ЛЕКЦІЯ 4.
Психологічна стійкість особистості та протидія інформаційно-психологічним операціям (ІПСО)

Кількість годин: 2 год.

Мета лекції: Сформувати у здобувачів вищої освіти систему глибоких теоретичних знань та практичних навичок щодо підтримання психологічної стійкості в екстремальних умовах; детально дослідити специфіку бойових стрес-факторів, дезадаптивних психічних станів (істерика, паніка, агресія, ступор) та соматичних проявів ПТСР; вивчити покроковий алгоритм надання першої психологічної допомоги за протоколом «6.П»; розкрити механіку функціонування інформаційно-психологічних операцій (ІПСО) ворога, алгоритми роботи ботоферм та скоординованих кампаній у соціальних мережах; опанувати практичні методи верифікації інформації, критичного мислення та захисту особистого цифрового простору в умовах гібридної війни.

ПЛАН ЗАНЯТТЯ

1. Поняття психологічної стійкості. Особливості впливу стрес-факторів бойових дій та окупації на психіку людини. Дезадаптивні психічні стани (істерика, паніка, агресія, ступор) та їх прояви.
2. Диференціація стресових станів людини в різних умовах: особливості стресу в умовах бойових дій, в окупації, на підконтрольній державі території, під час техногенних катастроф, стихійних лих та терористичних актів.
3. Вплив інформаційного середовища на психоемоційний стан людини. Теоретичні основи та алгоритми подолання страху й панічних реакцій. Методи саморегуляції психіки.
4. Поняття, соматичні прояви та ознаки ПТСР і бойової психічної травми у себе та оточуючих. Командна психологічна динаміка малої групи під тиском та роль лідера у протидії колективній паніці.
5. Механіка інформаційних операцій ворога (мета, аудиторія, mechanisms впливу), робота ботів та координованих кампаній у соцмережах. Методи верифікації інформації та критичного мислення для протидії ІПСО. Алгоритм реакції на дезінформацію (від ігнорування до спростування).

ВСТУП

Сучасна війна проти Російської Федерації ведеться не лише на лінії бойового зіткнення за допомогою артилерії, танків та безпілотників. Вона має яскраво виражений гібридний характер, де другим, не менш важливим за значенням фронтом є людська психіка, свідомість та інформаційний простір. Головна стратегічна мета ворога в цій площині – не просто захопити території, а зламати волю українського народу до спротиву, посіяти тотальну паніку, зневіру у власних Силах оборони та військово-політичному керівництві, а також дезорганізувати тил. Ментальна стійкість нації є базовим фундаментом національної безпеки, без якого утримання реального фізичного фронту стає неможливим.

Для студентів, які здобувають вищу освіту в умовах постійних повітряних загроз та ударів по портовій і цивільній інфраструктурі, психологічна підготовка є невід'ємною частиною життєвої та професійної стійкості (*resilience*). Кожен майбутній фахівець повинен володіти «психологічною аптечкою» – чіткими, автоматизованими навичками саморегуляції, вмінням розпізнавати критичні стани у себе й оточуючих, надавати першу психологічну допомогу та мати залізобетонну інформаційну гігієну. Ця лекція покликана перетворити знання на зброю психологічного захисту.

1. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ. ВПЛИВ СТРЕС-ФАКТОРІВ НА ПСИХІКУ. ГОСТРІ ДЕЗАДАПТИВНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ

1.1. Сутність психологічної стійкості та природа стресу

Психологічна стійкість (життєстійкість) – це динамічна властивість особистості, що забезпечує її здатність успішно адаптуватися, зберігати внутрішню цілісність, адекватно діяти та виконувати професійні обов'язки в екстремальних, кризових та стресових ситуаціях. Психіка людини нерозривно пов'язана з інстинктами безпеки, тому у відповідь на смертельну загрозу організм реагує рефлекторно на підсвідомому рівні за класичним біологічним алгоритмом: «бий, біжи або замри».

Розвиток стресу підпорядкований концепції **Загального адаптаційного синдрому Ганса Сельє**, який виділяє три послідовні фази:

1. *Фаза тривоги:* миттєва мобілізація всіх захисних сил організму (викид адреналіну та кортизолу, прискорення пульсу, підвищення тиску).
2. *Фаза опору (резистентності):* організм успішно адаптується до тривалої загрози, звикає працювати на межі можливостей.
3. *Фаза виснаження:* виникає, якщо стрес триває занадто довго без відпочинку. Ресурси вичерпуються, що призводить до глибоких психічних і соматичних розладів.

У психологічній практиці стрес за своїми наслідками поділяють на два види:

- **Еустрес:** конструктивний, помірний стрес, який активізує інтелектуальні процеси, створює оптимальне бойове збудження та мобілізує ресурси організму для подолання перешкод.
- **Дистрес:** деструктивний, тривалий або надто інтенсивний стрес, який виникає у разі відчуття безпорадності, безсилля та безнадії. Він призводить до дезорганізації діяльності, емоційного виснаження та ступору.

1.2. Гострі дезадаптивні психічні стани

Під впливом раптового надпотужного психоемоційного тиску (обстріл, руйнування споруд, втрата побратимів) у людини може виникнути розрив цілісності сприйняття і розвинутися гостра стресова реакція. Виділяють чотири основні дезадаптивні стани (табл. 1).

Таблиця 1. Прояви та зовнішні ознаки гострих дезадаптивних станів особистості

№	Психічний стан	Зовнішні ознаки та поведінкові прояви людини
1	**Істерика**	Надмірне функціональне збудження, крик, сльози, хаотичні театральні рухи. Свідомість звужена, мова швидка, нерозбірлива. Стан триває виключно доти, доки є глядачі.
2	**Паніка**	Гострий, неконтрольований стан страху, який може миттєво охопити як індивіда, так і малу групу. Проявляється в безконтрольному прагненні втекти від загрози, хаотичних діях, метушливості. Команди не сприймаються.
3	**Агресія**	Неконтрольований гнів, лють, словесні образи або фізичний напад на оточуючих чи предмети. М'язи максимально напружені, обличчя гіперемоване (почервоніле), висока рухова активність.
4	**Ступор**	Шокова захисна реакція психіки («уявна смерть»). Повне застигання в одній позі, оніміння, відсутність реакцій на голос, дотики, світло. Погляд зафіксований в одній точці реальності.

2. ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ В РІЗНИХ УМОВАХ: ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ, В ОКУПАЦІЇ, НА ПІДКОНТРОЛЬНІЙ ДЕРЖАВІ ТЕРИТОРІЇ, ПІД ЧАС ТЕХНОГЕННИХ КАТАСТРОФ, СТИХІЙНИХ ЛИХ ТА ТЕРОРИСТИЧНИХ АКТІВ

2.1. Методологія диференціації стресових станів

Для ефективного управління людськими ресурсами, підтримання колективної безпеки та надання першої психологічної допомоги в умовах національного спротиву недостатньо оперувати загальним поняттям «стрес». Дистрес, як деструктивна форма адаптаційного синдрому, має унікальну психопатологічну, соматичну та поведінкову архітектуру залежно від екстремальних чинників середовища.

Професійна диференціація стресових станів базується на оцінці чотирьох ключових параметрів екстремальної ситуації:

1. **Екзистенційний вектор загрози:** спрямованість небезпеки на конкретну особу, її близьких, соціальну групу або життєвий простір загалом.
2. **Темпоральний чинник (фактор часу):** раптовість і гострота впливу (секунди, хвилини) або хронічна, виснажлива тривалість (місяці, роки).
3. **Рівень когнітивної невизначеності:** обсяг та якість інформації про загрозу (від повної ясності на полі бою до тотального інформаційного вакууму в окупації).
4. **Ступінь керованості ситуацією:** наявність чи відсутність у суб'єкта реальної можливості впливати на перебіг подій за допомогою індивідуальних чи колективних дій.

2.2. Бойовий стрес: нейропсихологічна динаміка комбатанта

Особливості стресу в умовах безпосередніх бойових дій (бойовий дистрес) є найбільш вивченою та жорсткою формою психічного тиску. Його головна відмінність від усіх цивільних аналогів полягає в тому, що **смертельна загроза є безперервною, легітимною (з боку ворога) та супроводжується колосальним фізичним виснаженням**.

Динаміка бойового стресу розвивається за етапами, що чітко корелюють із часом перебування підрозділу на лінії бойового зіткнення:

- **Етап первинної бойової ініціації (1-3 доба):** Характеризується гострим еустресом або первинним шоковим дистресом. У 65% військовослужбовців перед першим боєм спостерігаються фізіологічні прояви страху (тахікардія, тремор, сухість у роті, розлади травлення). Відбувається «бойове хрещення», де психіка або адаптується, або зривається в гостру стресову реакцію.
- **Етап гіперадаптації (4-20 доба):** Психіка входить у фазу резистентності за Сельє. Гострота сприйняття смерті притупляється. Вибухи, поранення оточуючих, вигляд крові стають елементами «професійної рутини». У цей період відзначається найвища бойова ефективність бійця.
- **Етап латентного виснаження (21-35 доба):** Починають вичерпуватися нейрохімічні ресурси головного мозку (дефіцит серотоніну, дофаміну, виснаження кори надниркових залоз). Боєць стає дратівливим, замикається в собі, знижується швидкість реакції, втрачається пильність, що часто призводить до помилок.
- **Етап деструктивного розпаду (понад 35-40 діб без ротації):** Фаза виснаження набуває незворотного характеру для базових психічних функцій. Експериментально доведено, що тривале перебування під постійним артилерійським чи мінометним вогнем утримує амигдалу в стані перманентного збудження. Через **40 діб безперервних боїв у 98% особового складу розвиваються клінічні прояви бойової психічної травми (БПТ)**, астенічні синдроми, психосоматичні виразки або апатичний ступор. Боєць стає недієздатним без глибокої психологічної реабілітації.

Критичним фізіологічним стрес-фактором у бою є **хронічна депривація сну**. Психіка офіцера, який приймає тактичні рішення та несе відповідальність за особовий склад, потребує мінімум 6 годин сну для збереження аналітичних здібностей префронтальної кори. Для солдата цей мінімум становить 4 години. При зниженні цих показників або відсутності ротації сну за формулою «4 години сну через 4 години чергування» вже на 3-тю добу у військовослужбовців виникають мікропровали у свідомості (мікросон), зорові та слухові галюцинації (сприйняття гілок дерев за диверсантів, уявні звуки кроків), а також втрата здатності до просторової орієнтації.

2.3. Хронічний стрес в умовах тимчасової окупації: синдром виученої безпорадності

Стрес в умовах тимчасової окупації території ворогом кардинально відрізняється від бойового стресу своєю спрямованістю. Якщо у бою стрес активний («бий або біжи»), то в окупації він є **пасивним, хронічним, пригніченим та деструктивним**.

Головні психопатогенні чинники окупаційного тиску:

- **Тотальне беззаконня та відсутність особистих меж:** Цивільний громадянин позбавлений будь-яких правових гарантій. У будь-який момент його дім може бути обшуканий, майно вилучене, а сам він – затриманий без пояснення причин. Це створює перманентне почуття незахищеності.
- **Примусова соціальна мімікрія та когнітивний дисонанс:** Щоб вижити, людина з чіткою українською ідентичністю змушена приховувати свої погляди, мовчати, демонструвати лояльність або байдужість до окупаційної влади. Цей внутрішній конфлікт між переконаннями та поведінкою призводить до глибокого морального самознищення особистості.
- **Інформаційний терор та ізоляція:** Окупанти зазвичай миттєво вимикають український зв'язок, інтернет, телебачення, натомість розгортаючи агресивну пропаганду через власні медіа. Людина опиняється в інформаційному вакуумі. Їй нав’язують наративи: *«Україна про вас забула», «Київ капітулював», «Опір марний»*.

За тривалого перебування в окупації (понад 2-3 місяці) у цивільного населення розвивається **синдром виученої безпорадності** (концепція Мартіна Селігмана). Психіка, переконавшись, що жодні індивідуальні дії (протести, скарги, спроби довести правоту) не змінюють агресивне зовнішнє середовище, повністю відмовляється від активності. Людина впадає в стан апатії, втрачає волю до життя, у неї зникає здатність помічати реальні можливості для порятунку чи евакуації, розвиваються важкі клінічні депресії.

2.4. Психоемоційне напруження на підконтрольній державі території (тиловий дистрес)

Помилкою є твердження, що населення на підконтрольній Україні території перебуває в безпеці і не зазнає руйнівного стресу. Психологія тилового середовища під час тривалої війни високої інтенсивності характеризується специфічним феноменом – **синдромом хронічного очікування катастрофи**.

Основні компоненти тилового дистресу:

- **Акустичний та темпоральний тиск сирен:** Регулярні сигнали повітряної тривоги, особливо в нічний час, руйнують архітектуру сну. Мозок цивільної людини, навіть під час фази глибокого сну, перебуває в стані підсвідомого моніторингу загрози. Це призводить до хронічної втоми, зниження імунітету та емоційної лабільності (різких перепадів настрою).
- **Синдром провини вцілілого (Survivor's guilt):** Цивільні громадяни в тилу, порівнюючи свої побутові умови з умовами бійців на передовій або мешканців знищених міст,

починають відчувати глибоку ірраціональну провину за те, що вони живі, мають дах над головою, п'ють каву чи навчаються. Ця провина часто трансформується у саморуйнівну поведінку або психологічне самовиснаження.

• **Побутова деструкція та втрата майбутнього:** Тривалі комендантські години, стабілізаційні чи аварійні вимкнення електроенергії, руйнування бізнесів та неможливість планувати життя далі ніж на кілька днів вперед призводять до дезорієнтації молоді. Студенти втрачають мотивацію до навчання через екзистенційне питання: *«Навіщо вчитися, якщо завтра може прилетіти ракета?»*.

2.5. Психіка в епіцентрі терористичних актів та масованих обстрілів міст

На відміну від тилового очікування, стрес під час безпосереднього ракетно-дронового обстрілу міста або терористичного акту має характер **гострого психічного шоку**. Головні психогенні фактори тут – **абсолютна раптовість, надпотужний акустичний і візуальний вплив та безпосередній контакт зі смертю**.

Під час вибуху ракети чи руйнування житлового будинку поруч із людиною, її психіка миттєво зазнає удару такої сили, що раціональне мислення повністю блокується. Нейрони кори головного мозку переходять у режим «позамежного гальмування» або, навпаки, дикої рухової розрядки.

Особливості реакцій цивільних осіб під час обстрілів:

• **Миттєвий розпад соціальних рольових моделей:** Людина забуває свій статус, вік, професію. На перше місце виходить голий інстинкт самозбереження.

• **Феномен «тунельного зору» та акустичної агнозії:** Постраждалий у перші хвилини бачить лише джерело небезпеки або вузький коридор для втечі, не помічаючи предметів збоку. Він може не чути, що до нього звертаються рятувальники, або не відчувати сильного фізичного болю від власних поранень через шокову аналгезію (викид ендорфінів та адреналіну).

• **Висока вразливість до чуток і вторинної паніки:** Оскільки офіційна інформація про наслідки прильоту з'являється не одразу, у перші 30-60 хвилин після теракту в локальному просторі (або в чатах будинку/університету) починається лавиноподібне поширення фейків: *«летить ще 20 ракет», «влучили в хімічний завод, всім одягти протигази», «рятувальників немає»*. Це ідеальне середовище для виникнення масового психозу, який лідер групи повинен негайно припинити.

2.6. Техногенні катастрофи у воєнний час: страх перед невидимим ворогом

Стрес під час техногенних катастроф воєнного характеру (підриви гідроелектростанцій, як-от Каховської ГЕС, атаки на об'єкти хімічної промисловості чи ядерні підстанції) має унікальну психологічну специфіку, яка кардинально відрізняє його від звичайного артилерійського обстрілу. Його ключова характеристика – **сприйняття загрози як невидимої, невідчутної, але тотальної**.

Психологічні особливості техногенного дистресу:

• **Радіофобія та хемофобія:** Радіація чи токсичні гази не мають кольору, запаху чи смаку (в більшості випадків), їх не можна побачити чи почути, на відміну від ракети. Це створює у цивільного населення параноїдальний стан. Будь-яке легке нездужання (головний біль, нудота від звичайного хвилювання) сприймається людиною як симптом «променевої хвороби» або «отруєння зарином». Починається масове безконтрольне самолікування (наприклад, небезпечний для здоров'я прийом препаратів йоду без потреби).

• **Фактор екологічного безсилля та втрати коріння:** На відміну від відбудови зруйнованого будинку, екологічне зараження території чи затоплення цілих районів означає

неможливість повернення туди протягом десятиліть. Людина переживає глибоку психологічну травму «втрати землі та коріння», що супроводжується відчуттям повної безпорадності перед техногенним апокаліпсисом.

- **Необхідність специфічного захисту:** Стрес підсилюється необхідністю діяти у незручному, лякаючому спорядженні (протигазах, ЗЗК, респіраторах), що обмежує дихання та огляд, підсвідомо поглиблюючи почуття клаустрофобії та паніки.

2.7. Стихійні лиха в умовах війни: синдром подвійної катастрофи

Коли до жахіть воєнних дій додаються масштабні стихійні лиха природного характеру (лісові пожежі від прильотів, повені, екстремальні зимові хуртовини з обривом ліній електропередач та замерзанням систем опалення міст), виникає соціопсихологічний феномен **подвійної екстремальної травматизації**.

Специфіка природно-воєнного стресу:

- **Руйнування міфу про стабільність природи:** Для людської психіки природа підсвідомо є чимось постійним. Коли ж руйнується і цей фундамент (земля йде з-під ніг під час землетрусу чи ліс навколо міста перетворюється на стіну вогню від фосфорних снарядів), людина відчуває екзистенційний жах перед «абсолютним хаосом всесвіту».
- **Проблема вимушеної автономізації тилу:** Стихійне лихо часто миттєво відрізає населений пункт від зовнішнього світу (завали доріг, затоплення мостів). Цивільне населення опиняється в умовах повного автономного виживання без світла, води, зв’язку та тепла. За таких умов стрес швидко переходить у криміналізацію поведінки маргінальних верств (мародерство, бійки за ресурси), якщо в громаді немає чіткої структури ДФТГ та сильного лідера, здатного стабілізувати командну динаміку.
- **Логістичний колапс порятунку:** Постраждалі усвідомлюють, що служби порятунку (ДСНС, медики) перевантажені ліквідацією наслідків обстрілів і не можуть прибути миттєво. Це вимагає від кожного студента та громадянина високого рівня психологічної зрілості – переходу від позиції «пасивного споживача допомоги» до позиції «активного суб’єкта національного спротиву», здатного самостійно організувати рятувальні роботи у своєму під’їзді чи кварталі.

3. ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА АЛГОРИТМИ ПОДОЛАННЯ СТРАХУ Й ПАНІЧНИХ РЕАКЦІЙ. МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПСИХІКИ

3.1. Інформаційне середовище як простір психогенного ураження

У XXI столітті концепція поля бою остаточно вийшла за межі суто фізичного простору. Сучасна гібридна війна ведеться в межах **мережево-центричної моделі**, де інформаційне середовище є повноцінним театром воєнних дій, а людська психіка – головною стратегічною ціллю. Інформаційне перенасичення, відсутність жорсткої цензури в месенджерах, лавиноподібний потік неперевірених новин та візуального контенту насильства (фото руйнувань, відео обстрілів) діють на мозок цивільної людини як хронічний психогенний токсин.

Вплив агресивного інформаційного поля на психоемоційний стан особистості має накопичувальний (кумулятивний) характер і реалізується через такі деструктивні феномени:

- **Ефект вторинної травматизації (травма свідка):** Людина, яка фізично перебуває в безпечному місці, але годинами переглядає деталізовані кадри катастроф, терактів чи загибелі людей, зазнає психоемоційного удару, який за своєю нейробіологічною структурою майже ідентичний реальному переживанню травми.

• **Синдром «думскролінгу» (Doomscrolling):** Болісна схильність користувача до безперервного гортання стрічки новин у пошуках негативної інформації. Це рефлекторна спроба префронтальної кори знайти раціональне пояснення хаосу та повернути відчуття контролю. Проте ефект є зворотним: кожен новий негативний заголовок підсилює тривогу, замикаючи хибне коло дистресу.

• **Ерозія когнітивних фільтрів:** Під впливом перманентного інформаційного шуму та хронічного стресу мозок втомлюється і втрачає здатність до аналізу, верифікації та критичного сприйняття даних. У такому стані індивід починає сприймати емоційні оціночні судження або відверті фейки як доведені факти.

3.2. Нейробіологія страху та паніки: конфлікт амигдали та префронтальної кори

З точки зору фундаментальної нейрофізіології, страх є базовою, еволюційною, біологічно доцільною емоцією, яка виникає у відповідь на реальну або уявну загрозу життєдіяльності організму. Головна функція страху – миттєва сигналізація про небезпеку та запуск адаптаційних ресурсів для виживання.

Анатомічним ядром емоційної відповіді на загрозу є **амигдала (мигдалеподібне тіло)**, розташована в скроневій частці лімбічної системи головного мозку. Отримавши сигнал про небезпеку через органи чуття, амигдала діє як «система екстреного оповіщення»: вона миттєво минає аналітичні центри і дає пряму команду гіпоталамусу на запуск симпатоадреналової системи. Це призводить до потужного викиду в кров адреналіну, норадреналіну та кортизолу. Фізіологічно це проявляється миттєвою тахікардією (прискоренням пульсу), гіпервентиляцією легенів (прискореним диханням), підвищенням артеріального тиску, централізацією кровообігу (кров приливає до великих м’язів, відливаючи від шкіри та органів травлення) і спазмом периферичних судин. Психіка переходить у режим «Бий, біжи або замри».

Водночас **префронтальна кора** головного мозку (особливо її дорсолатеральна зона), яка відповідає за логіку, планування, критичний аналіз та контроль імпульсів, опиняється в стані функціонального пригнічення. Виникає ефект «емоційного викрадення». Якщо рівень страху є надмірним, а префронтальна кора не встигає раціоналізувати загрозу, реакція стає деструктивною – розвивається **паніка**.

Паніка – це вища форма прояву дистресу, яка характеризується повним відключенням критичного мислення, звуженням поля свідомості до епіцентру загрози, втратою здатності прогнозувати наслідки власних дій та дезорганізацією рухової сфери (хаотична втеча або апатичне заціпеніння). На відміну від контрольованого страху, який допомагає рятуватися, паніка веде до загибелі індивіда чи групи, оскільки блокує виконання інструкцій безпеки.

3.3. Теоретичні основи подолання страху: когнітивно-поведінковий підхід

Сучасна військова та екстремальна психологія базується на тезі: *страх неможливо і не потрібно повністю знищити, його необхідно підпорядкувати контролю свідомості*. Страх стає керованим, коли префронтальна кора повертає свій функціональний пріоритет над амигдалою. Це досягається через послідовну реалізацію алгоритмів зниження когнітивної невизначеності.

Теоретичний алгоритм подолання страху включає три обов’язкові етапи:

1. **Деконструктивизація загрози (Переведення з емоційного стану в раціональний):** Лякає зазвичай не сам об'єкт, а невідомість навколо нього. Необхідно розділити масивний, абстрактний жах на конкретні, зрозумілі складові деталі.

2. **Алгоритмізація дій (Створення протоколу):** Мозок перестає панікувати, коли отримує чітку покрокову інструкцію. Наявність плану *«Якщо лунає сирена – я беру тривожну*

валізу, йду в конкретне укриття за маршрутом А, сідаю біля несучої стіни» автоматично знижує активність лімбічної системи.

3. **Соматичне купірування (Фізична стабілізація):** Оскільки психіка і тіло є монолітною системою, неможливо заспокоїти думки, якщо тіло перебуває в стані тахікардії та м'язового спазму. Необхідно штучно, за допомогою вольових зусиль, повернути фізіологічні показники (дихання, тонус м'язів) до норми, що надішле зворотний сигнал в головний мозок: *«Тіло спокійне – отже, загроза минула»*.

3.4. Методи та психотехнології саморегуляції психіки

Саморегуляція – це здатність особистості свідомо управляти своїм психоемоційним станом, фізіологічними параметрами та поведінкою за допомогою використання внутрішніх психологічних і фізичних ресурсів. Нижче наведено детальний розбір найбільш ефективних експрес-технологій саморегуляції, рекомендованих для використання цивільним населенням та бійцями ДФТГ під час повітряних атак, кризових ситуацій або панічних атак.

3.4.1. Дихальні технології регуляції судинного тонусу

Дихання – це єдина вегетативна функція організму, яка одночасно підпорядковується як автоматичному контролю стовбура мозку, так і свідомому контролю кори. Змінюючи глибину, частоту та фази дихального циклу, ми можемо безпосередньо регулювати баланс між симпатичною (збуджуючою) та парасимпатичною (заспокійливою) нервовою системою.

• **Технологія «Дихання за квадратом» (Box Breathing):**

Цей метод є базовим стандартом підготовки підрозділів спеціального призначення та екстремальних рятувальників. Він виконується за схемою чотирьох рівних часових відрізків (рекомендовано почати з 4 секунд):

1. *Фаза 1 – Вдих:* Повільний, глибокий вдих через ніс протягом 4 секунд. При цьому спочатку надувається живіт (діафрагмальне дихання), а потім піднімається грудна клітка.
2. *Фаза 2 – Затримка на вдиху:* Повна зупинка дихання з наповненими легенями на 4 预секунди.
3. *Фаза 3 – Видих:* Плавний, максимально довгий видих через рот (склавши губи трубочкою) протягом 4 секунд. Легені мають повністю звільнитися від повітря.
4. *Фаза 4 – Затримка на видиху:* Зупинка дихання з порожніми легенями на 4 секунди.

Нейрофізіологічний механізм: Фокусування уваги на рахунку блокує хаотичний потік думок. Подовжений видих та затримка дихання призводять до тимчасового накопичення вуглекислого газу (CO_2) в крові, що стимулює блукаючий нерв (*nervus vagus*). Блукаючий нерв миттєво сповільнює частоту серцевих скорочень, знижує артеріальний тиск і купірує панічний стан на соматичному рівні. Вправу необхідно повторювати щонайменше 4-5 циклів.

• **Технологія «Психологічний здих» (Cyclic Sighing):**

Найшвидший метод зняття гострої тривоги в моменті. Виконується два послідовні вдихи через ніс (перший – глибокий, другий – короткий, добираючи повітря на максимумі легень) і один тривалий, розслаблений видих через рот. Достатньо 3-4 повторень, щоб знизити рівень стресового збудження мозку.

3.4.2. Соматосенсорні технології «Заземлення»

Коли людина перебуває в стані паніки чи гострого страху, її свідомість «відривається» від реальності: вона або зациклюється на страшних картинках майбутнього, або провалюється у травматичні спогади минулого. Технології заземлення спрямовані на примусове повернення фокусу уваги в поточний фізичний простір через активацію сенсорних систем (зорової, слухової, тактильної).

- **Модифікована технологія заземлення «5-4-3-2-1»:**

Студент або боєць повинен послідовно знайти навколо себе і зафіксувати у свідомості (бажано вимовити вголос сухим, чітким голосом):

5 зорових об'єктів: Уважно розглянути 5 конкретних предметів в укритті (тріщина на стіні, колір рюкзака, маркування на ліхтарику, взуття сусіда, структура плаката). Необхідно проаналізувати їхню форму та колір.

4 тактильних відчуття: Фізично відчути і назвати 4 точки контакту тіла з реальністю (жорсткість стільця під собою, тиск підлоги на підошви взуття, текстура тканини власних штанів під долонями, холодний метал стіни чи поручня).

3 слухових джерела: Виділити з шуму обстрілу чи паніки 3 конкретних звуки (гудіння вентиляції, краплі води, чиєсь дихання, віддалений гуркіт).

2 запахи: Свідомо відчути 2 запахи в поточному приміщенні (запах пилу, сирості, кави, парфумів).

1 смакове відчуття: Відчути смак у роті (ковтнути воду, відчути присмак м'яти від жуйки чи просто проаналізувати поточне відчуття на язиці).

Нейрофізіологічний механізм: Цей процес вимагає від префронтальної кори колосальної когнітивної роботи для обробки сенсорних даних. Мозок перевантажується реальними фактами тут-і-тепер, внаслідок чого амигдала позбавляється енергетичного та інформаційного ресурсу, а панічний транс руйнується.

3.4.3. М'язова та моторна саморегуляція

Під час стресу м'язи рефлекторно стискаються, готуючись до удару чи бійки. Хронічний м'язовий затиск підтримує збудження мозку за принципом зворотного зв'язку.

- **Прогресивна м'язова релаксація за Едмундом Джекобсоном (Експрес-варіант):**

Щоб розслабити м'яз, його спочатку потрібно максимально напружити до стану втоми. Необхідно за командою лідера або самостійно на вдиху стиснути кулаки, напружити біцепси, плечі, звести лопатки, заплющити очі та стиснути зуби з максимальною силою протягом 5-7 секунд, доводячи тіло до дрібного тремтіння. На видиху – миттєво повністю скинути напругу, розслабивши все тіло. Повторити тричі. Відбувається рефлекторне глибоке розслаблення м'язового каркаса, що веде до зниження психічного напруження.

- **Технологія «Струшування»:**

Якщо після вибуху чи стресу людину починає сильно трясти (гострий стресовий тремор) – це природний механізм скидання надлишку адреналіну. Забороняється примусово утримувати її чи зв'язувати рухи. Навпаки, необхідно свідомо посилити це тремтіння: активно потрусити кистями, ногами, всім тілом, ніби струшуючи воду після дощу. Через 1-2 хвилини тремор миттєво зникне, а психіка увійде в стан спокою.

4. ПОНЯТТЯ, СОМАТИЧНІ ПРОЯВИ ТА ОЗНАКИ ПТСР І БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ У СЕБЕ ТА ОТОЧУЮЧИХ. КОМАНДНА ПСИХОЛОГІЧНА ДИНАМІКА МАЛОЇ ГРУПИ ПІД ТИСКОМ ТА РОЛЬ ЛІДЕРА У ПРОТИДІЇ КОЛЕКТИВНІЙ ПАНІЦІ

4.1. Бойова психічна травма (БПТ) як гострий синдром деструкції психіки

У сучасній екстремальній психології **Бойова психічна травма (БПТ)** розглядається як гострий, раптовий патологічний стан психіки, що виникає внаслідок потужного психогенного впливу факторів бойової обстановки або загрози безпосереднього знищення. На відміну від хронічного стресу, БПТ є результатом психологічного шоку, який руйнує звичні захисні

механізми особистості та тимчасово позбавляє людину здатності до раціональної життєдіяльності та виконання обов'язків.

БПТ має виражений нозологічний статус і супроводжується глибокими змінами на трьох рівнях:

- **Когнітивно-вольовий рівень:** Миттєва втрата здатності до аналізу обстановки, дезорієнтація у просторі та часі (людина не може згадати свій підрозділ, поточне завдання, напрямок руху), повна нездатність приймати рішення.
- **Емоційний рівень:** Перебування в стані афективного хаосу – від дикого, тваринного жаху до абсолютної емоційної тупості чи неадекватного ейфорійного сміху на тлі загибелі побратимів.
- **Поведінковий рівень:** Проявляється або у формі хаотичної, руйнівної рухової активності (людина біжить під вогонь, стріляє в повітря, кидає зброю), або у формі глибокого кататонічного заціпеніння (апатичний ступор).

Головна небезпека БПТ у бойових умовах чи під час масованих терактів полягає в її «заразності». Боєць чи цивільний у стані БПТ є потужним деструктивним тригером для оточуючих, здатним запустити лавиноподібну реакцію колективного психозу.

4.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): довгострокова патологічна адаптація

Якщо БПТ є гострою реакцією на травму, то **Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** – це хронічне психічне захворювання, яке розвивається внаслідок пережитої психотравмуючої події, що виходила за межі звичайного людського досвіду (загроза смерті, катування, перебування під тривалим завалом будинку, окупаційний терор). Відповідно до міжнародного класифікатора **DSM-5**, ПТСР діагностується, якщо симптоми тривають понад один місяць після травми та призводять до вираженої соціальної, професійної або побутової дезадап адаптації індивіда.

Клінічна картина ПТСР є багатогранною і включає чотири обов'язкові діагностичні кластери симптомів, які кожен учасник національного спротиву повинен вміти розпізнавати у себе та оточуючих:

1. Кластер інтрузії (нав'язливих репродуктивних спогадів):

- **Флешбеки (Flashbacks):** Раптове, тотальне психологічне переміщення особистості в момент травми. Під впливом випадкового тригера (гучний звук, запах пороху чи дизеля, спалах світла) мозок повністю вимикає сприйняття поточної реальності. Людина починає бачити, чути й відчувати те, що відбувалося місяці тому (наприклад, студент ОНМУ під час панічної атаки в аудиторії може знову відчути себе під уламками будівлі після прильоту ракети).
- **Нічні жахіття (Nightmares):** Стійкі, повторювані сновидіння, які з абсолютною точністю відтворюють деталі травматичної події, що призводить до страху перед засинанням.

2. Кластер уникнення (Авойданс):

- Індивід свідомо чи підсвідомо уникає будь-яких стимулів, що нагадують про травму: розмов про війну, перегляду новин, відвідування певних місць (наприклад, вулиць, де відбувся обстріл), контактів із побратимами чи свідками події. Ознакою уникнення у себе є виникнення сильного супротиву та паніки при спробі підійти до теми травми.

3. Кластер негативних змін у когнітивній сфері та настрої:

- **Психогенна амнезія:** Нездатність згадати ключові, найбільш страшні епізоди травматичної події (захисний механізм витіснення).
- **Емоційне оніміння (Алекситимія):** Втрата здатності відчувати позитивні емоції. Людина зазначає, що більше не може любити дітей, відчувати радість від досягнень, співпереживати. Світ сприймається сірим та ворожим.

• **Глибоке почуття провини (Синдром провини вцілілого):** Переконання особи, що вона зробила недостатньо для порятунку інших, або що її виживання є несправедливим щодо загиблих.

4. Кластер гіперзбудливості та реактивності (Гіперароузал):

• **Постійний моніторинг загрози (Гіпервігілантність):** Людина перебуває в стані хронічного очікування нападу. Вона автоматично сканує простір на наявність небезпеки (шукає очима виходи, несучі стіни, прораховує траєкторії прильотів у звичайному мирному кафе).

• **Надмірна реакція на переляк (Startle-реакція):** Здригання всього тіла при найменшому несподіваному звуці, що супроводжується миттєвим спалахом гніву або паніки.

4.3. Соматичні та психофізіологічні прояви ПТСР

ПТСР є системним захворюванням, яке руйнує не лише психіку, а й фізичне тіло через перманентну гіперактивність симпатоадреналової системи та хронічно високий рівень кортизолу в крові (табл. 2).

Таблиця 2. Соматична карта проявів ПТСР для взаємодіагностики

Орган / Система	Клінічні соматичні ознаки у себе та оточуючих
Серцево-судинна система	Хронічна тахікардія (пульс у спокої 90-110 уд/хв), стійка артеріальна гіпертензія, напади ірраціонального болю в ділянці серця (кардіалгії), високий ризик ранніх інфарктів.
Вегетативна нервова система	Напади проливного холодного поту (особливо долонь та стоп), стійкий субфебрилітет (температура тіла 37,1-37,4°С місяцями без ознак застуди), хронічний тремор кистей рук.
Шлунково-кишковий тракт	Психосоматичний «синдром подразненого кишківника», спазми шлунка, нудота при згадуванні про травму, розвиток стресових виразок.
М’язова система	Хронічний гіпертонус м’язів комірцевої зони, шиї та спини («м’язовий панцир»), постійний головний біль напруги, нічний бруксизм (скрегіт зубами).

4.4. Командна психологічна динаміка малої групи під тиском

Мала група (від 3 до 20 осіб), опинившись в екстремальних умовах (обстріл порту, перебування в замкненому заваленому просторі, оточення), миттєво втрачає свої звичні соціальні структури. Психологічна динаміка групи за умов загрози життю підпорядковується жорстким біологічним законам **емоційного зараження та суггестії (навіюваності)**.

Етапи розвитку деструктивної групової динаміки без зовнішнього контролю:

1. **Етап первинної когнітивної дезорієнтації:** Після вибуху чи раптового нападу група замовкає на кілька секунд. Всі погляди підсвідомо шукають лідера або джерело інформації. Рівень навіюваності людей у цей момент становить майже 100%. Вони готові повірити будь-якому слову, сказаному впевненим тоном.

2. **Етап емоційного маятника:** Якщо чіткого керування немає, група починає хаотично обмінюватися страхами. Виникає ефект «резонансу»: тривога одного індивіда підсилюється тривогою іншого.

3. **Етап масової паніки (Психічний колапс групи):** Якщо хоча б одна людина в групі зривається на крик і починає хаотично бігти, еволюційний механізм змушує інших копіювати цю поведінку. Група перетворюється на **натовп** – єдиний біологічний організм із низьким рівнем інтелекту та колосальною руйнівною силою. Люди в стані колективної паніки тиснуть один одного, блокують виходи і знищують шанси на порятунок.

4.5. Роль лідера у протидії колективній паніці та алгоритм протоколу «6.П»

Лідер в екстремальній ситуації – це не просто керівник за посадою. Це особа, яка в критичний момент бере на себе функцію «зовнішньої префронтальної кори» для всієї групи, блокуючи активність їхніх індивідуальних амигдал. Якщо офіційний командир підрозділу чи викладач в аудиторії сам впав у ступор або паніку, лідером має стати будь-який студент чи боєць ДФТГ, який зберіг залишки самовладання.

Протокол дій лідера щодо ліквідації паніки в малій групі включає 5 послідовних кроків:

1. **Директивне перехоплення домінування:** Лідер повинен вийти в центр простору, стати вище за інших (якщо можливо) і застосувати **тактику акустичного удару**. Голос має бути максимально гучним, чітким, спокійним, низьким за тембром і суворо директивним (наказовим). Категорично заборонено вступати в дискусії, вживати слова «будь ласка», «заспокойтеся, все буде добре» або виявляти сумнів. Накази подаються короткими фразами: *«Слухати мене! Всім стояти! Смирно!»*.

2. **Фізична ізоляція панікерів-тригерів:** Якщо в групі є людина в стані істерики чи паніки, яка криком заражає інших, лідер зобов'язаний негайно нейтралізувати її. Необхідно жорстко схопити її за плечі, зафіксувати погляд і голосно наказати: *«Дивись мені в очі! Дихай як я!»*. Якщо це не допомагає – панікера необхідно фізично відсадити в кут, повернути спиною до групи і призначити двох міцних людей міцно утримувати його, блокуючи крики.

3. **Переведення з пасивного очікування в активну моторну діяльність:** Психіка людини не може одночасно інтенсивно панікувати та виконувати чіткі математичні чи фізичні дії. Лідер повинен миттєво зруйнувати стан пасивного страху, розбивши групу на функціональні пари або трійки і завантаживши їх роботою:

«Петренко, Іваненко – рахуйте кожні 10 секунд і вголос доповідайте час!»

«Сидоров – бери ліхтарик, перевір міцність барикади біля дверей!»

«Дівчата – перевірте запаси води, розлийте по склянках, роздайте кожному по два ковтки!»

«Ти – збирай аптечки, розклади бинти!»

4. **Ліквідація інформаційного вакууму (Купірування чуток):** Лідер повинен жорстко припиняти будь-які розмови в стилі *«я чув у Телеграмі, що нас підірвуть»*. Формула лідера: *«Віримо тільки фактам. Факти такі: ми в укритті, стіни тримають, зв'язок із командуванням є. Все інше – брехня. Працюємо далі»*.

5. **Створення колективного ритму (Синхронізація):** У закритому просторі під обстрілом лідер може застосувати метод колективної синхронізації дихання або рухів. Наприклад, змусити всю групу разом вголос рахувати від 100 до 1 у зворотному порядку або синхронно робити вправу «дихання за квадратом» під його рахунок.

У випадку, якщо лідер або призначена ним особа надає індивідуальну першу психологічну допомогу конкретному постраждалому, який перебуває в гострому дезадаптивному стані, розгортається чітка послідовність дій за міжнародним стандартом (рис. 1).



Рисунок 1. Протокол надання першої психологічної допомоги «6.П»
при гострих реакціях на стрес

5. МЕХАНІКА ІНФОРМАЦІЙНИХ ОПЕРАЦІЙ ВОРОГА (МЕТА, АУДИТОРІЯ, МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ), РОБОТА БОТІВ ТА КООРДИНОВАНИХ КАМПАНІЙ У СОЦМЕРЕЖАХ. МЕТОДИ ВЕРИФІКАЦІЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ДЛЯ ПРОТИДІЇ ІПСО. АЛГОРИТМ РЕАКЦІЇ НА ДЕЗІНФОРМАЦІЮ (ВІД ІГНОРУВАННЯ ДО СПРОСТУВАННЯ)

5.1. Анатомія та механіка ворожих ІПСО

Інформаційно-психологічна операція (ІПСО) – це спланована система заходів, яка передбачає цілеспрямоване поширення спеціально підібраної інформації (істинного, напівправдивого чи повністю вигаданого характеру) через різні канали комунікації для впливу на емоційний стан, мислення, цінності та поведінку цільової аудиторії в інтересах суб'єкта операції (агресора).

Ворог будує свої операції за чіткою науковою та військовою схемою (рис. 2):

• **Мета:** Деморалізація суспільства, зрив мобілізаційних заходів, штучне розпалювання внутрішніх конфліктів (регіональних, мовних, соціальних), дискредитація командування ЗСУ, формування відчуття міжнародної ізоляції України.

• **Цільова аудиторія:** Чітко сегментується. Окремі наративи створюються для родичів військовослужбовців (апеляція до страху втрати), для молоді призовного віку (дискредитація ТЦК), для мешканців прифронтових міст (нав'язування зневіри).

• **Механізми впливу:** Спецслужби РФ використовують базові психологічні тригери: страх, гнів, образу та жаль. Під час емоційного спалаху раціональне мислення людини вимикається, і вона стає об'єктом маніпуляції. Ворог активно використовує метод «гнилого оселедця» (вкидання підлого, брудного звинувачення, яке неможливо швидко спростувати, але сам факт його обговорення бруднить репутацію об'єкта) та «ефект ілюзії правди» (багаторазове повторення одного фейку через різні канали змушує мозок вірити в нього автоматично).



Рисунок 2. Послідовність розгортання та механіка впливу ворожих ІПСО за допомогою координації ботоферм

5.2 Технологічний інструментарій: боти та координація у соцмережах

Головним інструментом доставки ІПСО до українського громадянина є соціальні мережі (Telegram, TikTok, Facebook, X, YouTube). Для масштабування паніки спецслужби РФ використовують **ботоферми –** тисячі автоматизованих або напівавтоматизованих акаунтів, які діють скоординовано.

Схема роботи ворожої ботомережі:

1. **Вкид першоджерела:** Створення фейкової новини або маніпулятивного відео в анонімному Telegram-каналі, що мімікрує під український патріотичний ресурс.

2. **Штучне розгоняння (Ампліфікація):** Боти одночасно починають залишати тисячі коментарів під новиною, імітуючи бурхливе обговорення «реальних українців» (*«все*

пропало», «нас зрадили», «командири втекли»). Це створює ілюзію масової громадської думки.

3. **Фішингові та вірусні атаки:** Паралельно через ботів розповсюджуються шпигунські програми та посилання на шкідливі ресурси для зламу акаунтів військових або студентів.

5.3 Методи верифікації інформації та інформаційна гігієна

Щоб протидіяти інформаційним вірусам, кожен студент ОНМУ повинен дотримуватися залізних правил медіаграмотності (табл. 2).

Таблиця 4.2. Алгоритм експрес-верифікації будь-якої інформації (Фактчекінг)

Крок перевірки	Головне питання до контенту	Практичні дії користувача
1. Аналіз джерела	*Хто є автором та де опубліковано новину?*	Перевірити, чи є ресурс офіційним (Генштаб ЗСУ, ГУР, державні органи) чи це анонімний паблік. Звертати увагу на наявність синьої галочки верифікації.
2. Емоційний фільтр	*Які емоції викликає у мене цей текст/відео?*	Якщо новина викликає миттєвий шок, лють, гнів чи бажання терміново переслати її всім знайомим – це 99% маркер ІПСО. Зупиніться та зробіть видих.
3. Перевірка фактів	*Чи підтверджують це інші незалежні джерела?*	Перевірити інформацію на офіційних ресурсах або через перевірені якісні медіа. Якщо новина є лише в одному джерелі – це фейк.
4. Пошук маніпуляцій	*Чи є у тексті мова ворожнечі, оціночні судження?*	Факти завжди подаються сухо й нейтрально. Маніпуляція використовує капслок, знаки оклику, слова-тригери (*«шок», «терміново», «приховують»*).

5.4. Алгоритм реакції на виявлену дезінформацію

Якщо ви чітко усвідомили, що зіткнулися з фейком чи ворожим вкидом, дійте за наступним триступеневим алгоритмом:

- **Ігнорування (для більшості випадків):** Не залишайте гнівних коментарів під постом бота і не робіть репост навіть із метою обурення. Алгоритми соцмереж влаштовані так, що будь-яка ваша активність (навіть негативний коментар) піднімає цей пост у топ і показує його більшій кількості людей. Найкраща реакція – повний ігнор та скарга на акаунт («репорт»).
- **Локальне спростування:** Якщо цей фейк починають активно обговорювати ваші друзі чи побратими в закритому чаті, спокійно, аргументовано, без звинувачень скиньте посилання на офіційне спростування від державних органів або Центру протидії дезінформації при РНБО.
- **Протидія вербуванню:** Пам’ятайте, що під прикриттям «легкого заробітку в інтернеті» (наприклад, пропозиції за гроші зняти відео роботи ППО, локацій ТЦК чи підпалити військове авто) спецслужби РФ намагаються завербувати молодь. Будь-яка подібна пропозиція – це державна зрада, яка тягне за собою кримінальну відповідальність аж до довічного ув'язнення. У разі отримання таких повідомлень негайно інформуйте СБУ.

ВИСНОВКИ

1. **Психологічна стійкість особистості** в умовах тотальної війни є критично важливим ресурсом оборони держави. Вона базується на розумінні біологічних реакцій організму та вмінні свідомо управляти стресовими станами.
2. **Гострі дезадаптивні реакції** (паніка, ступор, істерика) є шоковими станами психіки. Надання допомоги при них має відбуватися за суворим протоколом «6.П», де головним завданням є повернення людини в реальність через заземлення та прості фізичні дії.
3. **Інформаційно-психологічні операції (ІПСО) РФ** спрямовані на руйнування внутрішньої єдності українського суспільства. Головною зброєю ворога є розпалювання емоцій (страху, гніву, образи) за допомогою скоординованих ботоферм у соціальних мережах.
4. **Інформаційна гігієна, критичне мислення та фактчекінг** є особистим «кіберщитом» кожного громадянина. Своєчасне розпізнавання фейків, ігнорування ботів та жорстка протидія спробам ворожого вербування наближають загальну Перемогу України.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. У чому полягає різниця між конструктивним еустресом та деструктивним дистресом особистості?
2. Назвіть чотири гострі дезадаптивні стани, які можуть виникнути у людини внаслідок надпотужного психотравмуючого впливу.
3. Які головні соматичні (тілесні) та психічні прояви притаманні Посттравматичному стресовому розладу (ПТСР)?
4. Опишіть техніку виконання вправи «дихання квадратами». Чому вона є ефективною при сильних емоціях?
5. У чому полягає сутність вправи «заземлення» за правилом трьох? Які сенсорні відчуття вона задіює?
6. Перерахуйте всі 6 етапів надання першої психологічної допомоги постраждалим за міжнародним протоколом «6.П».
7. Яку роль відіграє лідер у протидії колективній паніці та керуванні малою групою в екстремальних умовах?
8. Які головні стратегічні цілі переслідує ворог, розгортаючи масштабні ІПСО проти українського суспільства?
9. Як працює технологічний механізм поширення паніки за допомогою ботоферм та координованих кампаній у соцмережах?
10. Яких дій слід вживати у разі виявлення ворожого фейку в інформаційному просторі та як працює правило емоційного фільтра?