

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**LITERATURE REVIEW**

DOI: 10.38095/2181-466X-20251181.1-136-140

УДК 159.9:316.77; 002:004.056

СИНДРОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ И ПОСТДИДАКТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ПРАВОМОЧНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРМИНОВ В ПЕДИАТРИИ**В. М. Ганузин, Л. И. Мозжухина, Г. С. Маскова**

Ярославский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Ярославль, Россия

Tayanch so'zlar: pedagogik zo'ravonlik sindromi; intizomdan keyingi stress buzilishi; bolalar.**Ключевые слова:** синдром педагогического насилия; постдидактическое стрессовое расстройство; дети.**Key words:** pedagogical violence syndrome; post-didactic stress disorder; children.

В статье показано влияние психотравмирующих факторов в образовательной среде на возникновение синдрома педагогического насилия и постдидактического стрессового расстройства. Предлагается объединить усилия специалистов разных областей с целью принятия превентивных мер по предотвращению данных негативных явлений.

PEDAGOGIK SUHSTE'MOLLIK SINDROMI VA DIDAKTIK STRESSDAN KEYINGI BUZUQLIK: PEDIATRIKADA TERMONLARDAN FOYDALANISHNING DOIYLIGI**V. M. Ganuzin, L. I. Mozzuxina, G. S. Maskova**

Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining Yaroslavl davlat tibbiyot universiteti, Yaroslavl, Rossiya

Maqolada ta'lim muhitidagi psixotravmatik omillarning pedagogik zo'ravonlik sindromi va didaktikdan keyingi stress buzilishining paydo bo'lishiga ta'siri ko'rsatilgan. Bu salbiy holatlarning oldini olish bo'yicha profilaktika choralarini ko'rish maqsadida turli soha mutaxassislarining sa'y-harakatlarini birlashtirish taklif etilmoqda.

PEDAGOGICAL VIOLENCE SYNDROME AND POST-DIDACTIC STRESS DISORDER: THE VALIDITY OF USING TERMS IN PEDIATRICS**V. M. Ganuzin, L. I. Mozhukhina, G. S. Maskova**

Yaroslavl State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Yaroslavl, Russia

The article shows the influence of psychotraumatic factors in the educational environment on the occurrence of pedagogical violence syndrome and post-didactic stress disorder. It is proposed to combine the efforts of specialists from different fields in order to take preventive measures to prevent these negative phenomena.

Введение. Проблема психотравмирующих факторов в образовательной среде является актуальной для многих школ во всем мире. Отсутствие психологической безопасности, неадекватный школьный климат, педагогическое насилие, дидактогения, буллинг и виктимизация способствуют развитию постдидактического стрессового расстройства (ПДСР) у учащихся и педагогов. Исследования ряда авторов показывают, что значительная часть учащихся сталкивается с различными формами насилия в образовательной среде. Например, в Италии около 20% подростков испытывают физическое, психологическое или сексуальное насилие в школе. Аналогично, в США отмечается, что каждый пятый ученик сталкивается с буллингом, что может привести к серьезным психологическим последствиям [3,6,7,8,9,11,12].

Целью исследования является привлечение внимания и объединение усилий специалистов различного профиля для разработки и реализации превентивных мер по предотвращению негативных явлений в учебных заведениях. Это включает в себя в дальнейшем разработку комплексных программ по созданию благоприятного школьного климата, исключению авторитарного стиля преподавания и насилия, а также мониторинг случаев педагогического насилия.

Материалы и методы исследования: проведено анонимное анкетирование среди 220 учащихся с использованием специально разработанной анкеты. Результаты исследования показали, что после конфликтов с учителями у учащихся наблюдались следующие отклонения в состоянии здоровья: более половины респондентов сообщали о снижении настроения (52,7%) и невротических расстройствах (67,1%), а 47,5% испытывали головные боли. Депрессивное состояние было зафиксировано у 22,5% учащихся, боли в животе у 14,4%. Обострение хронических заболеваний отмечалось у 14,9% респондентов. Эти отклонения, по нашему мнению, были связаны с конфликтами, основанными на педагогическом насилии.

лии, что свидетельствует о необходимости разработки эффективных мер по предотвращению педагогического насилия и его последствий [2]. На основании полученных данных нами были предложены термин и классификация синдрома педагогического насилия у школьников [1].

Синдром педагогического насилия представляет собой комплекс отклонений в состоянии здоровья школьников, возникающих под влиянием неадекватных педагогических методов, действий и учебных программ. Этот синдром является следствием различных форм педагогического насилия, которые могут быть классифицированы на три основных типа: легитимное, административное и авторитарное педагогическое насилие.

Синдром легитимного педагогического насилия. Синдром легитимного педагогического насилия обусловлен введением утвержденными Министерством программ школьного образования, которые школьники не могут усвоить в силу своих физиологических и психических особенностей развития. Это приводит к возникновению отклонений в состоянии здоровья учащихся, таких как повышенная тревожность, снижение мотивации к обучению и снижение самооценки. Дети, которые не могут соответствовать требованиям учебной программы, часто испытывают стресс и разочарование, что может привести к снижению успеваемости и развитию психосоматических расстройств.

Синдром административного педагогического насилия. Синдром административного педагогического насилия возникает при введении администрацией школы незаконных программ и обязательных занятий, которые могут быть неадекватными для определенных групп учащихся. Это включает замену одних уроков другими (например, уроков физкультуры на уроки иностранного языка или математики), введение обязательного посещения групп продленного дня для начальных классов и т.д. Такие меры могут привести к дополнительной нагрузке на учащихся, что негативно влияет на их психическое и физическое здоровье.

Особая роль в формировании благоприятного климата в школе и классе принадлежит учителям [14]. Любая форма плохого обращения педагога с детьми — насилие над ними, т.к. школьники, особенно начальных классов, не могут себя защитить.

Синдром авторитарного педагогического насилия. Синдром авторитарного педагогического насилия возникает при непосредственном контакте учителя и ученика в условиях педагогического процесса. Это может быть направлено на весь класс, группу школьников или отдельного ученика. Авторитарное насилие включает в себя использование оскорблений, обидных прозвищ, а также другие формы психологического давления, которые могут привести к страху, незащищенности и различным поведенческим реакциям у учащихся. Это может проявляться в виде фантазерства, лживости, обмана, нерешительности, пассивности, аутизма и агрессивности. В некоторых случаях у детей могут формироваться пограничные психические состояния и неврозы [1,2,13].

Последствия педагогического насилия. Педагогическое насилие, как один из дидактогенных факторов, вызывает нарушения в состоянии здоровья у участников образовательного процесса, что приводит к формированию постдидактического стрессового расстройства (ПДСР) [5]. ПДСР представляет собой психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих негативное воздействие на психику детей и подростков в результате дидактической деятельности.

Постдидактическое стрессовое расстройство представляет собой психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих негативное воздействие на психику детей и подростков в результате дидактической деятельности. Это расстройство может быть вызвано различными факторами, включая педагогическое насилие, буллинг, виктимизацию и другие формы психотравмирующих событий в образовательной среде [4,5].

ПДСР можно классифицировать по нескольким критериям:

По периоду: Фаза острого кризиса возникает непосредственно после воздействия психотравмирующего фактора. Фаза ПДСР возникает непосредственно после воздействия психотравмирующего фактора или через определенный временной период и зависит от остроты и тяжести психотравмирующих факторов. Ранний восстановительный период возникает после прекращения психотравмирующих факторов самостоятельно или под воздействием

проводимых противобуллинговых мероприятий и начале психотерапевтической терапии. Поздний восстановительный период возникает после прекращения психотравмирующих факторов под воздействием проводимых противобуллинговых мероприятий, с учетом продолжительной реабилитации.

По течению: Острое ПДСР — симптомы проявляются в течение первых трех месяцев после воздействия психотравмирующего фактора. Характерно яркое проявление симптомов, таких как страх, тревога и избегание контактов с буллером. Подострое ПДСР — симптомы сохраняются от 3 до 6 месяцев, в зависимости от тяжести травмирующих факторов. Симптомы менее ярко выражены по сравнению с острым течением. Хроническое ПДСР — симптомы сохраняются более шести месяцев. Выявляются признаки истощения нервной системы, эгоизм, грубость к членам семьи, равнодушие к окружающим людям и событиям. Усиливаются психовегетативные симптомы, появляются депрессия, тревожные. Отсроченное ПДСР — симптомы проявляются через полгода и более после воздействия психотравмирующей ситуации. Возникают деформации эмоционально-волевой сферы, приступы тревоги, страха и паники. Заостряются негативные черты характера

По тяжести: Легкое ПДСР — симптомы незначительны и не сильно влияют на повседневную жизнь. Среднетяжелое ПДСР — симптомы умеренно выражены, появляются вегетативные нарушения со стороны органов и систем. Тяжелое ПДСР — все симптомы и синдромы резко выражены, включая психовегетативные нарушения. Очень тяжелое ПДСР — пациент полностью неспособен нормально функционировать; его состояние напоминает хроническое психическое заболевание. Суицидальный исход — суицидальные мысли, неудавшиеся суицидальные попытки или реализация суицида.

Диагностика и оценка тяжести. Тяжесть ПДСР у детей и подростков можно определять по Индексу реакции ребенка на посттравматический стресс (СРТС-RI). Этот индекс предназначен для оценки реакций после различных травматических событий у детей школьного возраста и подростков. Правильная диагностика и оценка тяжести ПДСР являются важными шагами в разработке эффективных стратегий лечения и реабилитации [4].

Последствия постдидактического стрессового расстройства. Постдидактическое стрессовое расстройство может иметь серьезные и долгосрочные последствия для психического и физического здоровья детей и подростков. Последствия ПДСР включают снижение успеваемости, социальную дезадаптацию, расстройства личности и различные психосоматические нарушения у школьников.

ПДСР также может привести к развитию тревожных расстройств, депрессии и панических атак. Исследования показывают, что посттравматические стрессовые расстройства, подобные ПДСР, могут вызывать изменения в структуре и функции мозга, что влияет на эмоциональную регуляцию и поведение. Кроме того, ПДСР может способствовать формированию негативных черт характера, таких как эгоизм и агрессивность.

Социальная дезадаптация. ПДСР может привести к социальной изоляции и трудностям в общении с сверстниками. Исследования показывают, что жертвы буллинга и других форм насилия в школе часто испытывают трудности в формировании и поддержании социальных отношений. Это может привести к снижению самооценки и чувству одиночества.

Психосоматические нарушения. ПДСР может вызывать различные психосоматические симптомы, включая головные боли, боли в животе и обострение хронических заболеваний. Исследования также показывают, что хронический стресс, связанный с ПДСР, может привести к проблемам с сердечно-сосудистой системой и иммунной функцией.

Суицидальные мысли и попытки. В тяжелых случаях ПДСР может привести к суицидальным мыслям и попыткам. Исследования показывают, что подростки, пережившие насилие в школе, находятся в группе повышенного риска суицидального поведения. Поэтому важно своевременно выявлять и лечить ПДСР для предотвращения таких трагических исходов.

Поэтому необходима профилактика, своевременное выявление и лечение ПДСР для предотвращения долгосрочных негативных последствий.

Профилактика и реабилитация. Для предотвращения ПДСР и его последствий необходимо:

1. Создание благоприятного школьного климата: Это включает в себя исключение автори-

тарного стиля преподавания и насилия, а также создание поддерживающей и безопасной среды для всех участников образовательного процесса. Исследования показывают, что учителя играют ключевую роль в формировании школьного климата и предотвращении насилия.

2. Мониторинг случаев педагогического насилия: Регулярный мониторинг и анализ случаев насилия позволяют выявить проблемные ситуации на ранней стадии и принять своевременные меры для их предотвращения.
3. Медико-психолого-социальная реабилитация: Для пострадавших учащихся должна быть оказана комплексная медико-психолого-социальная реабилитация в семье, школе или медицинском учреждении. Это включает в себя психотерапию, консультации и поддержку со стороны специалистов.
4. Образовательная поддержка: Образовательная поддержка включает в себя адаптацию учебной программы и методов обучения для учащихся, испытывающих трудности в результате ПДСР. Это может включать индивидуальные планы обучения и дополнительную помощь учителей.
5. Программы профилактики: Разработка и реализация программ типа «Школа без педагогического насилия» может существенно снизить уровень стресса и насилия в школах. Эти программы должны включать обучение педагогов и учащихся навыкам разрешения конфликтов и поддержки жертв насилия. Исследования показывают, что комплексный подход к профилактике и реабилитации ПДСР может существенно улучшить психическое и физическое здоровье учащихся. Например, программа «Школа содействующая укреплению здоровья» в России направлена на создание здоровой образовательной среды и предотвращение насилия.

Заключение. Выявление, профилактика и реабилитация ПДСР требуют совместных усилий педагогов, психологов, родителей и медицинских специалистов. Правильно организованная поддержка может помочь пострадавшим детям и подросткам восстановить свое психическое и физическое здоровье и успешно адаптироваться в образовательной среде.

Выводы. Учитывая данные научной литературы, а так же собственный опыт работы с подростками, мы считаем, что назрел вопрос необходимости разработки единой для всех учебных заведений государственной программы по профилактике насилия в образовательной среде и методов реабилитации пострадавших при этом.

Использованная литература:

1. Ганузин В.М. О правомочности применения в педиатрии термина «синдром педагогического насилия». Материалы VIII Конгресса педиатров России. М., 2003: 77.
2. Ганузин В.М. Синдром педагогического насилия как форма дидактогении. Медицинская психология в России. 2013; 5(5): 15. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15150 (дата обращения: 07.01.2024).
3. Ганузин В.М. Анализ психотравмирующих факторов, негативно влияющих в школьном возрасте: рядовые школьных войн (обзор литературы). Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021; 21(4): 99-110.
4. Ганузин В.М. О правомочности использования термина «постдидактическое стрессовое расстройство» в педиатрии. Воронцовские чтения. Санкт-Петербург-2024: Сборник материалов XVII Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 15–16 марта 2024 года. Санкт-Петербург. 2024; 29-31.
5. Ганузин В.М., Борохов Б.Д. Психотравмирующие факторы в школьном возрасте и их влияние на здоровье: постдидактическое стрессовое расстройство (обзор). Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2022; 14(1) – URL: <http://mpgj.ru> (дата обращения: 07.01.2024).
6. Медико-социальные аспекты жестокого обращения с детьми. Д. О. Иванов, И. Д. Ляхов, З. В. Давыдова [и др.]. Children's Medicine of the North-West. 2024; 12(1): 5-18. – DOI 10.56871/CmN-W.2024.98.73.001.
7. Милушкина О.Ю., Дубровина Е.А., Григорьева З.А., Козырева Ф.У., Пивоваров Ю.П. Влияние современной образовательной среды на нервно-психическое здоровье детей школьного возраста. Российский вестник гигиены. 2023; 4: 47–56. DOI: 10.24075/rbh.2023.085
8. Рябинина, М.В. Влияние школьного постдидактического стресса на успешность высшего образования. Обзор педагогических исследований. 2023; 5(7): 18-23.
9. Фокина М.В., Чумаков С.А. Феноменология педагогического насилия [Электронный ресурс]. Международный журнал экспериментального образования. 2020; 3: 47-52.

10. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11964> (дата обращения: 07.01.2024).
11. Astitene K., Barkat A. and Lahlou L. Post Traumatic Stress Disorder among Adolescents Schooled in Public Schools. *Open Access Library Journal*, 2018; 5: 5019. <https://doi.org/10.4236/oalib.1105019>
12. Longobardi C., Prino L.E., Fabris M.A., Settanni M. Violence in school: an investigation of physical, psychological, and sexual victimization reported by italian adolescents. *Journal of School Violence*. 2019; 18(1): 49-61. DOI: 10.1080/15388220.2017.1387128
13. Matusov E., Sullivan P. Pedagogical violence. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. 2020; 54(2): 438-464. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09512-4>
14. Waterman, E. A., Mitchell, K. J., Edwards, K. M., & Banyard, V. L. Impact of Peer Victimization on Adolescent Suicidality and Depressed Mood: Moderating Role of Protective Factors. *Journal of School Violence*, 2024; 23(4): 419–432. <https://doi.org/10.1080/15388220.2024.2309569>
15. Wolgast A., Fischer, S.M., Bilz, L. Teachers' Empathy for Bullying Victims, Understanding of Violence, and Likelihood of Intervention. *Journal of School Violence*. 2022; 21(4): 491–503. <https://doi.org/10.1080/15388220.2022.2114488>