



BECAN Project WP4

RS

Studija praćenja slučajeva

**Protokol za izdvajanje
podataka o ZZ
iz arhiva/baza podataka
&
Obrasci za izdvajanje**

septembar 2010

Protokol napravljen u okviru
Radnog paketa 4 „**Studija praćenja slučajeva**” (SPS)
Projekta **BECAN**
(Ugovor br. FP7-HEALTH-F2-2009-223478)
Uz pomoć DG-RESEARCH

Priprema: BECAN WP4 tim Grčke

i saradnici:

Enila Cenko, Albanija
Marina Ajduković, Jelena Ogresta, Miroslav Rajter, Nika Sušac, Lea Zorec, Hrvatska
Emir Vajzović, Jelena Brkić Šmigoc, Bosna i Hercegovina
Vaska Stancheva-Popkostadinova, Bugarska
Marija Raleva, BJR Makedonija
Julia Szigeti, Rumunija
Veronika Išpanović, Srbija
Zeynep Olmezogly, Turska

Institut za zaštitu zdravlja dece
Odsek za mentalno zdravlje i socijalno staranje
Centar za proučavanje i sprečavanje zlostavljanja i zanemarivanja dece
GRČKA

Sadržaj

Uvod	4
Potreba za praćenjem ZZ	4
Praćenje ZZ: trenutno stanje na Balkanu	4
BECAN projekat	6
Studija praćenja slučajeva (SPS)	6
Ciljevi	6
Pokazatelji koje treba ispitati	7
Očekivana ograničenja	9
Metodologija istraživanja	9
Izbor izvora podataka	10
Spisak organizacija prihvatljivih za učešće u SPS	12
Vremenski period i geografska pokrivenost SPS	12
Struktura rukovođenja prikupljanjem podataka	13
Instrumenti istraživanja	13
Reference	14

DODATAK

Radni materijal za istraživače

Definisanje „slučaja” – definicije pojmova i radne definicije

Instrumenti istraživanja

Struktura

Pregled varijabli koje će se ispitivati

Format obrazaca

Detaljan prikaz varijabli

Kodiranje podataka

DODATAK

Obrasci

I DEO: Obrasci za organizacije/arhive

II DEO: Obrasci za slučajeve

Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje dece (ZZD) predstavlja složeni problem u javnom zdravlju, koji je uzrokovan brojnim činiocima povezanim s osobinama pojedinca, porodice i zajednice.^{1,2} Mada je problem priznatiji na severnoj hemisferi i u bogatijim zemljama, ZZD se javlja u svakoj zemlji, u svim društvenim, kulturnim, religijskim i etničkim grupama stanovništva, a kao rezultat ostavlja neposredne i dugoročne društvene, zdravstvene i finansijske posledice.^{3,4}

Uprkos značaju problema, teško je dobiti tačne procene o njegovom obimu i osobinama u opštoj populaciji, uglavnom iz dva razloga: a) ćutanja koje okružuje slučajevne zlostavljanja, zbog stida, društvene stigmatizacije i posledične krivične odgovornosti, zbog kojih se ne izveštava o ZZD, i b) nedostatka koordiniranih napora na nacionalnom nivou u praćenju ZZD, zbog čega većina zemalja u svetu nema valjane i pouzdane podatke o veličini problema.⁵

Potreba za praćenjem ZZD

Potreba za sistematskim praćenjem ZZD smatra se opšteprihvaćenim prioritetom. Takođe je dobro poznata važnost stalnih nacionalnih centara za prijavljivanje i obradu ZZD, koji obuhvataju saradnju različitih sektora kao što su službe socijalne, zdravstvene, pravosudne i policijske zaštite, i NVO.⁶ Prema standardnoj definiciji SZO, „praćenje je stalno, sistematsko prikupljanje, analiza i tumačenje zdravstvenih podataka suštinskih za planiranje, primenu i ocenu rada zdravstvenih službi, tesno povezano sa uvremenjenom diseminacijom ovih podataka onima koji treba da ih znaju”.⁷ U tom smislu, Generalni sekretar UN je 1996. godine, uzimajući u obzir činjenicu da učestalost različitih vrsta nasilja nad decom ostaje širom sveta nepoznata, pozvao na sprovođenje svetske studije o nasilju nad decom. Među glavnim rezultatima studije bilo je priznavanje potrebe za zajedničkom metodologijom, naime, za zajedničkim definicijama, postupcima i istraživačkim sredstvima, kako bi se postavili prioriteta i referentne tačke za poređenje na nacionalnom nivou, zatim, razvijanje preventivnih planova delovanja u nacionalnom i međunarodnom okruženju,⁸ i ocena mera za sprečavanje ZZ ili strategija za bavljenje pojedincima i porodicama u kojima već postoji zlostavljanje deteta.

S obzirom na nedostatak valjanih i pouzdanih podataka o veličini problema zlostavljanja dece, i javno mnjenje i donosioci odluka često odbijaju da prihvate da je ZZD ozbiljan problem u njihovom društvu.^{9, 10, 11} Đeda 2000. godine naglašava da „postojeći sistemi praćenja ne mogu uvek da dosegnu do zlostavljanja deteta” i, štaviše, da su postojeći podaci o morbiditetu i ostalim posledicama, kao što su onesposobljenosti i društveno-ekonomske posledice, retki i često nepouzdati.¹² Ovakve ocene mogu se i danas primeniti na većinu balkanskih zemalja, pošto se širom Balkana koriste različite metodologije praćenja ZZD, zasnovane na različitim zakonskim odredbama, uključujući i različite instrumente, postupke i sredstva.¹³ U mnogim slučajevima ove metodologije nisu dovoljne za pružanje pouzdane slike o problemu ZZD, i često vode ka potcenjivanju razmera problema. Štaviše, podaci dostupni iz postojećih nacionalnih sistema praćenja ZZD – tamo gde takvi sistemi postoje – delimični su, nisu uporedivi i međusobno uskladivi, pristrasni su i stoga neodgovarajući za razvitak solidne nacionalne i međunarodne politike. Osim toga, teško je postići i poređenje među različitim kulturama u okviru iste zemlje.

Uopšte uzev, postupak praćenja obuhvata odgovarajuće registre pojedinačnih slučajeva, sakupljanje podataka iz ovih registara, tumačenje ovih podataka i izveštavanje o tome nekoj zainteresovanoj strani, kao što su vladini zvaničnici odgovorni za politiku u oblasti javnog zdravlja, međunarodne agencije, zdravstveni radnici, kao i javno mnjenje. Praćenje može da bude „aktivno” ili „pasivno”. U

aktivnom praćenju zlostavljana deca se identifikuju iz mnoštva izvora (policijski i sudski izveštaji, socijalne i službe za zaštitu zdravlja i obrazovni sistem), intervjuišu se i potom – prate. Ova vrsta praćenja obično zahteva velike troškove i priličan broj ljudi. U *pasivnom* praćenju, prilikom izvođenja drugih rutinskih poslova, prikupljaju se odgovarajući podaci.¹⁴ Pasivno praćenje je obično jeftinije od aktivnog, mada potpunost podataka zavisi od motivacije osobe koja pravi izveštaj. Čak i u slučajevima kada postoji zakonska obaveza prijavljivanja događaja, u praksi se često ne izveštava o svim slučajevima – zbog prevelikog obima posla, ili da bi se izbeglo moguće uplitanje u dugotrajne sudske postupke koji često prate izveštavanje, naročito u zemljama u kojima ne postoji „zaštita službenih lica”.¹⁵

Praćenje ZZ: trenutno stanje na Balkanu

Nacionalni mehanizmi za praćenje zlostavljanja dece prikupljaju podatke ili o specifičnim ponašanjima za koja je poznato da povećavaju rizik od zlostavljanja dece, ili opisuju decu i porodice koji su privukli pažnju socijalnih službi ili čuvara zakona. Obe vrste podataka prikupljaju se kako bi svaka zemlja mogla da utvrdi svoje potrebe za postojanjem naročite politike koja vodi od zaštite ka intervenciji. Osim toga, svaka zemlja mora da ispunjava obaveze u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta u pogledu prikupljanja podataka, kao „ključnog sredstva u poslovima praćenja”.

Tokom pripreme faze BECAN Studije praćenja slučajeva (SPS), nezvanično istraživanje o postojećem sistemu praćenja ZZD u devet zemalja-učesnica projekta otkrilo je da postoje značajne razlike u napretku koji je svaka od zemalja postigla u uspostavljanju mehanizama praćenja ZZD, kao i u metodima koje svaka zemlja koristi u praćenju ZZD.

Konkretno, u **Albaniji, Grčkoj i Turskoj** trenutno ne postoje ni centralna služba kojoj se mogu prijaviti slučajevi ZZD, niti jedinstvena baza podataka slučajeva ZZD; naprotiv, slučajevi se prijavljuju velikom broju različitih službi. Studija sprovedena u Grčkoj, 2008. godine¹⁶ pokazala je da podatke u vezi sa ZZD prikupljaju mnoge organizacije i službe – socijalne službe opština, Nacionalni centar za društvenu solidarnost, Zaštitnik prava deteta, službe za zaštitu telesnog i duševnog zdravlja dece, službe pravosuđa i policije, i NVO, koristeći različita sredstva i metodologije.

U **BJR Makedoniji** je Institut za socijalni rad razvio nov sistem praćenja, ali je on još uvek u stadijumu pripreme. Uprkos činjenici da postoji sistem praćenja namenjen isključivo slučajevima seksualnog zlostavljanja, postojeći mehanizam ne može se koristiti za utvrđivanje slučajeva ZZD koji nisu seksualne prirode, ili slučajeva nasilja u porodici.

U **Srbiji** od 2005. godine, kada su usvojeni novi Porodični zakon i amandmani na Krivični zakon, postalo je obavezno prijavljivanje svakog slučaja ZZD jednom od 132 Centra za socijalni rad (CSR). Centri, koji su javne vladine ustanove u nadležnosti (i finansijskoj) Ministarstva rada i socijalne politike, predstavljaju glavne zakonske službe odgovorne za dalje ispitivanje i vođenje slučajeva ZZD. Zdravstvene, obrazovne i policijske službe, čak i nevladine organizacije, obavezne su da Centru za socijalni rad prijave svaki podatak ili zabrinutost da je dete zanemareno ili zlostavljano, ili da je u opasnosti od ZZD. Centri imaju zajedničku arhivu svih slučajeva ZZD, što znači da svako dete i njegova porodica imaju sopstveni dosije. Od 2009. godine Centri koriste zajednički Obrazac za izveštavanje o ZZD, ali u ovim izveštajima još uvek preovlađuju opisni podaci. Međutim, u Centrima još ne postoji baza podataka o slučajevima ZZD. Jedini podaci o kojima Centri izveštavaju Ministarstvo, na godišnjem nivou, jesu podaci o broju slučajeva ZZD, vrsti ZZD i pruženim uslugama.

U **Bugarskoj** od 2001. godine Državna agencija za dečju zaštitu prikuplja podatke o slučajevima zlostavljane dece iz regionalnih odeljenja za dečju zaštitu, od

policije, javnog tužioca i NVO. Međutim, ovom sistemu praćenja potrebna su poboljšanja u pogledu metodologije i raznovrsnosti posmatranih varijabli.

U **Bosni i Hercegovini**, „Vijeće za decu” je vladina ustanova koja na nacionalnom nivou održava sistem praćenja ZZD. Ovo Vijeće je savetodavno telo vlade za pitanja prava deteta i odgovorno je za praćenje primene Nacionalnog plana akcije (2002-2010) za decu u BiH i Nacionalne strategije (2007–2010) za borbu protiv nasilja nad decom. Prema izveštaju Vijeća, ono prikuplja podatke iz različitih izvora, naime iz sistema obrazovanja, socijalne zaštite, zdravstvenog i pravosudnog sistema.

U **Hrvatskoj i Rumuniji** postoje sistemi praćenja ZZD koji rade pod okriljem Državnog instituta za statistiku (Hrvatska) i Nacionalne službe za zaštitu prava deteta, Generalne direkcije za socijalnu podršku i dečju zaštitu (Rumunija).

S obzirom na činjenicu da su u skoro svim zemljama reakcije na ZZD raznolike, podatke o praćenju prikupljaju određene službe u različitim sektorima. Nacionalni sistemi praćenja veoma se razlikuju u pogledu svoje razvijenosti, kapaciteta i obuhvatnosti. U zemljama u kojima sektor socijalnih službi nije sistematski organizovan i ima slabu finansijsku podršku društva, ovaj sektor može da se suoči s većim problemima u stvaranju odgovarajućeg administrativnog sistema, tako da drugi sektori, poput zdravstvene zaštite i pravosuđa, mogu da budu isplativija polazna tačka u stvaranju sistema podataka.¹⁷

Iz opisa postojećih mehanizama praćenja može se zaključiti da se u većini balkanskih zemalja primenjuje uglavnom multisektorsko i međusektorsko pasivno praćenje slučajeva ZZD. To znači da se podaci vezani za ZZD prikupljaju tokom drugih rutinskih poslova, u zavisnosti od sektora. Uz pretpostavku da se u većini službi koje prikupljaju podatke o ZZD verovatno ne primenjuje nikakav skrining, može se očekivati da mnogi slučajevi ZZD ne budu otkriveni. Osim toga, s obzirom na to da se mnogi slučajevi zlostavljanja dece nikada ne prijave, podaci koji se izvode iz prijavljenih slučajeva, a tiču se incidence, prevalencije i specifičnih karakteristika ZZD, ne pomažu u razumevanju uticaja ZZD na ukupno stanovništvo. Očigledno je da se prevalenca ZZD u opštoj populaciji ne može procenjivati samo na osnovu slučajeva zvanično prijavljenih kao zlostavljanje ili zanemarivanje; prijavljeni slučajevi obično su samo deo pojave i stoga mogu da budu možda samo polazna tačka za utvrđivanje da li problem postoji.

Trenutna situacija u vezi sa praćenjem ZZD na Balkanu ukazuje da se za dobijanje potpunijeg uvida u razmere problema ZZD prikupljanje podataka mora pomeriti sa praćenja slučajeva na epidemiološka istraživanja sa reprezentativnim uzorkom populacije, i postavljanje pitanja o ličnim iskustvima o bilo kom obliku ZZD. Očekuje se da će postupci prikupljanja podataka među različitim uzrasnim grupama obezbediti valjanije podatke o razmerama ZZD, u poređenju s praćenjem slučajeva. Ponavljanje ovakvih istraživanja sa istim uzrasnim grupama, u određenim vremenskim razmacima, ili pak, uspostavljanje trajnih sistema praćenja ZZD, može dodatno da pomogne u utvrđivanju kako ova pojava reaguje na mere zaštite i sprečavanja zlostavljanja.¹⁸

Projekat BECAN

BECAN projekat započeo je s ciljem da doprinese premošćavanju jaza u pogledu prikupljanja podataka na području Balkana, na kome ne postoje podaci o prevalenciji i incidenciji ZZD u opštoj populaciji dece, primenom epidemiološkog istraživanja o ZZD na velikom uzorku u devet balkanskih zemalja. Očekuje se da podaci dobijeni iz Balkanske epidemiološke studije o ZZD (BECAN) pruže kvantitativno definisanje problema, koje bi mogle da koriste mnoge zainteresovane grupe iz različitih sektora društva, kako bi se omogućilo rano utvrđivanje trendova pojave ZZD. Osim toga, na

osnovu ovih epidemioloških podataka koji će obezbediti pregled geografske rasprostranjenosti slučajeva na nacionalnim nivoima i na nivou Balkana, mogu se formulirati mnoge preporuke za razvijanje propisa koji se tiču zaštite od ZZD, kao i prioriteta u pogledu činilaca rizika, koji će pomoći u planiranju budućih usluga za zaštitu i pomoć deci.^{19, 20}

Studija praćenja slučajeva (SPS)

Studija praćenja slučajeva treba da bude sprovedena u devet balkanskih zemalja u okviru projekta BECAN, uz istovremeno epidemiološko istraživanje, u istim geografskim područjima i u istom trajanju.

Ciljevi

BECAN SPS, kao predmet ovog protokola, predstavlja sistematski pokušaj da se prikupe podaci o ZZD iz već postojećih arhiva i baza podataka službi koje se bave slučajevima ZZD, kao što su službe za zaštitu dece, zdravstvene, pravosudne i policijske službe i NVO, i da se istovremeno mapiraju postojeći mehanizmi praćenja.

Prvenstveni cilj SPS je merenje svih oblika stope incidence ZZD, naime, broja dece zlostavljane na godišnjem nivou, uključujući potvrđene, nepotvrđene i slučajeve sumnje na zlostavljanje, zasnovane na postojećim postupcima praćenja ZZD mnoštva relevantnih službi u devet balkanskih zemalja, u određenom periodu vremena.

Prevalenca ZZD tiče se merenja broja ljudi koji su bili zlostavljani u bilo kom trenutku tokom detinjstva.²¹ S obzirom na to da je cilj prikupljanja podataka određen, dvanaestomesečni period vremena, procena prevalencije ZZD nije isplativa te se neće vršiti u ovom istraživanju.

Drugi cilj studije je poređenje dobijenih rezultata sa rezultatima epidemiološkog istraživanja; u tom smislu, biće omogućeno testiranje da li nesistematsko beleženje slučajeva ZZD (prijavljenih/otkrivenih) u nekim zemljama-učesnicama i sistematičnije praćenje u nekim drugim zemljama opisuju stope incidence na zadovoljavajući način. Očekuje se da ovo poređenje pruži realniju sliku razlike između prijavljene i skrivene incidence slučajeva ZZD kod školske dece, u svakoj zemlji učesnici. Stoga se rezultati mogu koristiti kao pokazatelj „procenjenih potreba”, kako bi se uočile moguće slabosti postojećih mehanizama praćenja u svakoj pojedinoj zemlji, čak i u onima u kojima već postoji sistem praćenja ZZD. Zaključci iz SPS i rezultati poređenja SPS sa odgovarajućim rezultatima iz epidemiološkog istraživanja mogli bi se iskoristiti za stvaranje strateškog plana u okviru projekta BECAN, koji bi predlagao uspostavljanje trajnih nacionalnih sistema praćenja ZZD u zemljama u kojima takvi sistemi ne postoje, ili poboljšanje već postojećih sistema. Osim toga, ovi podaci će poslužiti kao početna tačka za analiziranje osnovnih pitanja o uzrocima razlika između ovih zemalja, njihovih kultura i etničkih grupa.²² Štaviše, utvrđivanje razlika između rezultata epidemiološkog istraživanja i rezultata SPS u svakoj zemlji, i sledstveno poređenje ovih razlika među zemljama možda će moći da ukaže šta je bolje za praćenje ZZD i da proceni kvalitet postojećih sistema praćenja u pogledu njihove korisnosti, jednostavnosti, prilagodljivosti, prihvatljivosti, osetljivosti, određenosti, reprezentativnosti, vremenskih okvira i potrebnih sredstava, s obzirom na to da se u praćenju ZZD trenutno primenjuju različite metodologije, instrumenti i mehanizmi.²³

Specifični ciljevi BECAN SPS:

- Utvrđivanje stopa incidence ZZD, naime, kvantifikovanje veličine problema, zasnovano na već postojećim podacima za ista geografska područja i za isti period vremena u kome se u devet balkanskih zemalja odvija epidemiološko istraživanje.
- Prikupljanje podataka o zlostavljanju dece iz različitih izvora u svakoj zemlji, o odlikama pojedinačnih slučajeva, uključujući identitet – deteta, događaja, počinioca, osobe koja se brine o detetu, porodice, domaćinstva, ranijih zlostavljanja, uključenih službi i pruženih usluga (vidi i „Pokazatelji”). Na osnovu ovih podataka cilj je da se skicira profil zlostavljane dece i njihovih porodica, utvrde mogući činioci rizika i karakteristike rizičnih grupa, istraži težina ZZD u pogledu trajanja i štete/povreda, i skicira ishod istraživanja, uključujući stope potkrepljenosti, izmeštanja iz porodice, korišćenje usluga suda, i krivične postupke^{24, 25, 26}.
- Prikupljanje podataka o karakteristikama postojećih sistema praćenja, s ciljem da se skicira trenutno stanje u zemljama-učesnicama u pogledu infrastrukture za praćenje ZZD i utvrde zajednički obrasci i razlike u korišćenim metodima i instrumentima. Zbog toga će se prikupljati podaci o identitetu organizacija i službi koje imaju podatke u vezi sa ZZD, o njihovom pravnom statusu, sektorima kojima pripadaju, njihovoj misiji, veličini (broj zaposlenih i broj ZZD slučajeva), o ljudima koji nose podatke i da li su dobili neku posebnu obuku za obradu slučajeva ZZD, o izvorima prijave, o tome da li je obavezan rutinski skrining i da li se primenjuje, i da li ove organizacije prikupljaju statističke podatke o ZZD. Osim toga, prikupljaće se podaci o karakteristikama prijave, naime, o formatu zapisa (baza podataka ili arhiva, elektronska ili na papiru), o ukupnom vremenu koje baza/arhiva pokriva, da li se koristi naročit „obrazac prijave ZZD”, o vrsti slučajeva koji se beleže i o tome da li je u organizacijama dostupna dalja dokumentacija koja prati izveštaj.

Pokazatelji

Specifični pokazatelji koje treba ispitati, s ciljem:

- merenja obima ZZD (ukupna incidenca i incidenca po obliku ZZ, i potkrepljenost slučaja)
- skiciranja rizikâ od ZZ, vezanih za dete, porodicu i domaćinstvo, karakteristika počinioca i izloženosti nasilju
- mapiranja karakteristika postojećih arhiva/baza podataka i organizacija koje prikupljaju podatke o ZZD ili prate slučajeve ZZD

Spisak predloženih pokazatelja koje treba ispitati u SPS:

1. incidenca ZZD
2. ranjivost dece na svaki specifični oblik ZZD
3. rizici od ZZD povezani s detetom
4. rizici od ZZD povezani s porodicom ili domaćinstvom
5. rizici povezani s osobinama počinioca/počinilaca
6. uključene službe, pružene usluge
7. potpunost podataka o karakteristikama prijavljenih slučajeva
8. dostupnost podataka radi korišćenja u daljem istraživanju
9. karakteristike arhive/baze podataka
10. karakteristike organizacija koje imaju baze podataka/arhive

Konkretno:

Pokazatelj: incidenca ZZD

Mera: Broj slučajeva ZZD utvrđenih tokom 12 meseci na osnovu već postojećih arhiva/baza podataka (uključujući sve oblike ZZD, otkrivene i/ili prijavljene, potvrđene i nepotvrđene).

Varijabla: A1

Pokazatelj: ranjivost dece na svaki specifični oblik ZZD

Mera 1: Proporcija dece (među prijavljenim slučajevima) koja su žrtve fizičkog, seksualnog, psihološkog zlostavljanja i zanemarivanja (uključujući sve slučajeve, otkrivene i/ili prijavljene, potvrđene i nepotvrđene).

Varijabla: C5

Mera 2: Proporcija potvrđenih slučajeva ZZD, ukupno i prema specifičnim vrstama ZZD.

Varijable: C6, C10, C12, C14

Pokazatelj: rizici od ZZD povezani s detetom

Mera 1: Proporcija žrtava ZZD (među prijavljenim slučajevima) sa određenim demografskim karakteristikama [uzrast, pol, etnička pripadnost (određena etnička grupa)] i životnih okolnosti [obrazovni nivo i zaposlenost]

Varijable: B1, B2, B3 (a, b), B4, B5

Mera 2: Proporcija žrtava ZZD (među prijavljenim slučajevima) kod kojih se izveštava ili dijagnostikuje problem u vezi sa školskim uspehom, ponašanjem, zloupotrebom supstanci ili onesposobljenost

Varijable: B6, B7, B8, B9

Pokazatelj: rizici od ZZD povezani s porodicom ili domaćinstvom

Mera 1: Proporcija žrtava ZZD kod kojih je odrasla osoba koja se brine o detetu počinilac ZZD

Varijabla: E1

Mera 2: Proporcija žrtava ZZD prema tipu odnosa s detetom i vrsti staranja o njemu.

Varijable: E3, E4

Mera 3: Karakteristike odraslih čija su deca žrtve ZZD (starost, pol, obrazovni nivo, zaposlenost, bračno stanje).

Varijable: E5, E6 (a, b), E8, E9, E10

Mera 4: Proporcija žrtava ZZD kod kojih odrasli koji se brinu o njima imaju istoriju zloupotrebe supstanci, telesnih i/ili duševnih onesposobljenosti.

Varijable: E11, E12

Mera 5: Proporcija žrtava ZZD kod kojih odrasli koji se brinu o njima imaju istoriju ili viktimizacije ili ranijih optužbi za ZZD.

Varijable: E13, E14

Mera 6: Proporcija žrtava ZZD koje žive u nasilničkom porodičnom okruženju (ranija zlostavljanja, drugi incidenti ZZD ili druge vrste nasilja među odraslima)

Varijable: H1, H2, H3, F4, F5, H4

Mera 7: Proporcija žrtava ZZD (među prijavljenim slučajevima) koje žive u porodicama s lošim stambenim uslovima i s novčanim problemima

Varijable: G1, G2, (G3), (G4)

Mera 8: Proporcija žrtava ZZD (među prijavljenim slučajevima) koje potiču iz porodica s određenim karakteristikama (npr. broj ukućana)

Varijable: F1, F2, (F3)

Pokazatelj: rizici povezani s osobinama počinioca/počinitelaca

Mera 1: Sociodemografski profil (navodnog) počinioca (starost, pol, obrazovni nivo, zaposlenost i bračno stanje) i istorija zloupotrebe supstanci, telesnih i/ili duševnih onesposobljenosti

Varijable: D3, D4, D5 (a, b), D6, D7, D8, D10, D11

Mera 2: Proporcija dokazanih počinitelaca

Varijable: D1, D2

Mera 3: Odnos počinioca i deteta

Varijable: D9

Mera 4: Istorija ranijih sličnih optužbi i/ili viktimizacije počinioca

Varijable: D13, D12

Pokazatelj: uključene službe, pružene usluge

Mera: Upućivanje porodice na postojeće usluge, službe uključene u ispitivanje ranijeg zlostavljanja, kontakt sa službama i usluge obezbeđene za aktuelni slučaj ZZD

Varijable: C16, C17, C18, C19, C20

Pokazatelj: potpunost podataka o karakteristikama prijavljenih incidenata

Mera 1: Detaljni prikaz zlostavljanja

Varijable: C7, C11, C13, C15

Mera 2: Detaljni prikaz karakteristika događaja (datum, izvor prijave, mesto i trajanje)

Varijable: C1, C2, C3, C4

Mera 3: Detaljni prikaz povrede (ako postoji) zbog zlostavljanja, i njena ozbiljnost

Varijable: C8, C9

Pokazatelj: dostupnost podataka radi korišćenja u daljem istraživanju

Mera: Datum izveštaja, kontakt s detetom (telefon i adresa), kontakt s osobom koja se brine o detetu/počiniocem

Varijable: A3, B10, B11, E15, E16, D14, D15, I1

Pokazatelj: karakteristike arhive/baze podataka

Mera: Vrsta dokumenta, postojanje obrasca, sadržaj arhive/baze, dostupna dokumentacija, tekstualni opis, period vremena

Varijable: b1, b2, b3, b4, b5, b6, b7

Pokazatelj: karakteristike organizacija koje imaju baze podataka/arhive

Mera: pravni status, sektor, misija, veličina i pokriveno geografsko područje, izvori prijavljivanja, osoblje posvećeno registrowanju slučajeva, postojanje sistematskog skrininga i vođenje statističkih podataka o ZZD

Varijable: a2, a3, a4, a5, a6, a7, a8, a9, a10, a11, a12, a13, a14, a15

Očekivana ograničenja

Kako je navedeno u izveštaju SZO (2006) „među različitim grupama stanovništva pristup određenoj usluzi i njeno korišćenje uvek se značajno razlikuju. Stoga se podaci o slučajevima prikupljeni iz ovakvih službi nikada ne mogu koristiti za merenje ukupnog obima problema zlostavljanja dece koje se ne završi smrtnim ishodom.” Praćenje ZZD koje nema smrtni ishod oslanja se naročito na slučajeve prijavljene nadležnim službama ili slučajeve koje su ove službe otkrile, te tako propušta

sve slučajeve ZZD koji prođu bez prijave.²⁷ Stoga se očekuje da će podaci dobijeni iz ovakvih prijavljenih i/ili otkrivenih slučajeva ZZD verovatno biti ograničene vrednosti i pristrasni. Međutim, praćenje prijavljenih slučajeva ZZD predstavlja prikladan pokazatelj trendova u pružanju usluga i njihovom korišćenju, iako ne može da da pravu sliku problema.

Službe prikupljaju podatke o različitim aspektima zlostavljanja i zanemarivanja dece, u zavisnosti od svoje nadležnosti. Među njima su statistika o optužbama ili istragama, ili potvrđeni slučajevi, počinioci, itd. S obzirom na to da u većini slučajeva ne postoje nacionalni vodiči za standarde prikupljanja podataka o zlostavljanju dece, očekuje se značajno mnogo razlika u dostupnim podacima među pojedinim zemljama, ali i u okviru svake zemlje.

Uprkos ovim ograničenjima, podaci zasnovani na praćenju slučajeva biće korisni u utvrđivanju načina na koje različite službe u zemljama-učesnicama obrađuju slučajeve; osim toga, oni će, uz epidemiološko istraživanje, voditi potpunijem razumevanju zlostavljanja dece u tim zemljama.

Metodologija istraživanja

Prema SZO (2006) „prikupljanje podataka o zlostavljanju dece mora biti zasnovano na prihvaćenim, standardizovanim definicijama, tako da su kategorije jednoobrazne, a skupovi podataka mogu se delotvorno porediti”.²⁸ Međutim, kao što se naglašava u međunarodnoj literaturi, ne postoji apsolutna saglasnost o definicijama zlostavljanja dece^{29, 30, 31} i ovaj nedostatak standardnih definicija stalno se ponavlja kao glavna prepreka u razvoju istraživanja i postupaka o zlostavljanju dece.³² Pokazalo se da se postojeće definicije značajno razlikuju, zavisno od konteksta u kome su formulisane (pravni, medicinski, socijalni ili kulturni), od specifičnosti nacionalnih zakonodavstava (poput definicije „detinjstva”), i od činjenice da se događaji koji čine ZZD s vremenom mogu menjati (npr., isprva je samo fizičko zlostavljanje smatrano zlostavljanjem, zatim je dodato seksualno zlostavljanje, a zatim su u ponašanja koja se smatraju zlostavljanjem uključeni i psihološko zlostavljanje i zanemarivanje). Osim ovih teškoća, sliku dodatno komplikuju individualne vrednosti, verovanja i shvatanja osoba odgovornih za prijavljivanje i registrovanje slučajeva, o tome šta čini slučaj o kome treba izvestiti. Posledica svega navedenog jeste da se incidenca zlostavljanja dece prijavljena nadležnim službama razlikuje u zavisnosti od postupaka izveštavanja i korišćenih definicija. Razmere dokumentovanog zlostavljanja dece veoma se razlikuju među zemljama, kao i u okviru jedne iste zemlje, i odražavaju razlike u društvenim normama i vrednostima, dok odgovarajući podaci predstavljaju samo one slučajeve koji su poznati nadležnima, iako ih prava prevalenca zlostavljanja u velikoj meri prevazilazi.³³

Definicije pojmova

Konzorcijum projekta je, iz svih ovih razloga, a za potrebe SPS BECAN projekta, usvojio definicije pojmova zlostavljanja dece i njihovih oblika (naime, fizičkog, seksualnog, psihološkog zlostavljanja i zanemarivanja) prema kriterijumima SZO i ISPCAN (2006), kako sledi:

Definicije SZO i ISPCAN (2006): *Zlostavljanje dece ili surovo postupanje s decom čine svi oblici fizičkog i/ili emocionalnog lošeg postupanja, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje ili zanemarujuće postupanje, ili iskorišćavanje u komercijalne ili druge svrhe, koji za rezultat imaju stvarnu ili moguću štetu po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo deteta, u kontekstu odnosa odgovornosti, poverenja ili moći.*^{34, 35, 36}

Surovo postupanje s decom: Surovo postupanje s decom definiše se kao svi oblici fizičkog i/ili emocionalnog lošeg postupanja, seksualnog zlostavljanja, zanemarivanje ili zanemarujuće ponašanje, ili iskorišćavanja u komercijalne ili druge svrhe, koji za rezultat imaju stvarnu ili moguću štetu po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo deteta, u kontekstu odnosa odgovornosti, poverenja ili moći. Svetski izveštaj o nasilju i zdravlju i Konsultacije SZO o sprečavanju zlostavljanja dece iz 1999. godine razlikuju četiri vrste surovog postupanja s decom:

Fizičko zlostavljanje: Fizičko zlostavljanje deteta definiše se kao namerna upotreba fizičke sile protiv deteta koja kao rezultat ima – ili je vrlo verovatno da će imati – štetu po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo deteta. Ono obuhvata udaranje, prebijanje, šutiranje, drmusanje, grizenje, gušenje, šurenje i opekotine, trovanje i davljenje. Veliki deo fizičkog nasilja usmerenog prema deci u domaćinstvu izvršava se nekim predmetom za kažnjavanje.

Seksualno zlostavljanje: Uključivanje deteta u seksualne radnje koje ono ne shvata u potpunosti, za koje nije u stanju da dà pristanak, ili za koje nije razvojno spremno, ili u radnje koje krše zakone ili društvene tabue određenog društva. Decu mogu seksualno da zloupotrebe i odrasli i druga deca koja su – zbog svog uzrasta ili stadijuma razvoja – odgovornai za žrtvu, ili imaju poverenje žrtve ili moć nad njom.

Psihološko zlostavljanje: Emocionalno i psihološko zlostavljanje obuhvataju i izolovane incidente i niz propusta koji se događaju tokom nekog perioda vremena da roditelj ili druga odrasla osoba koja se brine o detetu obezbede razvojno prikladno i podržavajuće okruženje. Zlostavljanje ove vrste obuhvata: ograničenje pokreta; omalovažavanje, okrivljavanje, pretnje, zastrašivanje, diskriminaciju ili ismevanje; i druge nefizičke oblike odbacivanja i neprijateljskih postupaka.

Zanemarivanje: Zanemarivanje obuhvata i izolovane incidente i niz propusta koji se događaju tokom nekog perioda vremena da roditelj ili drugi član porodice obezbedi razvoj i dobrobit deteta – kada je roditelj u poziciji da tako čini – u jednoj ili više oblasti: zdravlje, obrazovanje, emocionalni razvitak, ishrana i bezbedni uslovi stanovanja. Roditelji zanemarene dece nisu nužno siromašni. Oni mogu da budu i imućni.

Izbor izvora podataka

Nacionalne statistike o incidenci i prevalenci ZZD oslanjaju se na različite i međusobno neskladne izvore podataka,³⁷ dobijene od vladinih i nevladinih službi i obuhvataju baze podataka i arhive dečjih i socijalnih službi, ali i izveštaje mnogih drugih sektora, kao što su zdravlje, pravosuđe i policija. Stoga je u kontekstu BECAN SPS važno od početka uključiti „izvore podataka” partnerâ iz različitih sektora i disciplina, u zavisnosti od stanja u svakoj zemlji-učesnici.³⁸

Metodologija korišćena u pripremnoj fazi BECAN SPS, kako bi se identifikovale arhive i baze podataka službi koje će se možda koristiti kao izvori podataka u svakoj zemlji jeste sledeća:

Prvo, skup kriterijuma prihvatljivosti (Tabela 1) odlučivao je o izboru mogućih organizacija kao izvora podataka, na osnovu njihovog „identiteta”

Tabela 1: Kriterijumi prihvatljivosti za učešće u SPS

A. Geografsko područje: svaka organizacija/ služba/ usluga:

- koja ima sedište u 9 balkanskih zemalja učesnica BECAN projekta (Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Hrvatska, BJR Makedonija, Grčka, Rumunija, Srbija i Turska)
- čija arhiva/baza podataka pokriva geografsko područje na kome se odvija epidemiološko istraživanje (WP3)

B. Pravni status

neprofitna i nevladina organizacija usmerena na dobrobit dece i podržava prava deteta,

ILI

polujavna organizacija za dobrobit dece i/ili brigu o deci, koja se bavi i problemima

ZZD/uslugama zaštite dece (npr. opštine), **ILI**

vladina organizacija/struktura koja pripada nekoj od ovih oblasti:

- sistem zdravstvene zaštite/ zaštite dece
- pravosudni organi/ državni tužilac za maloletnike
- policija/ zlostavljanje prijavljeno policiji
- obrazovni sistem, **ILI**

nezavisni organ, poput Zaštitnika prava deteta, **ILI**

univerzitetski i/ili istraživački institut koji se bavi problemom ZZD i unapređenjem

bezbednosti dece

C. Misija organizacije i karakteristike delovanja

Vidljiva posvećenost poboljšanju života dece, I

Poštenje, integritet i transparentnost rada I/ILI

Vidljiva posvećenost pravima ranjivih grupa dece putem politike dečje zaštite

D. Dostupni podaci u organizacijama

Održavanje bar jedne baze podataka sa otkrivenim/prijavljenim slučajevima ZZD, I/ILI

Održavanje bar jednog registra (arhive) sa otkrivenim/prijavljenim slučajevima ZZD, I

Mogućnost da obezbedi spisak zabeleženih varijabli za svaku dostupnu bazu i/ili arhivu I

Spremnost da učestvuje u BECAN mreži

I spremnost i sposobnost da razmenjuje podatke

Identifikovane nacionalne organizacije koje su ispunile dogovorene kriterijume navedene su u spisku mogućih izvora podataka, po zemljama, uključujući socijalne službe, zdravstvene službe, pravosudne i policijske organe i nevladine organizacije koje se bave problemima vezanim za ZZD.³⁹

Potom je svim prihvatljivim organizacijama obuhvaćenim u nacionalnim spiskovima poslat informativni materijal, uz poziv, kako bi bili obavešteni o BECAN SPS i pozvani na učešće, obezbeđivanjem pristupa svojim bazama/arhivama. Za organizacije koje su potvrdno odgovorile usledila je dalja komunikacija kako bi se ispitalo da li njihove baze/arhive ZZD zadovoljavaju minimum zahteva za uključivanje u BECAN SPS. Ovaj postupak sproveden je putem upitnika „Obrazac karakteristika postojećih baza podataka/arhiva o ZZD”, razvijenog upravo za ovu svrhu. Pitanja su predstavljena u Tabeli 2.

Tabela 2: Obrazac karakteristika postojećih baza podataka/arhiva o ZZD

1. *Opšti podaci o evidentiranju ZZD*
2. *Dostupnost podataka*
3. *Dostupnost podataka o žrtvi*
4. *Dostupnost podataka o događaju*
5. *Dostupnost podataka o porodici*
6. *Dostupnost podataka o počiniocu*
7. *Definicije koje organizacija koristi za ZZD*

Procena i izbor izvora podataka

Od svakog potencijalnog izvora podataka očekivalo se da ima sopstvene prednosti i mane u pogledu potpunosti i reprezentativnosti. Prema postojećoj literaturi, policijski izveštaji, na primer, mogu da budu odličan izvor podataka o okolnostima koje okružuju ozbiljnu, namernu ozledu, ali, na žalost, temeljno ispitivanje i izveštavanje nisu uvek obavezni; naprotiv, registri trauma obično sadrže mnoštvo detalja o kliničkom stanju povređene osobe, ali ne uvek i podatke o okolnostima ili uzrocima nastanka povrede.⁴⁰ Zbog toga je osmišljen skup kriterijuma prihvatljivosti za dostupne baze podataka i/ili arhive, koji obuhvata minimum zahteva za uključivanje baza u SPS (Tabela 3).

Tabela 3. Kriterijumi za prihvatljivost postojećih podataka, baza podataka i arhiva

Minimum zahteva:

- A. Podaci o žrtvi
 - starost, pol
- B. Podaci o događaju
 - vrsta zlostavljanja (fizičko, seksualno, psihološko zlostavljanje i zanemarivanje)

Neke od identifikovanih baza podataka/arhiva u nekim zemljama imaju probleme u vezi s ograničenim pristupom, zavisno od toga da li su pitanja zakonske, pravosudne ili vlasničke prirode.⁴¹ Kako bi se utvrdili mogući izvori podataka i izabrali oni koji najbolje odgovaraju ciljevima BECAN SPS, svaki partner sledio je navedeni postupak: prvi kontakt obavljen je s odgovarajućim organizacijama putem zvaničnog pisma, u kome je svaki partner obavestio svaku prihvatljivu organizaciju u svojoj zemlji koja je ispunila prethodno definisane kriterijume za učešće u BECAN SPS. Zatim su prihvatljive organizacije bile obavestene o ciljevima SPS, naime, o *stvaranju priručnika za izdvajanje podataka o ZZD iz postojećih arhiva/baza podataka*, i razvijanju i formulisanju ozbiljnih argumenata za uspostavljanje trajnih sistema praćenja ZZD, u svakoj zemlji i na području Balkana.

Spisak organizacija prihvatljivih za učešće u SPS

Kao rezultat navedenog postupka u svakoj zemlji je napravljen spisak prihvatljivih organizacija, predstavljen u sledećim tabelama:

Tabela 4: Srbija

	Organizacija	Mesto
001	Centar za socijalni rad Aleksinac	Aleksinac
002	Centar za socijalni rad Alibunar	Alibunar
003	Centar za socijalni rad Arandjelovac	Arandjelovac
004	Centar za socijalni rad Bačka Palanka	Bačka Palanka
005	Centar za socijalni rad Babušnica	Babušnica
006	Centar za socijalni rad Bačka Topola	Bačka Topola
007	Centar za socijalni rad Bela Crkva	Bela Crkva
009	Centar za socijalni rad Odeljenje Grocka	Beograd
010	Centar za socijalni rad Odeljenje Zemun	Beograd
011	Centar za socijalni rad Odeljenje Lazarevac	Beograd
012	Centar za socijalni rad Odeljenje Novi Beograd	Beograd
013	Centar za socijalni rad Odeljenje Palilula	Beograd
014	Centar za socijalni rad Odeljenje Rakovica	Beograd
015	Centar za socijalni rad Odeljenje Savski Venac	Beograd
016	Centar za socijalni rad Odeljenje Stari Grad	Beograd
017	Centar za socijalni rad Odeljenje Surčin	Beograd
018	Centar za socijalni rad Odeljenje Čukarica	Beograd
019	Centar za socijalni rad Blace	Blace
020	Centar za socijalni rad Bojnik	Bojnik
021	Centar za socijalni rad Bor	Bor
022	Centar za socijalni rad Valjevo	Valjevo
023	Centar za socijalni rad Vladičin Han	Vladičin Han
024	Centar za socijalni rad Vrbas	Vrbas
025	Centar za socijalni rad Gornji Milanovac	Gornji Milanovac
026	Centar za socijalni rad Žitорада	Žitорада
027	Centar za socijalni rad Zaječar	Zaječar
028	Centar za socijalni rad Zrenjanin	Zrenjanin
029	Centar za socijalni rad Indija	Indija
030	Centar za socijalni rad Jagodina	Jagodina
031	Centar za socijalni rad Kikinda	Kikinda
032	Centar za socijalni rad Kovačica	Kovačica
033	Centar za socijalni rad Kovin	Kovin
034	Centar za socijalni rad Kragujevac	Kragujevac
035	Centar za socijalni rad Kraljevo	Kraljevo
036	Centar za socijalni rad Kruševac	Kruševac
037	Centar za socijalni rad Kula	Kula
038	Centar za socijalni rad Kučevo	Kučevo
039	Centar za socijalni rad Leskovac	Leskovac
040	Centar za socijalni rad Loznica	Loznica

041	Centar za socijalni rad Ljig	Ljig
042	Centar za socijalni rad Medveđa	Medveđa
043	Centar za socijalni rad Niš	Niš
044	Centar za socijalni rad Nova Varoš	Nova varoš
045	Centar za socijalni rad Novi kneževac	Novi Kneževac
046	Centar za socijalni rad Novi Pazar	Novi Pazar
047	Centar za socijalni rad Novi Sad	Novi Sad
048	Centar za socijalni rad Odžaci	Odžaci
049	Centar za socijalni rad Pančevo	Pančevo
050	Centar za socijalni rad Petrovac	Petrovac
051	Centar za socijalni rad Pirot	Pirot
052	Centar za socijalni rad Požarevac	Požarevac
053	Centar za socijalni rad Požega	Požega
054	Centar za socijalni rad Priboj	Priboj
055	Centar za socijalni rad Prijepolje	Prijepolje
056	Centar za socijalni rad Rekovac	Rekovac
057	Centar za socijalni rad Ruma	Ruma
058	Centar za socijalni rad Svilajnac	Svilajnac
059	Centar za socijalni rad Senta	Senta
060	Centar za socijalni rad Sjenica	Sjenica
061	Centar za socijalni rad Smederevo	Smederevo
062	Centar za socijalni rad Sonbor	Sombor
		Sremska Mitrovica
063	Centar za socijalni rad Sremska Mitrovica	Sremska Mitrovica
064	Centar za socijalni rad Stara Pazova	Stara pazova
065	Centar za socijalni rad Subotica	Subotica
066	Centar za socijalni rad Trgovište	Trgovište
067	Centar za socijalni rad Trstenik	Trstenik
068	Centar za socijalni rad Tutin	Tutin
069	Centar za socijalni rad Čuprija	Čuprija
070	Centar za socijalni rad Ub	Ub
071	Centar za socijalni rad Užice	Užice
072	Centar za socijalni rad Čačak	Čačak
073	Centar za socijalni rad Šabac	Šabac

Vremenski period i geografska pokrivenost SPS

Za svaku od devet zemalja učesnica i vremenski period i geografska pokrivenost SPS zavise od vremena i pokrivenosti određenih za epidemiološko istraživanje BECAN.

Tabela 5: Vremenski period i geografska pokrivenost SPS u svakoj zemlji-učesnici

Zemlja	Geografsko područje	Vremenski period
Srbija:	Aleksinac, Alibunar, Arandelovac, Babušnica, Bačka, Palanka, Bačka Topola, Bela Crkva, Beograd, Blace, Bojnik, Bor, Čačak, Čuprija, Gornji, Indija, Jagodina, Kikinda, Kovačica, Kovin, Kragujevac, Kraljevo, Kruševac, Kučevo, Kula, Leskovac, Ljig, Loznica, Medveđa, Milanovac, Mitrovica, Niš, Nova varoš, Novi Kneževac, Novi Pazar, Novi Sad, Odžaci, Pančevo, Petrovac, Pirot, Požarevac, Požega, Priboj, Prijepolje, Rekovac, Ruma, Šabac, Senta, Sjenica, Smederevo, Sombor, Sremska, Stara pazova, Subotica, Svilajnac, Trgovište, Trstenik, Tutin, Ub, Užice, Valjevo, Vladičin Han, Vrbas, Zaječar, Žitorađa, Zrenjanin,	2010

Struktura rukovođenja prikupljanjem podataka

Izbor istraživača

Istraživači na terenu koji će vršiti izdvajanje podataka o otkrivenim i/ili prijavljenim slučajevima ZZZD već zabeleženim u arhivama i/ili bazama podataka različitih organizacija treba da budu stručnjaci (iz oblasti društvenih ili nauka povezanih sa zaštitom zdravlja), kvalifikovani bar osnovnim istraživačkim veštinama, voljni da učestvuju u seminarima za obuku istraživača i uspešno ih završe.

Istraživači na terenu u SPS treba da budu iste osobe koje će učestvovati u epidemiološkom istraživanju.

Seminar za obuku trenera

Seminar za obuku trenera održaće se 11-12. oktobra 2010. godine (pre Trećeg sastanka rukovodstva projekta BECAN, u Klužu, Rumunija, koji će se održati 13-14. oktobra 2010).

Cilj ove obuke u kojoj će učestvovati jedan ili dva predstavnika iz svake partnerske zemlje („treneri“) jeste da oni dobiju jasan uvid i razumevanje SPS Protokola, kao i tehničke smernice za korišćenje Obrazaca za izdvajanje i kodiranje dobijenih podataka u okviru istraživanja.

Proces obuke biće usmeren na korišćenje Obrazaca za izdvajanje podataka putem simulacije postupka izdvajanja, korišćenjem velikog broja slučajeva, i uz pomoć SPS protokola. Osim upoznavanja trenera s Protokolom, ovaj postupak će pružiti mogućnost testiranja obrasca, naime, da li će svi učesnici izdvojiti istovetne podatke iz istih slučajeva, na osnovu uputstava iz Protokola. Osim toga, utvrdiće se i mogući propusti i nesporazumi, i napraviti definitivna poboljšanja, kako u Protokolu tako i u instrumentima, pre početka Studije praćenja slučajeva.

Seminari za obuku istraživača

Obučeni partneri („treneri“) potom će u svojim zemljama organizovati i sprovesti dvodnevne seminare za obuku grupâ istraživača *pre* početka primene izdvajanja podataka o prijavljenim/otkrivenim slučajevima ZZZD.

Cilj ovih seminara je obuka nacionalnih istraživačkih grupa za odgovarajuće i jednoobrazno izdvajanje i kodiranje podataka. Odlučeno je da se za potrebe ovih seminara napravi kratko uputstvo s radnim definicijama glavnih termina SPS Protokola, detaljnim opisom njegovog sadržaja i uputstvima za korišćenje Protokola u izdvajanju, registrovanju i kodiranju podataka. Ovaj modul za obuku istraživača takođe treba da pomogne u stvaranju strateškog plana u okviru WP6 za uspostavljanje trajnih sistema praćenja ZZZD u balkanskim zemljama.

Instrumenti istraživanja

Za prikupljanje podataka iz prihvatljivih arhiva i/ili baza podataka napravljeni su Obrasci za izdvajanje prethodno kodiranih podataka.

Prvi obrazac treba da omogući prikupljanje podataka o organizacijama koje učestvuju u istraživanju, u svakoj zemlji, kao i o njihovim arhivama/bazama podataka.

Drugi obrazac koristiće se za izdvajanje podataka za svaki pojedini slučaj ZZZD, identifikovan u postojećim arhivama i bazama podataka.

Za detaljan opis instrumenata istraživanja vidite Dodatak „Radni materijal za istraživače“.

Reference

- ¹ World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31 March 1999. Geneva: WHO.
- ² National Institutes of Health (NIH) (2007). Research on Interventions for Child Abuse and Neglect (R01) Program. <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/pa-07-437.html>
- ³ Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 12.
- ⁴ Runyan, D. K., Dunne, M. P., Zolotor, A. J., Madrid, B. et al. (2009). The development of the international screening tool for child abuse—The ICASST P (Parent Version), *Child Abuse & Neglect*, 33, 826–832.
- ⁵ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ⁶ Barber-Madden, R., Cohn, A. H., & Schloesser, P. (1988). Prevention of Child Abuse: A Public Health Agenda. *Journal of Public Health Policy*, 9(2), 167-176 <http://www.jstor.org/pss/3343003>
- ⁷ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- ⁸ Zolotor, A. J. et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, 33, 833–841.
- ⁹ Dunne, M. P., et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries *Child Abuse & Neglect*, 33, 815–825.
- ¹⁰ Wolfe, DA. (1999). Child abuse: Implications for child development and psychopathology. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- ¹¹ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- ¹² Djeddah, C., Facchin, P., Ranzato, C., Romer, C. (2000). Child abuse: current problems and key public health challenges. *Soc Sci Med*. 51(6), 905-15.
- ¹³ BECAN Current Situation Country Reports (www.becan.eu)
- ¹⁴ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.
- ¹⁵ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ¹⁶ Νικολαΐδης, Γ., Πετρούλακη, Κ., Τσιργιώτη, Α., Φατσέα, Ε., Μηλιώνη, Φ., & Σκιαδόπουλος, Κ. (2008). Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης- παραμέλησης των παιδιών. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.
- ¹⁷ Al Eissa, M. A., et al. (2009). A Commentary on National Child Maltreatment Surveillance Systems: Examples of Progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- ¹⁸ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ¹⁹ Dunne, M. P., et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries, *Child Abuse & Neglect*, 33, 815–825.
- ²⁰ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ²¹ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ²² Elliot, K., Urquiza, A. (2006). Ethnicity, culture and child maltreatment. *J Soc Issues*. 62, 787-809.
- ²³ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ²⁴ Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- ²⁵ Butchart, A., Phinney, A., Check, P., & Villaveces, A. (2004). Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- ²⁶ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ²⁷ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ²⁸ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ²⁹ National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- ³⁰ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ³¹ Scott, D. et al. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- ³² National Research Council (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- ³³ International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). World perspectives on child abuse, 7th ed. Chicago.
- ³⁴ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.

-
- ³⁵ World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva, (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- ³⁶ Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- ³⁷ Scott, D. et al. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- ³⁸ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ³⁹ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.
- ⁴⁰ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.
- ⁴¹ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.