

Швець В. В.

*здобувач вищої освіти ступеня доктора наук  
Уманського державного педагогічного університету  
імені Павла Тичини***ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД  
ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМИЩЕНОЇ МОЛОДІ****PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT  
FOR INTERNALLY DISPLACED YOUTH**

У статті розкрито питання взаємодії педагогічних працівників із спеціалістами охорони здоров'я у питаннях здійснення психолого-педагогічного супроводу внутрішньо-переміщеної молоді. Подана у статті інформація містить результати напрацювань фахівців КДМ міста Умані, здійсненої у співпраці з педагогами та психологами міста, а також у рамках співпраці з ГО «Інститут когнітивного моделювання» та платформи «Розкажи мені». Статистичні та аналітичні дані, наведені у статті, дозволили зробити висновки, що питання діагностики та просвіти педагогів з причин виникнення емоційної нестійкості, погіршення когнітивних здібностей молоді з числа внутрішньо переміщених, осіб, що опинилися у складних життєвих обставинах, потребує векторного спрямування та кооперації, що посилить результативність кожного учасника процесу. Порівняльний аналіз даних та звіт аналізу випадків дозволив структурувати найбільш типові причини виникнення дисфункцій, основні ознаки, на які варто звертати увагу педагогам у щоденній діяльності. Метою статті є розкрити важливості міждисциплінарного підходу у роботі з молоддю з метою вчасного та якісно здійснення обстеження психо-емоційного стану, налагодження співпраці з переадресації та розробки рекомендацій для педагогів та батьків. Піднято питання проведення патопсихологічного обстеження та нейропсихологічної діагностики наявності депривацій молоді з метою розвитку компенсаторних навиків саморегуляції та адаптації до нових умов життя. Висвітлено основні завдання психолого-педагогічного супроводу молоді з огляду на виклики воєнного часу. Здійснено висновки щодо впливу ідеї детермінації почуттів людини в системі розвитку історії України, у концепті розвитку почуття ізоляції у молоді. Автор наголошує на важливості відновлення єдності та культурального багатства молоді та нації загалом, та ролі психолого-педагогічного супроводу педагогів закладів загальної середньої освіти в цьому процесі.

**Ключові слова:** когнітивні депривація адаптація, молодь, соціалізація, пристосування, регуляція, міграція.

The article deals with the issues of interaction between pedagogical workers and health care professionals in the implementation of psychological and pedagogical support for internally displaced youth. The information presented in the article contains the results of the work of YFC specialists in Uman, carried out in cooperation with teachers and psychologists of the city, as well as in cooperation with the NGO "Institute of Cognitive Modeling" and the "Tell Me" platform. The statistical and analytical data presented in the article allowed us to conclude that the issue of diagnosing and educating teachers on the causes of emotional instability, deterioration of cognitive abilities of internally displaced youth and people in difficult life circumstances requires vector direction and cooperation, which will increase the effectiveness of each participant in the process. Comparative data analysis and case analysis report allowed us to structure the most typical causes of dysfunctions, the main signs that teachers should pay attention to in their daily work. The purpose of the article is to reveal the importance of an interdisciplinary approach to working with young people in order to timely and efficiently conduct a psycho-emotional state examination, establish cooperation on referrals and develop recommendations for teachers and parents. The issue of pathopsychological examination and neuropsychological diagnosis of youth deprivation in order to develop compensatory skills of self-regulation and adaptation to new living conditions is raised. The main tasks of psychological and pedagogical support of youth in view of the challenges of wartime are highlighted. Conclusions are drawn regarding the influence of the idea of determination of human feelings in the system of development of Ukrainian history, in the concept of development of the feeling of isolation in young people. The author emphasizes the importance of restoring the unity and cultural richness of youth and the nation as a whole, and the role of psychological and pedagogical support of teachers of general secondary education institutions in this process.

**Key words:** cognitive deprivation adaptation, youth, socialization, adaptation, regulation, migration.

**Вступ.** Внаслідок воєнних дій питання психолого-педагогічного супроводу молоді, в умовах модернізації освітнього процесу, ускладнене тенденцією до міграції. Зовнішні фактори стресу, що впливають на здобувача освіти, обтяжують і педагогічний колектив, та створюють виклики для щоденного вирішення. Традиційні «завдання психолого-педагогічного супроводу (попередження виникнення проблем особистісного розвитку у виховання дитини; допомога (сприяння) дитині у вирішенні актуальних завдань виховання і соціалізації; проблеми, пов'язані з вибором освітнього і професійного маршруту; порушення

емоційно-вольової сфери, налагодження взаємин з однолітками, вчителями, батьками; розвиток психолого-педагогічної компетентності (культури) педагогів, батьків) та *види (напрямки)* роботи з психолого-педагогічного супроводу (профілактика; діагностика (індивідуальна і групова); психолого-педагогічна просвіта: формування психолого-педагогічної культури; розвиток психолого-педагогічної компетентності педагогів, вихователів, шкільних психологів, батьків)» [1] потребують нових підходів у взаємодії між структурами з надання освітніх, медико-соціальних послуг. Класичні види супроводу: супровід-співробіт-



ного навчання позбавлене здатності засвоювати через органи відчуття і тактильний контакт, втрачає свою вагу. В умовах відсутності активності, направленої на фізичне пізнання світу і навколишньої дійсності, помітним стає втрата здатності до активного творчого мислення та пізнавальних процесів. Звідси випливають прояви апатії, інфантильність, дезорганізація при самостійному вирішенні питань, та інші прояви дезадаптації, якими молоді люди керуються як навиками, засвоєними на ранніх стадіях. Показник зниження рівня навченості, з приводу якого часто відбуваються перенаправлення клієнтів педагогами, слід розглядати як втрату навичку до порівняльного аналізу фактів, пошуку причинно-наслідкових зв'язків, вирішення проблеми.

Молодь, з числа клієнтів цільової аудиторії, здебільшого демонструє навик до засвоєння чужих думок, наданих у формі готової продукції (висновків педагогів, відео-контенту, готових шаблонів висловів, мемів, новин, подкастів). Зниження когнітивної діяльності запускає емоційне сприйняття світу. Закріплення емоцій (станів, почуттів) базується на зверненні до пам'яті тіла, повторному обмірковуванні (пригадуванні, відтворенні) того, що відчували раніше. Емоційність молоді з числа внутрішньо переміщених осіб в цьому контекст обумовлюється відтворенням пережитих станів (в ситуаціях, які були стресовими та на які не сформована реакція адекватного реагування), та повторенні їх з певною періодичністю чи посиленням (психосоматичні розлади фізичного спектру).

Поведінкові реакції молоді (які в анамнезі не мають черепно мозкових травм чи інших уражень головного мозку) схожі з тими, які властиві клієнтам з ураженнями лобної долі кори головного мозку: *зниження рівня інтелектуальної активності, звуження кола інтересів, байдужість, недбальство у зовнішньому вигляді, пуритизм, апатія, торпідність психічних процесів; порушення емоційної сфери – ейфорія, посилення примітивних бажань; знижена критика власних дій; випадки абсолютної байдужості та відсутності проявів до участі у житті; параксимози страху, тривоги, емоційна нестійкість, ейфорія чи апатія; порушення пам'яті, відсутність спогадів про події (особливо з дитинства)*. Такі синдроми, власне, властиві і при двосторонньому ураженні лобної долі та передніх відділів мозолистого тіла чи ураженні медіальної поверхні півкуль. Подібного роду ураження можуть бути наслідками як механічних дій (синдром струшеної дитини; інтоксикація в перші місяці життя дитини), так і при тривалих травматичних для психіки подіях, проте в більшій частині випадків, вчасного дослідження та медичного висновку фахівці відділення КДМ не мають, як і самі клієнти, а отже, висновки щодо причин виникнення поведінкових чи органічних змін можуть мати суб'єктивний характер чи відтермінований у часі щодо правильності припущення фахівця. Саме тому на етапі психолого-педагогічного супроводу важливим є вивчення анамнезу дитини (обтяженої спадковості, наявності бар акустичних травм, перебування

під обстрілами, вивчення зміни поведінки здобувача освіти). Вплив на психо-емоційну сферу має і симптоматика вегетативних розладів. Хоча у клінічних випадках протиставлення симпатичної та парасимпатичної систем не виправдало себе, часто на практиці можемо засвідчити змішані симпатичні та парасимпатичні прояви; ваго чи симпатикотонію в окремих функціональних системах; конституційні вроджені домінування однієї із систем з підвищенням тону у клініці захворювань. Під час пубертатного періоду часто відбуваються одночасні зміни тону обох відділів: амфотонія, гіперамфотонія, гіпоамфотонія, амфотонія в інволюційному періоді, норматонія, дистонія. Генералізовані тривожні розлади, розлади харчової поведінки, особливості нервово-судинних захворювань часто є свідченням синдрому вегетосудинної дистонії (вегетативної дисфункції).

Іншою причиною зниження активності мозку молоді з числа внутрішньо переміщених осіб є *розлади, порушення кровоносного забезпечення мозку*. Фізична втома та перевтома, порушення режиму харчування, порушення режиму сну та відпочинку, недостатнє перебування на свіжому повітрі, вживання алкогольних та психотропних речовин, підвищена нервово-психічна стійкість, лабілізація інтелектуальних/емоційно-вольових/творчих ресурсів призводить до виснаження та зниження активності мозку, а особливо в період невизначеності та постійного стресу.

*Пізніми невротичними реакціями, які мають місце прояв є зміни настрою, схильність до демонстративної поведінки, агравація хворобливого стану, спроба бути в центрі уваги, багаторазові розповіді про свої переживання*. На фоні локальної і стійкої загальної мозкової симптоматики часто виникає і епілепсія, яка провокує паркінсонізм, маскований під інсульт.

Серцево-судинні захворювання також спричинені змінами нервової системи. Так, при неврозах та емоційних стресах проявляється *екстрасистолічна аритмія* (порушення серцевого ритму у зв'язку з передчасним скороченням м'язів серця, що викликане збудженням); *мерехтлива аритмія* (зниження кровотоку мозку, що провокує гіпоксію ГМ і формування неврастенічного синдрому); *рефлекторна стенокардія* (проявляється в результаті емоційних проявів на фоні коронарної недостатності атеросклеротичної етіології – головний біль, головокружіння, в'ялість, страх, тривога, потемніння в очах, нудьга).

*Невротичні синдроми, що мають прояв у вигляді збудження, швидкої втомлюваності, подавленого настрою, шуму в голові, тремору повік та пальців, прослідковуються у клієнтів із захворюванням шлунково-кишкового тракту*. Аналіз звернень клієнтів з числа молоді, зі скаргами на депресію засвідчив, що більшість з них мала гіпостенічну форму (депресивну) неврастенії – нервоного виснаження, перевтоми, пов'язаної із підвищеною дратівливістю і слабкістю. Фізична та інтелектуальна стомлюваність, зниження працездатності, усамітнення та бажання до уникання соціальних контактів, порушення режиму сну,



тривожність, підвищена емоційна чутливість, безсоння, стійкі вегетативні порушення, схильність до гіпотонії, зниження кислотності шлункового соку є основними ознаками неврастенічного синдрому. Найчастішими проявами, з якими звертаються клієнти є ознаки реактивного неврози, проте є випадки і довготривалих неврозів з відносною стабільністю (батьки клієнтів, які направляють молодь з реактивними станами). Зовнішні умови життя сильно впливають на стан здоров'я і самопочуття клієнта, посилюючи клінічну картину.

За відсутністю неврологічних розладів, типовими є *истерії з ознаками поганого самопочуття, головного болю, емоційної нестійкості, бурхливих емоційних проявів, зміною настрою, нестачею впливу волі на емоційну сферу*. Почуття і уявлення у таких клієнтів відіграють велику роль, тому молоді люди схильні до сугестії. Душевні хвилювання відображаються на стані здоров'я, що призводить до розвитку захворювання. Таким чином, відмічаємо серед клієнтів з істерією схильність до агравації хворобливих станів.

При роботі з клієнтами, які звернулися до фахівців КДМ (згідно перекладу від спеціалістів закладів освіти та фахівців соціальних служб) з метою встановлення первинного діагностичного інтерв'ювання враховуються *зовнішні поведінкові маркери* (зовнішній вигляд, поведінка, мовлення, настрої, зміст мислення); *наявність чи прояви патологічних переконань щодо подій навколо, власного тіла, особистості загалом; прояви патологічних переживань, пов'язаних з тілом* (соматичні галюцинації, деперсоналізації, аутохтонні ідеї, блокування думок); *розвиток когнітивних функцій; здатність до зосередженості та увага; пам'ять, інтелект, реакція на терапевта, оцінка власних перспектив*.

Однією із найскладніших зон відповідальності, які запускають емоційні розлади молоді з числа внутрішньо переміщених осіб, є математичні науки. Більшість молодих осіб здатні більше реагувати емоціями та психосоматичними проявами, ніж вирішувати когнітивно поставлені перед ними завдання. Дослідження вивчення математики гостро цікавило дослідників іще в минулі століття В. Давидов, Д. Ельконін [3], Н. Менчинська, А. Запорожець; Дж. Бругер, Д. Пейдж, К. Штерн (США); Г. Кузінар, Г. Пані (Бельгія); Т. Флетчер, К. Гатенчо (Англія); К. Фелікс (Франція); З. Дінес (Австрія). Це є свідченням важливості розвитку навиків вирішення математичних завдань для мислинневих процесів молоді. Не дивлячись на прорив у цьому питанні, який був здійснений у 1962 році під час симпозіуму по навчанню математики, який проходив у Будапешті під егідою ЮНЕСКО, сучасні реалії показали, що внаслідок відсутності власної активності та маніпуляцій з підготовленим наочним дидактичним матеріалом процес засвоєння не відбувається.

Таким чином, процес засвоєння і навченості, успішності в умовах пандемії та воєнного часу (дистанційного, асинхронного навчання), ускладнений. Відсутність умов для фізичної активності та так-

тильної взаємодії, яка запускає зниження активності когнітивних процесів



Рис. 3. Типи сенсорного захисту молоді

Зовнішні фактори впливу (температурний режим, запахи, світлові зміни, звуки) створюють додаткове навантаження в роботі центральної нервової системи та активізують дисфункції (реакції уникання). Особа прагне уникнути тактильних стимулів (обійми, доторки), може проявляти ознаки неналежного гігієнічного догляду (як спосіб уникнення можливого травматичного контакту з іншими людьми), уникає скупчення великої кількості людей. Уникання світлових стимулів та контакту очей є фактором травматизації, тому прохання дивитися у очі при розмові провокує додаткове уникнення як закріплення навику. Дратівливість чи реакція страху, ступору, паніки на звукові стимули протистоїть надмірній гамірливості та шуму, який може створювати здобувач освіти. Така реакція самопоширення є несвідомою спробою заглушити внутрішню тривогу та напруження, вплив якої на психіку особа не знає як зменшити. Уникання харчування, надмірне вживання їжі, РХП є ознаками дисфункцій. При чому частіше молодь здатна швидко вживати їжу, просити добавку, аби заповнити можливість насититися (така поведінка як варіативна властива особам, які перебували в полоні чи зазнали голодування) чи відкладати, брати з собою запаси сухої їжі, аби переконатися, що вона сама себе зможе прогодувати під час надзвичайної ситуації. Уникання нових гастрономічних вподобань, консервативність є ознакою нетолерантності до оральних стимулів, високим рівнем тривожності та неготовністю відкривати світ, який сприймається як небезпечний.

Акцент особи на емоційну сферу, приглушує інтелектуальну сферу, посилюючи системи захисту індивіда, а відповідно, молода особа на захисні механізми затрачає більше сил та часу, що сповільнює мотивацію до виконання когнітивних функцій.

В умовах розбіжності між соціальним статусом здобувача освіти та педагогів (внутрішнє переміщення) виникає суб'єктивне відчуття у різниці щодо ставлення учня та педагога до життя, потреб та мотивів діяльності; інтересів та очікувань, можливий вплив кожного учасника на систему взаємодії; плануванні подальших дій. Молодь проявляє високий рівень недовіри до дорослих, які допустили війну та

проявляють особисту слабкість, дезорганізованість, не здатність до критичного мислення. Разом з тим, фахівцями сфери охорони здоров'я зафіксовано збільшення чисельності психосоматичних захворювань та потреби у консультації психіатра. Звернення за допомогою до бота, друга, мережі – тобто пошук готової відповіді, нівелює процес когнітивного розвитку у якісному та кількісному показнику життя молодшої людини.

*Питання попередження виникнення проблем особистісного розвитку і виховання дитини в умовах воєнних дій та міграції перебуває у конфлікті між актуальними цінностями молоді, суспільства та екзистенційними пошуками кожного учасника педагогічного процесу. Проблеми, пов'язані з вибором освітнього і професійного маршруту* обтяжені перспективою зміни потреб на ринку праці. Запит на фахівців має тенденцію до стрімкої динаміки змін, тоді як інституції не готові до випуску фахівців у необхідній кількості та з достатнім рівнем знань чи навичок в силу великої розбіжності між підходом до викладання чи навчання та тенденціями взаємодії у соціумі.

**Висновки.** Таким чином, можемо констатувати, що середній зріз психоемоційного стану молоді в умовах воєнного стану внаслідок міграційного процесу демонструє нисхідну тенденцію щодо показника адаптації. Рекомендації Герберта Уельса

щодо планування «п'ятирічки» зі зміни людської свідомості наводять на висновок, що такі експерименти призводять до тотальної дезадаптації, спричиненої змінами цінностей та правил життя. Емоційні прояви реакцій (Джеймс) – це гра вегетативних, висцеральних, гуморальних аспектів вазомоторних реакцій. Таким чином, негативно забарвлені емоції, є наслідком браку знань та навичок, відповідного реагування нервової системи індивіда на ситуацію, а позитивні емоції є наслідком надлишку знань у співвідношенні із тими, які будуть необхідними. Людина розглядає свою участь з позиції відповідності/невідповідності предметів та явищ дійсним потребам людства, а відсутність емоцій та прояву почуттів до подій навколо розцінюється як маловажливі. Війна відволікає молоду людину від об'єктів, що викликають страх та думки про смерть. Ідея детермінації почуттів людини суспільно-історичними умовами, соціальної природи почуттів і виникнення їх як наслідок засвоєння суспільного досвіду, сприяла розвитку історії України у концепті її ізоляції та популяризації захисту та залежності від панівної влади держав-сусідів, які власне і породжували соціальні умови.

Наразі постає питання про способи відновлення єдності та культурального багатства молоді та нації загалом, та місце психолого-педагогічного супроводу та закладів загальної середньої освіти в цьому процесі.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Психолого-педагогічний супровід і підтримка в умовах модернізації освітньо-виховного простору. *Osvita.ua*, 07.12.2005. URL: <https://osvita.ua/school/method/upbring/1334/> (дата звернення 29.09.2023).
2. Діти та війна. Навчання технікам зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років / ред. К. Явна. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.
3. Караван А. конспект уроку з математики (розвивальне навчання Ельконін-Давидов). *Naurok.com*. 23.12.2017. URL: <http://surf.li/lpzdw> (дата звернення 29.09.2023).