



**BECAN Project WP4**

**BiH**

# **Studija praćenja slučajeva**

**Protokol za izdvajanje  
podataka o ZZD  
iz arhiva/baza podataka**

**&  
Obrasci**

**septembar 2010**



**BALKANSKA EPIDEMIOLOŠKA STUDIJA  
O ZLOSTAVLJANJU I ZANEMARIVANJU DJECE**  
HEALTH-F2-2009-223478



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

***Priprema: BECAN WP 4 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  
Vesna Stancheva-Popkostadinova, Bugarska  
Marija Raleva, BJR Makedonija  
Júlia Szigeti, Rumunija  
Veronika Išpanović, Srbija  
Zeynep Olmezoglu, Turska

**Institut za zaštitu zdravlja djece**  
Odsjek za mentalno zdravlje i socijalnu dobrobit  
Centar za proučavanje i sprječavanje zlostavljanja i zanemarivanja djece  
GRČKA

## Sadržaj

<b>Uvod</b>	<b>5</b>
Potreba za praćenjem ZZD	5
Praćenje ZZD: trenutno stanje na Balkanu	5
Projekt BECAN	8
<b>Studija praćenja slučajeva (SPS)</b>	<b>8</b>
Ciljevi	8
Pokazatelji	10
Očekivana ograničenja	12
<b>Metodologija istraživanja</b>	<b>13</b>
Konceptualne definicije	13
Odabir izvora podataka	14
Spisak organizacija prihvatljivih za učešće u SPS	16
Vremenski period i geografska pokrivenost SPS	17
Struktura rukovođenja prikupljanjem podataka	18
Istraživački instrumenti	19
Reference	20

## DODATAK

### Radni materijal za istraživače

## Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje djece (u daljem tekstu „ZZD“) predstavlja složeni društveni i problem u javnom zdravstvu, koji je uzrokovan brojnim činiocima povezanim s osobinama pojedinca, porodice i zajednice.<sup>1,2</sup> Mada je problem priznatiji na sjevernoj 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 financijske posljedice.<sup>3,4</sup>

Uprkos značaju problema, teško je dobiti tačne procjene o njegovom obimu i osobinama u ukupnoj populaciji, uglavnom iz dva razloga: a) šutnje (zataškavanja) koje okružuje slučajeve zlostavljanja, zbog stida, društvene stigmatizacije i posljedične krivične odgovornosti, zbog kojih se ne izvještava o ZZD, i b) manjka koordiniranih napora na državnom nivou u praćenju ZZD, zbog čega većina zemalja u svijetu nema valjane i pouzdane podatke o veličini problema.<sup>5</sup>

## Potreba za praćenjem ZZD

Potreba za sistematskim praćenjem ZZD smatra se općeprihvaćenim prioritetom. Također 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.<sup>6</sup> Prema standardnoj definiciji SZO, „*praćenje je stalno, sistematsko prikupljanje, analiza i tumačenje zdravstvenih podataka suštinskih za planiranje, primenu i ocenu rada zdravstvenih službi, tjesno povezano sa blagovremenom diseminacijom ovih podataka onima koji treba da ih znaju*“.<sup>7</sup> U tom smislu, Generalni sekretar UN je 1996. godine, uzimajući u obzir činjenicu da učestalost različitih vrsta nasilja nad djecom ostaje nepoznata širom sveta, pozvao na sprovođenje studije o nasilju nad djecom na globalnom nivou. Jedan od glavnih rezultata studije bilo je priznavanje potrebe za zajedničkom metodologijom, naime, za zajedničkim definicijama, postupcima i istraživačkim sredstvima, kako bi se postavili prioriteti i referentne tačke za poređenje na nacionalnom nivou, zatim, razvijanje preventivnih planova djelovanja u nacionalnom i međunarodnom okruženju,<sup>8</sup> i ocjena mjera za sprječavanje ZZD ili strategija za bavljenje pojedincima i porodicama u kojima već postoji zlostavljanje djeteta.

S obzirom na manjak valjanih i pouzdanih podataka o veličini problema zlostavljanja djece, i javno mnijenje i donosioci odluka često odbijaju da prihvate da je ZZD ozbiljan problem u njihovom društvu.<sup>9, 10, 11</sup> 2000. godine, Djeddah naglašava da „postojeći sistemi praćenja ne mogu uvijek da dosegnu do zlostavljanja djeteta“ i, štaviše, da su postojeći podaci o morbiditetu i ostalim posljedicama, kao što su onesposobljenosti i društveno-ekonomske posljedice, rijetki i često nepouzdan.<sup>12</sup> Ovakve ocjene mogu se i danas primjeniti 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.<sup>13</sup> U mnogim slučajevima ove metodologije nisu dovoljne za pružanje pouzdane slike o problemu ZZD, i često vode ka potcjenjivanju razmjera problema. Štaviše, podaci dostupni iz postojećih nacionalnih sistema praćenja ZZD – tamo gdje takvi sistemi postoje – su fragmentirani, nisu usporedivi 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.

Općenito, postupak praćenja obuhvata odgovarajuće registre pojedinačnih slučajeva, sakupljanje podataka iz ovih registara, tumačenje ovih podataka i izvještavanje svake zainteresirane strane, kao što su vladini zvaničnici odgovorni za politiku u oblasti javnog zdravlja, međunarodne agencije, zdravstveni radnici, kao i javno mnijenje. Praćenje može da bude „aktivno“ ili „pasivno“. U *aktivnom* praćenju zlostavljana djeca se identificiraju iz više izvora (policijski i sudski izvještaji, socijalne i službe za zaštitu zdravlja i obrazovni sistem), intervjuišu se i potom se prati njihovo stanje. Ova vrsta praćenja obično zahtjeva velike troškove i znatne ljudske resurse. U *pasivnom* praćenju bitne informacije se prikupljaju kroz obavljanje drugih rutinskih ispitivanja i zadataka.<sup>14</sup> Pasivno praćenje je obično jeftinije od aktivnog, mada potpunost podataka zavisi od motivacije osobe koja pravi izvještaj. Čak i u

slučajevima obaveznoj prijavi (izvještavanju) po zakonu, to se često izbjegava radi prevelike papirologije ili kako bi se izbjeglo sudjelovanje u dugotrajnim sudskim procesima koji često prate izvještavanje, naročito u zemljama u kojima ne postoji „zaštita službenih lica ili sudski imunitet“.<sup>15</sup>

## Praćenje ZZD: trenutno stanje na Balkanu

Nacionalni mehanizmi za praćenje zlostavljanja djece prikupljaju podatke ili o specifičnim ponašanjima za koja je poznato da povećavaju rizik od zlostavljanja djece, ili opisuju djecu i porodice koji su privukli pažnju socijalnih službi ili čuvara zakona. Obje 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 djeteta 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. godine<sup>16</sup> pokazala je da podatke u vezi sa ZZD prikupljaju mnoge organizacije i službe – socijalne službe opština, Nacionalni centar za društvenu solidarnost, Ombudsmen za djecu, službe za zaštitu tjelesnog i duševnog zdravlja djece, 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 namjenjen 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 pod financiranjem 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 dijete zanemareno ili zlostavljano, ili da je u opasnosti od ZZD. Centri imaju zajedničku arhivu svih slučajeva ZZD, što znači da svako dijete i njegova porodica imaju vlastiti dosije. Od 2009. godine centri koriste zajednički Obrazac za izvještavanje o ZZD, ali u ovim izvještajima još uvek preovladavaju opisni podaci. Međutim, u centrima još ne postoji baza podataka o slučajevima ZZD. Jedini podaci o kojima centri izvještavaju Ministarstvo, na godišnjem nivou, jesu podaci o broju slučajeva ZZD, vrsti ZZD i pruženim uslugama.

U **Bugarskoj** od 2001. godine Državna agencija za dječju zaštitu prikuplja podatke o slučajevima zlostavljane djece iz regionalnih odjeljenja za dječju 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 djecu“ je vladina ustanova koja na nacionalnom nivou održava sistem praćenja ZZD. Vijeće je vladino savjetodavno tijelo za pitanja prava djeteta i odgovorno je za praćenje implementacije Državnog akcijskog plana (2002-2010) za djecu u BiH i Državnu strategiju (2007-2010) u cilju suzbijanja nasilja nad djecom. Prema izvještaju Vijeća, ono prikuplja podatke iz različitih izvora, naime iz sistema obrazovanja, socijalne zaštite, zdravstvenog i pravosudnog sistema.

U **Rumuniji** postoje sistemi praćenja ZZD koji rade pod okriljem Državnog instituta za zaštitu prava djeteta, Generalne direkcije za socijalnu podršku i dječju zaštitu (Rumunija).

U **Hrvatskoj** postoji Sustav socijalnog staranja koji rukovodi svim slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja djece. Centrima za socijalni rad rukovodi Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi. 115 centara (CSR) se nalazi diljem zemlje i jedan može pokrivati i nekoliko općina. Kako je propisano u Obiteljskom zakonu (čl. 108) i Pravilniku o postupanju u slučajevima obiteljskog nasilja, koje je izdalo Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, sva saznanja i podaci o nasilju i zlostavljanju djece i/ili zanemarivanju djece treba biti prijavljeno centrima za socijalni rad, koji su obavezni odmah istražiti slučaj i poduzeti potrebne mjere kako bi zaštitili dijete.

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.<sup>17</sup>

Iz opisa postojećih mehanizama praćenja može se zaključiti da se u većini balkanskih zemalja primejnjuje 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 screening, može se očekivati da mnogi slučajevi ZZD ne budu otkriveni. Osim toga, s obzirom na to da se mnogi slučajevi zlostavljanja djece nikada ne prijave, podaci koji se izvode iz prijavljenih slučajeva, a tiču se pojavnosti, rasprostranjenosti i posebnih karakteristika ZZD, ne pomažu u razumjevanju utjecaja ZZD na ukupno stanovništvo. Očigledno je da se rasprostranjenost ZZD u ukupnoj populaciji ne može procjenjivati samo na osnovu slučajeva zvanično prijavljenih kao zlostavljanje ili zanemarivanje; prijavljeni slučajevi obično su samo dio pojave i stoga mogu da budu možda samo polazna tačka za utvrđivanje postojanja problema.

Trenutna situacija u vezi sa praćenjem ZZD na Balkanu ukazuje da se za dobijanje potpunijeg uvida u razmjere problema ZZD prikupljanje podataka mora pomjeriti 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 dobnim skupinama osigurati valjanije podatke o razmjerama ZZD, u poređenju s praćenjem slučajeva. Ponavljanje ovakvih istraživanja sa istim dobnim skupinama, u određenim vremenskim razmacima, ili pak, uspostavljanje trajnih sistema praćenja ZZD, može dodatno da pomogne u utvrđivanju kako ova pojava reaguje na mjere zaštite i sprječavanja zlostavljanja.<sup>18</sup>

## Projekat BECAN

Projekat BECAN započet je s ciljem da doprinese premošćivanju jaza u pogledu prikupljanja podataka na području Balkana, na kome ne postoje podaci o rasprostranjenosti i pojavnosti ZZD u ukupnoj populaciji djece, primjenom 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, te kako bi se omogućilo rano utvrđivanje trendova pojave ZZD. Osim toga, na osnovu ovih epidemioloških podataka koji će obezbjediti 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 djeci.<sup>19, 20</sup>

## 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, 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 djece, zdravstvene, pravosudne i policijske službe i NVO, i da se istovremeno mapiraju postojeći mehanizmi praćenja.

Prvenstveni cilj SPS je mjerenje svih oblika stope pojavnosti ZZD, naime, broja djece zlostavljane na godišnjem nivou, uključujući potvrđene, nepotvrđene i sumnjive slučajeve zlostavljanja, zasnovane na postojećim postupcima praćenja ZZD mnoštva relevantnih službi u devet balkanskih zemalja, u određenom periodu vremena.

Rasprostranjenost ZZD tiče se merenja broja ljudi koji su bili zlostavljani u bilo kom trenutku tokom detinjstva.<sup>21</sup> S obzirom da će prikupljanje podataka pokriti period od dvanaest mjeseci, procjena rasprostranjenosti ZZD nije izvodljiva zbog čega se neće vršiti u ovom istraživanju.

Drugi cilj studije je poređenje dobijenih rezultata sa rezultatima epidemiološkog istraživanja; u tom smislu, bit će omogućeno testiranje da li nesistematsko beleženje slučajeva ZZD (prijavljenih/ otkrivenih) u nekim zemljama-učesnicama i sistematičnije praćenje u nekim drugim zemljama opisuju stope pojavnosti na zadovoljavajući način. Očekuje se da ovo poređenje pruži realniju sliku razlike između prijavljene i skrivene pojavnosti slučajeva ZZD kod školske djece, 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 tamo gdje postoje. Osim toga, ovi podaci će poslužiti kao početna tačka za analiziranje osnovnih pitanja o uzrocima razlika između ovih zemalja, njihovih kultura i etničkih grupa.<sup>22</sup> Štaviše, utvrđivanje razlika između rezultata epidemiološkog istraživanja i rezultata SPS u svakoj zemlji, i dosljedno poređenje ovih razlika među zemljama možda će moći da ukaže šta je bolje za praćenje ZZD i da procjeni 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 primjenjuju različite metodologije, instrumenti i mehanizmi.<sup>23</sup>

Specifični ciljevi BECAN SPS:

- Utvrđivanje stopa pojavnosti 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 djece iz različitih izvora u svakoj zemlji, o odlikama pojedinačnih slučajeva, uključujući identitet – djeteta, događaja, počinilaca, osobe koja se



brine o djetetu, porodice, domaćinstva, ranijih zlostavljanja, uključenih službi i pruženih usluga (vidi i „Pokazatelj”). Na osnovu ovih podataka cilj je da se skicira profil zlostavljane djece i njihovih porodica, utvrde mogući faktori rizika i karakteristike rizičnih grupa, istraži težina ZZD u pogledu trajanja i štete/povreda, i skicira ishod istraživanja, uključujući stope potkrepljenosti, izmještanja iz porodice, korištenja sudstva za maloljetnike i krivično gonjenje.  
<sup>24, 25, 26.</sup>

- 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 korištenim 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 unose podatke i da li su dobili neku posebnu obuku za obradu slučajeva ZZD, o izvorima prijave, o tome da li je obavezan rutinski screening i da li se primjenjuje, i da li ove organizacije prikupljaju statističke podatke o ZZD. Osim toga, prikupljat će se podaci o karakteristikama prijave, naime, o formatu evidencije (baza podataka ili arhiva, elektronska ili na papiru), o ukupnom vremenu koje baza/arhiva pokriva, da li se koristi naročito „obrazac prijave ZZD”, o vrsti slučajeva koji se bilježe i o tome da li je u organizacijama dostupna dalja dokumentacija koja prati izvještaj.

## Pokazatelji

Specifični pokazatelji koje treba ispitati, s ciljem:

- mjerenja obima ZZD (ukupna pojavnost i pojavnost po obliku ZZD, i potkrepljenost slučaja)
- skiciranja rizikâ od ZZD, vezanih za dijete, porodicu i domaćinstvo, karakteristika počinitelja 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. pojavnost ZZD
2. ranjivost djece na svaki specifični oblik ZZD
3. rizici od ZZD povezani s djetetom
4. rizici od ZZD povezani s porodicom ili domaćinstvom
5. rizici povezani s osobinama počinitelja/počiniteljâ
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: pojavnost ZZD

**Mjera:** 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 djece na svaki specifični oblik ZZD

**Mjera 1:** Omjer djece (među prijavljenim slučajevima) koja su žrtve fizičkog, seksualnog, psihološkog zlostavljanja i zanemarivanja (uključujući sve slučajeve, otkrivene i/ili prijavljene, potvrđene i nepotvrđene).

**Varijabla: C5**

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

**Variable: C6, C10, C12, C14**

#### Pokazatelj: rizici od ZZD povezani s djetetom

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

**Variable: B1, B2, B3 (a, b), B4, B5**

**Mjera 2:** Omjer žrtava ZZD (među prijavljenim slučajevima) kod kojih se izvještava ili dijagnosticira problem u vezi sa školskim uspjehom, ponašanjem, zloupotrebom supstanci ili onesposobljenost

**Variable: B6, B7, B8, B9**

#### Pokazatelj: rizici od ZZD povezani s porodicom ili domaćinstvom

**Mjera 1:** Omjer žrtava ZZD kod kojih je odrasla osoba koja se brine o djetetu počinitelj ZZD

**Varijabla: E1**

**Mjera 2:** Omjer žrtava ZZD prema tipu starateljstva i veze između staratelja i djeteta

**Variable: E3, E4**

**Mjera 3:** Karakteristike odraslih čija su djeca žrtve ZZD (starost, pol, obrazovni nivo, zaposlenost, bračno stanje).

**Variable: E5, E6 (a, b), E8, E9, E10**

**Mjera 4:** Omjer žrtava ZZD kod kojih odrasli koji se brinu o njima imaju historiju zloupotrebe supstanci, telesnih i/ili duševnih poteškoća.

**Variable: E11, E12**

**Mjera 5:** Omjer žrtava ZZD kod kojih odrasli koji se brinu o njima imaju historiju ili viktimizacije ili ranijih optužbi za ZZD.

**Varijable: E13, E14**

**Mjera 6:** Omjer žrtava ZZD koje žive u nasilničkom porodičnom okruženju (raniža zlostavljanja, drugi incidenti ZZD ili druge vrste nasilja među odraslima)

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

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

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

**Mjera 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 počinitelja/počiniteljâ**

**Mjera 1:** Sociodemografski profil (navodnog) počinitelja (starost, pol, obrazovni nivo, zaposlenost i bračno stanje) i historija zloupotrebe supstanci, tjelesnih i/ili duševnih poteškoća

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

**Mjera 2:** Omjer dokazanih počinitelja

**Varijable: D1, D2**

**Mjera 3:** Veza počinitelja i djeteta

**Varijable: D9**

**Mjera 4:** Historija ranijih sličnih optužbi i/ili viktimizacije počinitelja

**Varijable: D13, D12**

**Pokazatelj: uključene službe, pružene usluge**

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

**Varijable: C16, C17, C18, C19, C20**

**Pokazatelj: potpunost podataka o karakteristikama prijavljenih slučajeva**

**Mjera 1:** Detaljni prikaz zlostavljanja

**Varijable: C7, C11, C13, C15**

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

**Varijable: C1, C2, C3, C4**

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

**Varijable: C8, C9**

**Pokazatelj: dostupnost podataka radi korištenja u daljem istraživanju**

**Mjera:** Datum izvještaja, kontakt s djetetom (telefon i adresa), kontakt s osobom koja se brine o djetetu/počiniteljem

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

**Pokazatelj: karakteristike arhive/baze podataka**

**Mjera:** Vrsta dokumenta, postojanje obrasca, sadržaj arhive/baze, dostupna dokumentacija, tekstualni opis, vremenski period

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

**Pokazatelj: karakteristike organizacija koje imaju baze podataka/arhive**

**Mjera:** pravni status, sektor, misija, veličina i pokriveno geografsko područje, izvori prijavljivanja, osoblje posvećeno registrovanju slučajeva, postojanje sistematskog screeninga 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 izvještaju SZO (2006) „među različitim grupama stanovništva pristup određenoj usluzi i njeno korištenje uvek se značajno razlikuju. Stoga se podaci o slučajevima prikupljeni iz ovakvih službi nikada ne mogu koristiti za mjerenje ukupnog obima problema zlostavljanja djece koje se ne završi smrtnim ishodom.” Praćenje ZKD koje nema smrtni ishod oslanja se naročito na slučajeve prijavljene nadležnim službama ili slučajeve koje su ove službe otkrile, te tako propušta sve slučajeve ZKD koji prođu bez prijave.<sup>27</sup> Stoga se očekuje da će podaci dobijeni iz ovakvih prijavljenih i/ili otkrivenih slučajeva ZKD vjerovatno biti ograničene vrijednosti i pristrasni. Međutim, praćenje prijavljenih slučajeva ZKD predstavlja prikladan pokazatelj trendova u pružanju usluga i njihovom korišćenju, iako ne može da dâ pravu sliku problema.

Službe prikupljaju podatke o različitim aspektima zlostavljanja i zanemarivanja djece, u zavisnosti od svoje nadležnosti. Među njima su statistika o optužbama ili istragama, ili potvrđeni slučajevi, počinitelji, itd. S obzirom na to da u većini slučajeva ne postoje nacionalni vodiči za standarde prikupljanja podataka o zlostavljanju djece, 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 bit će korisni u utvrđivanju načina na koje različite službe u zemljama-učesnicama obrađuju slučajeve; osim toga, oni će, uz epidemiološko istraživanje, voditi potpunijem razumjevanju zlostavljanja djece u tim zemljama.

## Metodologija istraživanja

Prema SZO (2006) „prikupljanje podataka o zlostavljanju djece mora biti zasnovano na prihvaćenim, standardiziranim definicijama, tako da su kategorije jednoobrazne, a skupovi podataka mogu se djelotvorno porediti”.<sup>28</sup> Međutim, kao što se naglašava u međunarodnoj literaturi, ne postoji apsolutna saglasnost o definicijama zlostavljanja djece<sup>29, 30, 31</sup> i ovaj nedostatak standardnih definicija stalno se ponavlja kao glavna prepreka u razvoju istraživanja i postupaka o zlostavljanju djece.<sup>32</sup> 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 „djetinjstva”), i od činjenice da se događaji koji čine ZZD s vremenom mogu mijenjati (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 vrijednosti, vjerovanja i shvatanja osoba odgovornih za prijavljivanje i registriranje slučajeva, o tome šta čini slučaj o kome treba izvjestiti. Posljedica ovakve stvarnosti jeste da se pojavnost zlostavljanja djece prijavljena nadležnim službama razlikuje u zavisnosti od postupaka izvještavanja i korištenih definicija. Razmjere dokumentovanog zlostavljanja djece veoma se razlikuju među zemljama, kao i u okviru jedne iste zemlje, i odražavaju razlike u društvenim normama i vrijednostima, dok odgovarajući podaci predstavljaju samo one slučajeve koji su poznati nadležnim vlastima, a pravo stanje rasprostranjenosti nasilja je u velikoj meri prevazilazi.<sup>33</sup>

## Definicije pojmova

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

**Definicije SZO i ISPCAN (2006):** *Zlostavljanje djece ili surovo postupanje s djecom čine svi oblici fizičkog i/ili emocionalnog lošeg postupanja, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje ili zanemarujuće postupanje, ili iskorištavanje u komercijalne ili druge svrhe, koji za rezultat imaju stvarnu ili moguću štetu po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo djeteta, u kontekstu odnosa odgovornosti, poverenja ili moći.*<sup>34, 35, 36</sup>

**Surovo postupanje s djecom:** *Surovo postupanje s djecom definira se kao svi oblici fizičkog i/ili emocionalnog lošeg postupanja, seksualnog zlostavljanja, zanemarivanje ili zanemarujuće ponašanje, ili iskorištavanja u komercijalne ili druge svrhe, koji za rezultat imaju stvarnu ili moguću štetu po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo djeteta, u kontekstu odnosa odgovornosti, poverenja ili moći. Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju i Konsultacije SZO o sprječavanju zlostavljanja djece iz 1999. godine razlikuju četiri vrste surovog postupanja s djecom:*

**Fizičko zlostavljanje:** *Fizičko zlostavljanje djeteta definira se kao namjerna upotreba fizičke sile protiv djeteta koja za rezultat ima – ili je vrlo vjerovatno da će imati – štetu po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo djeteta. To ubuhvata udaranje, premlaćivanje, prodrmanje, ugrize, davljenje, nanošenje opekotina i opekline, trovanje ili gušenje. Veliki deo fizičkog nasilja usmjerenog prema djeci u domaćinstvu izvršava se nekim predmetom za kažnjavanje.*

**Seksualno zlostavljanje:** *Uključivanje djeteta u seksualne radnje koje ono ne shvata u potpunosti, za koje nije u stanju da dâ pristanak, ili za koje nije razvojno spremno, ili u radnje koje krše zakone ili društvene tabue određenog društva. Djecu mogu seksualno da zloupotrebe i odrasli i druga djeca koja su – zbog svog uzrasta ili stadijuma razvoja – odgovorna za žrtvu, ili imaju povjerenje 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 djetetu obezbjedi razvojno prikladno i podržavajuće okruženje. Zlostavljanje ove vrste obuhvata: ograničenje pokreta; omalovažavanje, okrivljavanje, prijetnje, zastrašivanje, diskriminaciju ili ismijavanje; 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 obezbjedi razvoj i dobrobit djeteta – kada je roditelj u poziciji da tako čini – u jednoj ili više oblasti: zdravlje, obrazovanje, emocionalni razvitak, ishrana i bezbjedni uslovi stanovanja. Roditelji zanemarene djece nisu nužno siromašni. Oni mogu da budu i imućni.*

## Odabir izvora podataka

Nacionalne statistike o pojavnosti i rasprostranjenosti ZZD oslanjaju se na različite i međusobno neskladne izvore podataka,<sup>37</sup> dobijene od vladinih i nevladinih službi i obuhvataju baze podataka i arhive dječjih i socijalnih službi, ali i izvještaje 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.<sup>38</sup>

Metodologija korištena 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 je sljedeća:

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 je smještena u jednoj od devet balkanskih zemalja učesnica projekta BECAN (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**

da je neprofitna i nevladina organizacija usmjerena ka ostvarivanju dobrobiti djeteta i podržava prava djeteta, **ILI**

polujavna organizacija za dobrobit djece i/ili brigu o djeci, koja se bavi i problemima ZZD/uslugama zaštite djece (npr. opštinske ustanove za zaštitu djeteta), **ILI**

vladina organizacija/struktura koja pripada nekoj od ovih oblasti:

- sistem zdravstvene zaštite/ zaštite djece
- pravosudni organi/ sudstvo ili državni tužitelj za maloljetnike
- policija/ zlostavljanje prijavljeno policiji
- obrazovni sistem, **ILI**

nezavisni organ, poput Ombudsmena za djecu, **ILI**

univerziteti i/ili istraživački institut koji se bave problemom ZZD i unapređenjem bezbjednosti djece

**C. Misija organizacije i karakteristike delovanja**

*Vidljiva posvećenost poboljšanju života djece, I*

*Poštenje, integritet i transparentnost rada I/ILI*

*Vidljiva posvećenost pravima ranjivih grupa djece putem politike dječje 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 obezbjedi spisak zabilježenih 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.<sup>39</sup>

Potom je svim prihvatljivim organizacijama obuhvaćenim u nacionalnim spiskovima poslat informativni materijal, uz poziv, kako bi bili obaviješteni o BECAN SPS i pozvani na učešće, obezbjeđivanjem pristupa svojim bazama/arhivama. Nakon potvrđenih odgovora organizacija uslijedila je komunikacija čiji je cilj bio ispitati da li njihove baze podataka ispunjavaju minimalne kriterije da bi bili uključeni u BECAN SPS, a ovaj postupak je sproveden 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. Opći podaci o evidentiranju ZZD
2. Dostupnost podataka
3. Dostupnost podataka o žrtvi
4. Dostupnost podataka o događaju (incidentu)
5. Dostupnost podataka o porodici
6. Dostupnost podataka o počinitelju
7. Definicije koje organizacija koristi za ZZD

#### **Procjena i odabir izvora podataka**

Od svakog potencijalnog izvora podataka očekivalo se da ima sopstvene prednosti i mane u pogledu potpunosti i reprezentativnosti. Prema postojećoj literaturi, policijski izvještaji bi, na primjer, mogli biti odličan izvor podataka o okolnostima koje okružuju ozbiljnu, namjernu ozljedu, ali, na žalost, temeljno ispitivanje i izvještavanje nisu uvek obavezni; naprotiv, registri /zapisi trauma obično sadrže mnoštvo detalja o kliničkom stanju povrijeđene osobe, ali ne uvijek i podatke o okolnostima ili uzrocima nastanka povrede.<sup>40</sup> Zbog toga je osmišljen skup kriterijuma prihvatljivosti za dostupne baze podataka i/ili arhive, koji obuhvata minimum zahtjeva za uključivanje baza u SPS (Tabela 3).

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

#### **Minimum zahtjeva:**

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

Neke od identificiranih baza podataka/arhiva u nekim zemljama imaju probleme u vezi s ograničenim pristupom zavisno od pravnih, pravosudnih ili ograničenja vezanih za pravo vlasništva.<sup>41</sup> Kako bi se utvrdili mogući izvori podataka i izabrali oni koji najbolje odgovaraju ciljevima BECAN SPS, svaki partner slijedio je poseban postupak: prvi kontakt obavljen je s odgovarajućim organizacijama putem zvaničnog pisma, u kome je svaki partner obavjestio svaku prihvatljivu organizaciju u svojoj zemlji koja je ispunila prethodno definirane kriterije za učešće u BECAN SPS. Zatim su prihvatljive organizacije bile obavještene 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 gore navedenog procesa načinjen je i popunjen inventar organizacija koje ispunjavaju kriterij za svaku zemlju, kako je navedeno ispod (dijelovi inventara zemalja učesnica u projektu – ne cjeloviti inventari):

**Tabela 4: Bosna i Hercegovina**

ID	Institucija/organizacija	Mjesto
001	Center za socijalni rad Kakanj	Zeničko-Dobojski kanton
002	Center za socijalni rad Vareš	Srednjo-bosanski kanton
004	Center za socijalni rad Čelinac	Republika Srpska
005	Center za socijalni ra Mostar	Hercegovačko-neretvanski kanton
008	Center za socijalni rad Tuzla	Tuzlanski kanton
009	Center za socijalni rad Laktaši	Republika Srpska
010	Odjel za socijalnu skrb, uslužne, administrativne i društvene djelatnosti Fojnica	Srednjo-bosanski kanton
011	Ministartstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice	Kanton Sarajevo
012	Sedma osnovna škola Brčko	Distrikt Brčko BiH
013	NVO Edukacijsko-rehabilitacijski cenatar Čelinac	Republika Srpska
014	Centar for mentalno zdravlje i zdravstvenu skrb Široki Brijeg	Zapadno-hercegovački kanton
015	Fondacija BHWI BH Inicijativa žena	Kanton Sarajevo



### **Vremenski period istraživanja i geografska pokrivenost**

Za svaku od devet država učesnica i vremenski period i geografska pokrivenost u okviru SPS istraživanja ovise od područja i potrebnog vremena u kojemu će biti provedeno epidemiološko istraživanje

**Tabela 13: Vremenski period i geografska pokrivenost SPS istraživanja u svakoj državi učesnici**

<b>Država</b>	<b>Geografsko područje</b>	<b>Vremenski period</b>
<b>Bosna i Hercegovina:</b>	<b>Cjelokupni teritorij (RS, FBiH, DB BiH)</b>	<b>11/04/2010-1/12/2011</b>

## Struktura rukovođenja prikupljanjem podataka

### Izbor istraživača

Terenski istraživači koji će vršiti izdvajanje podataka o otkrivenim i/ili prijavljenim slučajevima ZZD već zabilježenim 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 vještinama, voljni da učestvuju u seminarima za obuku istraživača i uspješno ih završe.

SPS terenski istraživači treba da budu iste osobe koje će učestvovati u terenskom epidemiološkom istraživanju.

### Seminar za obuku trenera

Seminar za voditelje voditelje obuke za istraživače (Train-the-Trainers) održana je u periodu od 11-12 oktobra 2010. god. u Cluju-Napoci, Rumunija. Iz devet zemalja učesnica u obuci je učestvovalo ukupno 34 voditelja obuke.

Tokom prvog dana obuke predstavljen je WP 4 instrumentarij (teorijska pozadina i metodološka pitanja) na bazi prezentacija koje su – osim Protokola za istraživanje SPS i Radnog materijala za istraživače – koje su također sadržavale informacije o tome kako organizirati obuke za istraživače i sav potrebni materijal (svi materijali dostupni na BECAN Forumu, podforum „Managerial“). Dalje, obrasci za izdvajanje podataka za organizacije i za slučajeve ZZD su bili predmet temeljite rasprave sa fokusom na svaku ponaosobnu varijablu.

Cilj obuke bio je dati voditeljima obuke jasan uvid i razumjevanje SPS protokola, dati im potrebne tehničke upute za korištenje obrazaca za izdvajanje podataka, kao i instrukcije za korištenje Radnog materijala za kodiranje podataka.

Narednog dana obuke pažnja se uglavnom posvetila vježbanju korištenja WP 4 instrumentarija. Ovo je uključivalo pilotiranje obrazaca za izdvajanje podataka putem simulacije procesa izdvajanja koristeći za to pripremljeni vještački ZZD slučaj (tzv. „mock case“), baziran na SPS protokolu. Osim upoznavanja istraživača sa ovim protokolom, ovaj proces je i ponudio priliku da se obrasci testiraju, naročito pitanje da li su svi istraživači izvukli identične podatke iz istog slučaja. Tokom trajanja seminara, identificirane su slabosti i unešene posljednje izmjene u protokol, Radni materijal za istraživače i obrasce za izdvajanje podataka prije početka samog studije praćenja slučajeva.

### Seminari za obuku istraživača

Obučeni voditelji obuka potom će u svojim zemljama organizovati i sprovesti dvodnevne seminare za obuku grupâ istraživača prije početka primjene izdvajanja podataka o prijavljenim/otkrivenim slučajevima ZZD.

Cilj ovih seminara je obuka istraživačke grupâ 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 korištenje Protokola u izdvajanju, registriranju i kodiranju podataka. Ovaj modul za obuku istraživača takođe treba da pomogne u stvaranju strateškog plana u okviru WP6 za uspostavljanje trajnih sistema praćenja ZZD u balkanskim zemljama.

## **Istraživački instrumenti**

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 koristit će se za izdvajanje podataka za svaki pojedini slučaj ZZD, identificiran u postojećim arhivama i bazama podataka.

Za detaljan opis instrumenata istraživanja pogledajte DODATAK „Radni materijal za istraživače”.

## Reference

- <sup>1</sup> World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31 March 1999. Geneva: WHO.
- <sup>2</sup> 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>
- <sup>3</sup> Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 12.
- <sup>4</sup> 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 ICAST P (Parent Version), *Child Abuse & Neglect*, 33, 826–832.
- <sup>5</sup> 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.
- <sup>6</sup> 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>
- <sup>7</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- <sup>8</sup> 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.
- <sup>9</sup> 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.
- <sup>10</sup> Wolfe, DA. (1999). Child abuse: Implications for child development and psychopathology. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- <sup>11</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- <sup>12</sup> 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.
- <sup>13</sup> BECAN Current Situation Country Reports (<http://www.becan.eu/node/21>).
- <sup>14</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.
- <sup>15</sup> 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.
- <sup>16</sup> Νικολαΐδης, Γ., Πετρουλάκη, 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.
- <sup>17</sup> Al Eissa, M. A., et al. (2009). A Commentary on National Child Maltreatment Surveillance Systems: Examples of Progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- <sup>18</sup> 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.
- <sup>19</sup> 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.
- <sup>20</sup> 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.
- <sup>21</sup> 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.
- <sup>22</sup> Elliot, K., Urquiza, A. (2006). Ethnicity, culture and child maltreatment. *J Soc Issues*. 62, 787-809.
- <sup>23</sup> 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.
- <sup>24</sup> Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- <sup>25</sup> 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.
- <sup>26</sup> 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.
- <sup>27</sup> 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.
- <sup>28</sup> 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.
- <sup>29</sup> National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- <sup>30</sup> 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.
- <sup>31</sup> 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.
- <sup>32</sup> National Research Council (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- <sup>33</sup> International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). World perspectives on child abuse, 7th ed. Chicago.
- <sup>34</sup> 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.
- <sup>35</sup> World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva, (document WHO/HSC/PVI/99.1).

- 
- <sup>36</sup> Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- <sup>37</sup> 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.
- <sup>38</sup> 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.
- <sup>39</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.
- <sup>40</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.
- <sup>41</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO.