preventing misunderstandings of their emotional states.*

Methods. *The analysis of global practices in training first aid services and combatants shows that military training should include exercises in using emotional language in first aid dialogues. The communicative training was developed using methods such as abstraction and logical generalization, surveys, reports, personal interviews, and testimonies from combat participants. Empirical data collection was ensured through observation and conversational analysis, based on the concepts of J. Heritage and S. Clayman.*

Results. *Data from 14 combatants who are or were in the combat zone during the full-scale Russian invasion of Ukraine from March 2022 to March 2024, compared with data from previous research since 2015, show that accurate interpretation of emotional language is crucial for successful professional dialogue. By identifying the main types of emotions and states characteristic of combatants at the moment of trauma, the authors identified three types of first professional aid dialogues: algorithmization, refocusing, and facilitation. A communication training program was designed for these dialogues, including stages of analyzing the communicative situation and emotional signals experienced by the affected person, selecting language units, constructing responses, testing the dialogue, and reflecting on the process.*

Conclusions. *The research presented in this article recommends organizing communicative training, particularly in military academies in Ukraine. The training plan provides an educational foundation for developing dialogical skills in military personnel, such as tracking and expressing emotional reactions, building trust, eliciting positive emotional responses from the interlocutor, and using linguistic techniques to establish emotional interaction with traumatized combatants and encourage their participation in the dialogue.*

Keywords: *communicative training, professional dialogue, first aid services, combat zone, combatants*

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.