

Л.С. Намазова-Баранова^{1, 2}, Н.В. Устинова^{1, 3}, В.Ю. Альбицкий¹, К.Е. Эфендиева¹,
С.А. Шер¹, Е.А. Вишнёва¹, А.В. Шулаев⁴, М.М. Садыков⁵, А.И. Зиятдинов⁶, Р.Ф. Шавалиев⁷

¹ НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Российская Федерация

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

³ Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой, Москва, Российская Федерация

⁴ Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Российская Федерация

⁵ Детская городская поликлиника № 9 г. Казани, Казань, Российская Федерация

⁶ Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Российская Федерация

⁷ Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Российская Федерация

Осведомленность и компетенции педиатров первичного звена по вопросам жестокого и ненадлежащего обращения с детьми: результаты одномоментного исследования

Автор, ответственный за переписку:

Устинова Наталья Вячеславовна, доктор медицинских наук, заведующая отделом социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ФГБУЗ «ЦКБ РАН»

Адрес: 119333, г. Москва, ул. Фотиевой, д. 10 стр. 1, **тел.:** 8 (499) 137-01-97, **e-mail:** dr.natustinova@gmail.com

Обоснование. В современном обществе, особенно в условиях пандемии COVID-19, обострились многие социальные проблемы. В этой связи важно, чтобы специалисты детского здравоохранения имели необходимые знания для выявления распространившегося насилия над детьми. **Цель исследования** — изучить осведомленность и уровень компетенций педиатров первичного звена г. Казани по вопросам жестокого и ненадлежащего обращения с детьми.

Методы. Проведено одномоментное исследование с использованием международной стандартизированной анкеты (22 вопроса). В исследование включали практикующих педиатров стационарных и амбулаторных (95% всех опрошенных) служб г. Казани. **Результаты.** Анкетирование 73 педиатров показало, что с физическим и психологическим видами насилия над детьми встречались 29 (40%) и 39 (53%) опрошенных соответственно. Физическое насилие считали самой распространенной формой жестокого обращения 38 (52%) педиатров. Жестокое/ненадлежащее обращение с ребенком в 33 (45%) случаях педиатры выявляли в рамках рутинного осмотра. Инициировали разбирательство по каждому случаю физического насилия 20 (28%) опрошенных, по случаям психологического насилия — 23 (31%) респондента. Каждый третий педиатр — 23 (31%) — считает, что существующее законодательство исчерпывающим образом обеспечивает защиту детей, пострадавших от жестокого/ненадлежащего обращения. Вместе с тем 50 (68%) педиатров расценили собственный уровень осведомленности в обсуждаемой теме как недостаточный. **Заключение.** Проведенное исследование продемонстрировало недостаточную компетентность педиатров, прежде всего участковой службы, в вопросах выявления и сопровождения случаев насилия (физического и психологического) над детьми. Необходимо активизировать и непрерывно совершенствовать обучение на додипломном этапе и в процессе дополнительного профессионального образования педиатров по проблемам жестокого/ненадлежащего обращения с детьми.

Ключевые слова: жестокое/ненадлежащее обращение с детьми, насилие над детьми, педиатры, подготовка педиатров, медико-социальная помощь

Для цитирования: Намазова-Баранова Л.С., Устинова Н.В., Альбицкий В.Ю., Эфендиева К.Е., Шер С.А., Вишнёва Е.А., Шулаев А.В., Садыков М.М., Зиятдинов А.И., Шавалиев Р.Ф. Осведомленность и компетенции педиатров первичного звена по вопросам жестокого и ненадлежащего обращения с детьми: результаты одномоментного исследования. *Педиатрическая фармакология*. 2020;17(5):429–436. doi: 10.15690/pf.v17i5.2162.

ОБОСНОВАНИЕ

Национальные (96 стран) репрезентативные исследования распространенности насилия в отношении детей свидетельствуют, что в предшествующий исследованию год эмоциональному/психологическому, физическому и/или сексуальному насилию подвергались около 1 млрд несовершеннолетних или более половины

всех детей в возрасте от 2 до 17 лет [1]. О физическом насилие в детстве сообщают около 25% взрослых, о сексуальном насилие — каждая пятая женщина и один из 13 мужчин [2]. В Российской Федерации, согласно результатам масштабного исследования ($n = 1580$, средний возраст опрошенных — 21 год), проведенного в 2014 г., о сексуальном насилие сообщили 5,7%, физическом

насилии — 14%, эмоциональном насилии — 37,9%, эмоциональном пренебрежении — 57,9% опрошенных [3]. При этом исследование проводилось в относительно благополучной группе населения — среди студентов высших учебных заведений.

Упомянутые выше события оказывают пагубное воздействие на состояние физического и психического здоровья и качество жизни пострадавших в течение всей жизни [3, 4]. Дети, подвергшиеся насилию, в последующем проявляют склонность к насилию или виктимности, депрессии, курению, ожирению, рискованному сексуальному поведению. Среди таких детей отмечается высокая частота незапланированных беременностей, злоупотребления алкоголем и наркотиками [2]. В документах ВОЗ приводятся данные об убийстве более 41 тыс. детей в возрасте до 15 лет ежегодно [2]. Подчеркивается при этом, что значительная доля случаев смерти в результате жестокого обращения с детьми вызвана падениями, ожогами, утоплениями и другим внешним причинам, так что реальные показатели числа погибших значительно выше.

В связи с расширением мер по сдерживанию распространения новой коронавирусной инфекции дети находятся в условиях повышенного риска жестокого обращения, пренебрежения, эксплуатации и насилия [5]. Признано, что чрезвычайные меры реагирования на COVID-19, такие как самоизоляция и карантин, предназначенные для скорейшей локализации вирусной инфекции, могут иметь разрушительные последствия для жизни и здоровья детей [5, 6]. Государства в приоритетном порядке должны принимать меры для защиты уязвимых групп детского населения. В качестве одной из таких мер UNICEF рассматривает обучение работни-

ков служб здравоохранения способам безопасного уведомления о проблемных вопросах с целью предотвращения жестокого и ненадлежащего обращения с детьми [5, 6]. В нашей стране оценить, насколько педиатры владеют такими навыками и насколько информированы по проблеме жестокого и ненадлежащего обращения с детьми, не представляется возможным, так как подобные исследования не проводились.

Цель исследования

Изучить осведомленность и уровень компетенций педиатров по вопросам жестокого и ненадлежащего обращения с детьми.

МЕТОДЫ

В статье представлены результаты исследования, проведенного среди педиатров г. Казани, являвшегося промежуточным этапом исследования в регионах Российской Федерации. Следует пояснить, что в Республике Татарстан сформирована уникальная медико-организационная структура — трехуровневая система медико-социальной помощи (МСП) детскому населению с учебно-методическим центром в г. Казани. Разработка и апробация типовой региональной модели организации МСП детям осуществлялись в рамках мероприятий Рабочей группы № 3 «Здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни» Координационного Совета при Президенте Российской Федерации по реализации «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы». Цель организационной структуры — сохранение и укрепление здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и/или социально опасном положении, вклю-

Leyla S. Namazova-Baranova^{1, 2}, Natalia V. Ustinova^{1, 3}, Valeriy Yu. Albitckiy¹, Kamilla E. Efendiyeva¹, Stella A. Sher¹, Elena A. Vishneva¹, Andrey V. Shulaev⁴, Marat M. Sadykov⁵, Airat I. Ziatdinov⁶, Rafael F. Shavaliyev⁷

¹ Research Institute of Pediatrics and Children's Health in «Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences», Moscow, Russian Federation

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

³ Sukhareva Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents of the Moscow Department of Health, Moscow, Russian Federation

⁴ Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

⁵ Children's City Outpatients Clinic №9, Kazan, Russian Federation

⁶ Children's Republican Clinical Hospital of Ministry of Health of Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

⁷ Republican Clinical Hospital Department of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

Awareness and Competence of Pediatricians on Child Abuse: Preliminary Results of the International Cross-Sectional Study

Background. Many social problems have worsened nowadays especially in the context of the COVID-19 pandemic. It is important that child health professionals have all the necessary knowledge for detection of child abuse in modern society. **Aim of the study** is to study the awareness and competence of pediatricians on child abuse. **Methods.** The cross-sectional study was conducted using the international standardized questionnaire (22 questions). The study has included practicing pediatricians from inpatient and outpatient (95% of all respondents) clinics in Kazan. **Results.** The data from questionnaire survey of 73 pediatricians has shown that 29 (40%) and 39 (53%) of all respondents encountered physical and psychological abuse against children, respectively. Physical abuse was considered as the most common form of abuse by 38 (52%) pediatricians. The child abuse was revealed during routine examination in 33 (45%) cases. 20 (28%) respondents have initiated proceedings for every case of physical abuse, and 23 (31%) — for psychological abuse. One in three pediatricians, 23 (31%), consider the present legislation comprehensive enough in the sphere of children protection against abuse. Meanwhile, 50 (68%) pediatricians regarded their own level of awareness in this topic as insufficient. **Conclusion.** The study has shown insufficient competence of pediatricians (especially in the visiting services) in the detection and maintenance of children abuse cases (physical and psychological). It is crucial to enhance and continuously improve education of pediatricians on pre-graduate and continuing professional education levels in issues of children abuse.

Keywords: child abuse, pediatricians, pediatricians' training, health and social care

For citation: Namazova-Baranova Leyla S., Ustinova Natalia V., Albitckiy Valeriy Yu., Efendiyeva Kamilla E., Sher Stella A., Vishneva Elena A., Shulaev Andrey V., Sadykov Marat M., Ziatdinov Airat I., Shavaliyev Rafael F. Awareness and Competence of Pediatricians on Child Abuse: Preliminary Results of the International Cross-Sectional Study. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2020;17(5):429–436. doi: 10.15690/pf.v17i5.2162.

чая жестокое/ненадлежащее обращение, посредством реализации медико-социальных мероприятий [7]. Таким образом, в регионе созданы особые условия для оказания помощи детям, предусмотрена возможность проведения дополнительного обучения педиатров и других специалистов по вопросам социальных аспектов здоровья детского населения.

Дизайн исследования

Одномоментное опросное исследование.

Критерии соответствия

В исследование включали практикующих педиатров (наличие сертификата по специальности «педиатрия») стационарных и амбулаторных служб здравоохранения и не включали педиатров, основная деятельность которых связана с преподаванием или научной работой.

Условия и период проведения исследования

Исследование проводилось среди педиатров ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань) и ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» (г. Казань). Анкетирование осуществлялось в течение апреля и мая 2020 г.

Описание процедуры анкетирования

Исследование проводилось по инициативе Европейской педиатрической ассоциации (<http://www.ера-unespa.org>). Для опроса педиатров использовалась анкета (в оригинале — на английском языке), включающая 22 вопроса. Для использования анкеты в русскоязычной аудитории проведена процедура языковой валидации опросника. На 1-м этапе был выполнен перевод оригинальной версии опросника на русский язык двумя профессиональными переводчиками независимо друг от друга. В процессе перевода каждый из переводчиков произвел прямой перевод оригинального опросника, инструкции и вариантов ответов. После сравнения обеих версий перевода и согласования была создана объединенная версия № 1. На 2-м этапе версия анкеты № 1 переводилась на английский язык (обратный перевод) и проводилось сравнение с оригинальным источником. Существенных отличий от англоязычного варианта не выявлено. Одним из условий обратного перевода являлось отсутствие у переводчика доступа к оригинальной версии опросника. На 3-м этапе проводилось тестирование созданной версии анкеты № 2: на вопросы ответили специалисты ($n = 15$) НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН (г. Москва). На этом этапе оценивались эквивалентность оригиналу вопросов и вариантов ответов в переводе. У каждого респондента была возможность обсудить сложности, возникшие при заполнении опросника, с исследователями. В конце опроса уточнялось, не было ли проблем с пониманием анкеты и ее заполнением. Обсуждалась необходимость исправлений формулировок вопросов и предлагаемых в анкете вариантов ответов. Так, в русскоязычной версии вместо прямого перевода «сервис» (медицинские сервисы) использовалось более понятное целевой аудитории и соответствующее смыслу вопроса «медицинские организации».

Первые вопросы анкеты направлены на определение основных социальных и демографических характеристик — возраст, пол, должность (см. Опросник в приложении). Следующие вопросы определяли опыт респондента в части выявления различных форм жестокого и ненад-

лежащего обращения с детьми, навыки реагирования в таких ситуациях, общую осведомленность, компетенции и существующие возможности обучения по указанной теме. Под осведомленностью понимали информированность в этой области, а под компетентностью — уровень знаний и навыков. Анкета предоставлялась респондентам на бумажном носителе. Анкетирование проводилось на условиях анонимного участия респондентов. Продолжительность опроса не контролировалась.

Этическая экспертиза

Проведение исследования было запланировано и проведено в соответствии с современными принципами и правилами, что подтверждается положительным решением экспертов независимого этического комитета при Российской Академии Педиатрии.

Статистический анализ

Размер выборки предварительно не рассчитывали. Статистические методы для анализа полученных данных не использовали.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участники исследования

Для участия в исследовании были приглашены 76 педиатров, анкеты заполнили все. Были исключены 3 анкеты с пропущенными и/или нечитаемыми ответами на вопросы, небрежно заполненные. В окончательный анализ включены 73 анкеты. Из них участковую педиатрическую службу представляли 69 (95%) респондентов. Среди участников исследования большинство (66 человек, 90%) — женщины. Меньше половины — 33 (45%) педиатра были в возрасте до 40 лет, 26 (36%) — в возрасте 40–60 лет, 14 (19%) — в возрасте старше 60 лет.

Результаты анкетирования

Большинство опрошенных (44 человека, 60%) считают, что никогда в своей практике не встречались с физическим или сексуальным насилием в отношении ребенка. Более трети (26 респондентов, 36%) отметили до 5 таких случаев за период своей профессиональной деятельности. Два респондента сообщили о том, что им известно более двух десятков случаев жестокого обращения или сексуального насилия. Среди тех, кто столкнулся с этой ситуацией ($n = 29$), инициировали юридические процедуры (обращение в компетентные органы) для защиты пострадавших в каждом случае 28% (8 человек). С проявлениями психологического/эмоционального насилия в отношении ребенка сталкивались в своей работе более половины — 39 (53%) — респондентов, причем три врача встречались с подобными формами ненадлежащего обращения более 20 раз. В каждом случае юридические процедуры для защиты пострадавших инициировали 11 опрошенных, что составляет 28% от числа педиатров, сталкивавшихся с психологическим насилием в отношении детей. Большинство педиатров — 38 (52%) — предполагали, что физическое насилие в отношении детей является самым распространенным среди других форм жестокого обращения.

Жестокое или ненадлежащее обращение с ребенком выявлялось преимущественно в рамках рутинного осмотра — 33 (45%), активное выявление проблемы — в единичных случаях. Родители ребенка инициировали обращение за помощью в 22 (30%) случаях. Инициаторами вмешательства являлись образовательные организации — в 9 (12%) случаях. Реже о проблеме было известно от родственников и знакомых семьи — в 6 (8%) случаях.

На вопрос, куда в первую очередь обращаются педиатры, если выявлено жестокое/неадекватное обращение, большинство (49 человек, 67%) указали на «социальные службы / опека». В специальные структуры медицинской организации, например отделения медико-социальной помощи детской поликлиники, обращаются 13 (18%) респондентов.

На вопрос о том, существуют ли в нашей стране стандартизированные алгоритмы действий, которые педиатр может инициировать в случае признаков жестокого или неадекватного обращения с несовершеннолетним, большинство участников исследования (46, 63%) ответили «да». Более двух третей — 51 (70%) респондент — считают, что в Российской Федерации приняты определенные нормативно-правовые акты, направленные на защиту детей в случае жестокого или неадекватного обращения с ними. Тем не менее только треть — 23 (32%) педиатра — считают, что существующее законодательство исчерпывающим образом обеспечивает защиту детей, пострадавших от жестокого или неадекватного обращения.

Ответы на вопрос «Что из перечисленного является самым серьезным недостатком системы защиты жертв неадекватного/жестокое обращение?» распределились следующим образом: 27 (37%) — невозможность влиять на социальное окружение ребенка, недостаточное взаимодействие с его социальной средой, 22 (30%) — низкая интеграция с социальными службами, 13 (18%) — недостаточный интерес к проблеме со стороны судебной или законодательной ветвей власти, и 9 (12%) видят основной недостаток в том, что педиатры не сообщают о проблеме в компетентные органы.

Показательно, что уровень подготовки по проблемам жестокого или неадекватного обращения с детьми, проводимой в процессе додипломного и дополнительного профессионального образования, 65 (89%) педиатров считают недостаточным. 55 (75%) опрошенных отметили, что подготовке по указанной проблеме было посвящено менее 5 ч. В течение последних трех лет не проходили какого-либо обучения по вопросам жестокого или неадекватного обращения с детьми 49 (67%) респондентов. Согласились с тем, что важно сделать такое обучение обязательным для педиатров, 72 (99%) человека. Расценили собственный уровень осведомленности в обсуждаемой теме как недостаточный — 50 (69%) педиатров. Большинство — 55 (75%) педиатров — были убеждены, что, участвуя в социальных процессах общества, объединившись в профессиональные некоммерческие организации, можно значительно продвинуться в деле защиты своих пациентов от жестокого или неадекватного обращения, побуждая законодатель издавать более строгие законы.

ОБСУЖДЕНИЕ

Ограничения исследования

В исследовании участвовали педиатры, работающие в первичном звене медицинской помощи, как основные специалисты, задействованные в выявлении жестокого обращения с детьми. Специалисты стационаров и частных клиник в исследовании не участвовали. Исследование проведено в столице одного из самых благополучных регионов страны — Республики Татарстан (11-е место среди субъектов РФ в рейтинге «Лучшие регионы для жизни – 2019») [8]. Кроме того, в регионе созданы особые медико-организационные условия для сопровождения детей в трудной жизненной ситуации, в их числе — формирование настороженности в отноше-

нии неблагоприятных социальных детерминант здоровья детского населения [7, 9]. Учитывая все это, представленные результаты не могут быть экстраполированы на всю популяцию педиатров Российской Федерации.

Интерпретация результатов анкетирования

Жестокое/неадекватное обращение с детьми классифицируется следующим образом:

- физическое насилие — любое неслучайное (преднамеренное) нанесение повреждения ребенку в возрасте до 18 лет;
- сексуальное насилие — использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения;
- психологическое или эмоциональное насилие — хронические паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка;
- пренебрежение — это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре [3, 4].

Жестокое и неадекватное обращение является серьезной проблемой, угрожающей жизни и здоровью ребенка. Латентность некоторых видов насилия над детьми, которая может быть связана, кроме всего прочего, с недостаточными компетенциями в выявлении таких ситуаций, расценивается как дополнительный неблагоприятный фактор.

В отечественной системе организации медико-социальной помощи необходимо усилить акцент на профилактические программы в отношении неадекватного обращения с детьми. В то же время случаи жестокого обращения с ребенком могут быть предотвратимы при раннем распознавании рисков в сочетании с непрерывным медико-социальным сопровождением — своевременной идентификацией семьи в трудной жизненной ситуации, предоставлением необходимой социальной, психологической и медицинской помощи [2].

Педиатрическая служба, в особенности участковая, обладает уникальными возможностями наблюдения за семьей с самого появления ребенка на свет. В качестве настораживающих признаков можно отметить частые травмы ребенка, отставание в психомоторном развитии, психосоматические расстройства, отказ родителей выполнять медицинские рекомендации в отношении ребенка и пр. Все эти данные позволяют обеспечить своевременное выявление риска формирования в семье жестокого или неадекватного обращения с ребенком, а также проведение необходимых профилактических мер. Но непременным условием является обучение педиатров как навыкам выявления, так и алгоритмам сопровождения ребенка с признаками неадекватного или жестокого с ним обращения. Низкая выявляемость жестокого/неадекватного обращения с ребенком в практике врача-педиатра может приводить к высоким показателям смертности от внешних причин среди детского населения, распространенности злоупотребления психоактивными веществами и девиантного поведения и другим нарушениям здоровья.

Ответы, полученные в ходе анкетирования, свидетельствуют о недостаточной осведомленности специалистов по вопросам жестокого обращения. Так, даже если опустить тот факт, что 60% педиатров никогда не встречались с физическим насилием над ребенком в своей

практике, а 47% — с психологическим (что маловероятно в условиях государственных медицинских организаций при существующей распространенности описываемого явления), неверные представления обнаруживаются в вопросах о частотности тех или иных видов насилия: 52% педиатров ответили, что физическое насилие является наиболее часто встречающимся среди других форм жестокого обращения. Однако это противоречит данным исследований: психологическое насилие распространено шире [3]. Кроме того, и по результатам настоящего опроса психологическое/эмоциональное насилие наблюдали большее число респондентов. Здесь стоит пояснить, что сохраняется некоторая неопределенность в отношении того, являются ли термины «эмоциональное насилие» и «психологическое насилие» синонимами или нет [10]. В научной и популярной литературе последних лет, посвященной защите детей, наблюдается тенденция рассматривать их как синонимы или по крайней мере делать минимальные различия между ними. Тем не менее существующие различия не позволяют полностью отказаться от использования одного из терминов. Логично предположить, что среди респондентов невысокий уровень осведомленности о том, какой спектр поведенческих паттернов следует относить к психологическому/эмоциональному насилию. Также можно говорить об отсутствии профессионального немедленного реагирования на выявленное жестокое обращение у 18% опрошенных.

Проведенное исследование продемонстрировало, что в настоящее время уровень специальных компетенций педиатров региона недостаточен для того, чтобы эффективно осуществлять работу по профилактике, выявлению и сопровождению случаев жестокого обращения с детьми. В первую очередь это признают сами педиатры.

Положительным моментом является осознание специалистами собственных пробелов в знаниях по обсуждаемой проблеме: большинство педиатров признают свою недостаточную осведомленность (68,5%) и важность обучения по вопросам жестокого/неадекватного обращения с детьми (98,6%). Можно говорить о том, что педиатрическая служба мотивирована на обучение по указанным вопросам.

В Республике Татарстан функционирует уникальная модель трехуровневой системы медико-социального сопровождения детей и их семей, находящихся в трудной жизненной и/или социально опасной ситуации. I уровень представлен кабинетами (отделениями) медико-социальной помощи детских поликлиник, поликлинических отделений районных и городских больниц; II уровень — межмуниципальные отделения (центры) МСП детям (центральные районные больницы, лечебно-профилактические учреждения, консультативно-диагностические центры), осуществляющие мультидисциплинарное сопровождение детского населения с участием специалистов медицинского

профиля и других — психологов, педагогов, юристов; III уровень — региональный (республиканский) центр медико-социального сопровождения детей и подростков, являющийся координирующим и организационно-методическим органом медико-социальной помощи детям.

В условиях функционирования такой модели реализация специального учебного модуля в программе дополнительной профессиональной подготовки педиатров по вопросам выявления и медико-социального сопровождения случаев жестокого обращения представляется вполне востребованной и осуществимой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Жестокое/неадекватное обращение с ребенком нередко встречается в нашем обществе, а меры, связанные с пандемией COVID-19 (самоизоляция, закрытие школ, социально-экономические последствия и др.), могут спровоцировать еще большее распространение явления. В такой ситуации особенно важно предпринимать все возможные меры по профилактике и организации медико-социальной помощи группам риска детского населения. Проведенное исследование продемонстрировало недостаточную осведомленность и компетентность в отношении выявления и сопровождения детей, подвергшихся жестокому/неадекватному обращению. Необходимо активизировать и непрерывно совершенствовать обучение на додипломном этапе и в процессе дополнительного профессионального образования педиатров по проблемам жестокого/неадекватного обращения с детьми.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

Л.С. Намазова-Баранова

<https://orcid.org/0000-0002-2209-7531>

Н.В. Устинова

<https://orcid.org/0000-0002-3167-082X>

В.Ю. Альбицкий

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

К.Е. Эфендиева

<https://orcid.org/0000-0002-8023-2543>

С.А. Шер

<https://orcid.org/0000-0003-4364-2604>

Е.А. Вишнёва

<https://orcid.org/0000-0003-0317-2425>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCE

1. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079. doi: 10.1542/peds.2015-4079.
2. Жестокое обращение с детьми: информационный бюллетень ВОЗ. 8 июня 2020. [Child maltreatment: WHO Fact sheet. 8 June 2020. (In Russ).] Доступно по <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Ссылка активна на 18.06.2020.

3. Качаева М.А., Sethi D., Бадмаева В.Д. и др. Исследование распространенности неблагоприятных событий детства среди молодых людей в Российской Федерации: доклад. — Копенгаген: WHO Regional Office for Europe; 2014. — 31 с. [Kachaeva MA, Sethi D, Badmaeva VD, et al. Issledovanie rasprostranennosti neblagopriyatnykh sobytii detstva sredi molodykh lyudei v Rossiiskoi Federatsii: doklad. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014. 31 p. (In Russ).]

4. Тарабрина Н.В. *Практикум по психологии посттравматического стресса*. — СПб.: Питер; 2001. — 272 с. [Tarabrina NV. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa*. St. Petersburg: Piter; 2001. 272 p. (In Russ).]
5. *Protection of Children during the Coronavirus Pandemic* (v.1). The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note; March 2019. Available online: [https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\)%20pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19)%20pandemic.pdf). Accessed on: June 18, 2020.
6. COVID-19: *Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures*. UNICEF; 2020. Available online: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>. Accessed on: June 18, 2020.
7. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Фаррахов А.З. и др. Региональная модель трехуровневой системы медико-социального сопровождения детей и подростков (пилотный проект в Республике Татарстан) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2014. — Т. 22. — № 6. — С. 15–17. [Albitskii VYu, Ustinova NV, Farrakhov AZ, et al. The regional model of three-level system of medical social monitoring of children and adolescents: the pilot project in the republic of tatarstan. *Problemi socialnoi gigiyeni, zdravoochranenia i istorii medicini*. 2014;22(6):15–17. (In Russ).]
8. Названы лучшие по качеству жизни регионы России // РИА Новости. — 17.02.2020. Доступно по ссылке: <https://ria.ru/20200217/1564852684.html> Ссылка активна на 01.09.2020. Nazvany luchshie po kachestvu zhizni regiony Rossii. RIA Novosti. 17.02.2020. [(In Russ).]
9. Волгина С.Я., Кондратьев А.С., Альбицкий В.Ю. и др. Подростки с девиантным поведением: особенности личности, качество жизни, организация медикосоциальной помощи // *Вопросы современной педиатрии*. — 2013. — Т. 12. — № 3. — С. 5–11. [Volgina SJa, Kondrat'ev AS, Al'bickij VJu, et al. Adolescents with Behavioral Problems: Personality, Quality of Life and Social Health Care. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2013;12(3):5–11. (In Russ).]
10. O'Hagan KP. Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child Abuse Negl*. 1995;19(4):449–461. doi: 10.1016/0145-2134(95)00006-t.

Статья поступила: 22.06.2020, принята к печати: 09.10.2020

The article was submitted 22.06.2020, accepted for publication 09.10.2020

Приложение

ОПРОСНИК

1. Укажите свой город, населенный пункт _____
2. Ваш пол:
 - a. Женский
 - b. Мужской
3. Возраст:
 - a. <40 лет
 - b. 41–50 лет
 - c. 51–60 лет
 - d. >60 лет
4. Ваша **основная** занятость:
 - a. Педиатр в стационаре
 - b. Участковый/амбулаторный педиатр
 - c. Преподаватель / научный сотрудник
 - d. Частнопрактикующий педиатр
5. Как часто в своей профессиональной деятельности Вы встречались со случаями физического/сексуального насилия над детьми?
 - a. 0 случаев
 - b. 1–5 случаев
 - c. 6–20 случаев
 - d. >21 случая
6. В случаях жестокого обращения или физического насилия в отношении несовершеннолетних Вы инициировали юридические процедуры (обращение в компетентные органы) для защиты жертвы?
 - a. Да, всегда
 - b. Да, иногда
 - c. Нет, никогда
 - d. Мне не встречались случаи жесткости/насилия
 - e. Предпочитаю не отвечать на этот вопрос

7. Как часто в своей профессиональной деятельности Вы встречались со случаями психологического/эмоционального насилия над детьми?
 - a. 0 случаев
 - b. 1–5 случаев
 - c. 6–20 случаев
 - d. >21 случая
8. В случаях выявления психологического/эмоционального насилия в отношении несовершеннолетних Вы инициировали юридические процедуры (обращение в компетентные органы) для защиты жертвы?
 - a. Да, всегда
 - b. Да, иногда
 - c. Нет, никогда
 - d. Мне не встречались случаи психологического насилия
 - e. Предпочитаю не отвечать на этот вопрос
9. При каких обстоятельствах (преимущественно) Вы сталкивались с явлениями ненадлежащего/жестокого обращения с детьми?
 - a. Случайно (рутинный визит)
 - b. Вызов, связанный с той или иной проблемой
 - c. Неотложная (ургентная) ситуация
 - d. Активное выявление (реакция на поступивший запрос)
 - e. Другое
10. В случаях жестокого обращения с детьми или насилия от кого Вы получили запрос на вмешательство?
 - a. Родитель/родители
 - b. Другие члены семьи
 - c. Друзья семьи
 - d. Учителя/школа
 - e. Другое
11. В случаях жестокого обращения с несовершеннолетними куда Вы направляете информацию в первую очередь?
 - a. Правоохранительные органы (полиция, суд и др.)
 - b. Социальные службы / опека
 - c. Специализированные отделения/структуры медицинской организации
 - d. Не направляем информацию
 - e. Другое (указать)
12. Какую из форм ненадлежащего/жестокого обращения с несовершеннолетними Вы считаете наиболее распространенной?
 - a. Сексуальное насилие
 - b. Физическое насилие (без сексуального насилия)
 - c. Психологическое насилие
 - d. Свидетели насилия
13. Действуют ли в Российской Федерации стандартизированные алгоритмы, которые педиатр может инициировать в случае жестокого/ненадлежащего обращения с несовершеннолетним?
 - a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
14. Существуют ли в Российской Федерации определенные нормативно-правовые акты (законы, приказы и др.), защищающие детей в случае ненадлежащего/жестокого обращения?
 - a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
15. Считаете ли Вы, что существующих в Российской Федерации нормативно-правовых актов достаточно для защиты жертв ненадлежащего/жестокого обращения?
 - a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
16. Как Вы думаете, что из перечисленного является самым серьезным недостатком системы защиты жертв ненадлежащего/жестокого обращения?
 - a. Педиатры не сообщают о проблеме в компетентные органы
 - b. Низкая интеграция с социальными службами

- c. Недостаточное взаимодействие с социальной средой ребенка, невозможность влиять на социальное окружение ребенка
d. Недостаточный интерес к этой проблеме со стороны законодательной или судебной власти
17. Как Вы думаете, достаточный ли уровень знаний о проблеме ненадлежащего/жестокого обращения с детьми получают педиатры в процессе до- и последипломной подготовки?
- Недостаточный
 - Средний
 - Хороший
 - Высокий
18. В университете или на курсах специализации сколько часов было посвящено ненадлежащему/жестокému обращению с несовершеннолетними?
- < 5 часов
 - 6–10 часов
 - 11–30 часов
 - >30 часов
19. В течение последних трех лет Вы проходили обучение по вопросам ненадлежащего/жестокого обращения с несовершеннолетними?
- да
 - нет
 - да, но в рамках общего, а не специализированного по данной проблеме курса
 - да, но только дистанционное обучение
20. Насколько необходимо, по Вашему мнению, сделать обучение по вопросам ненадлежащего/жестокого обращения с несовершеннолетними обязательным во время постдипломной подготовки педиатров (выберите подходящее утверждение)?
- Такое обучение не является необходимым
 - Может иногда пригодиться, но нельзя считать необходимым
 - Соответствовало бы современным требованиям к подготовке педиатров, скорее необходимо
 - Такое обучение однозначно необходимо педиатрам
21. Как бы Вы оценили свой уровень знаний по проблеме ненадлежащего/жестокого обращения с несовершеннолетними?
- Недостаточный
 - Средний
 - Хороший
 - Высокий
22. Считаете ли Вы, что педиатры, объединив свои силы на уровне нескольких стран, могут стать серьезной силой для побуждения законодателей издавать более строгие законы для защиты пострадавших несовершеннолетних?
- Да
 - Нет
 - Не знаю

СПАСИБО!