



BECAN Project WP4

FYRoM

Истражувачка студија напријавени случаи

**Протокол за извлекување
на ДЗЗ информации
од архиви/бази на
податоци**

**&
Формулари за вадење на
податоци**

Септември 2010



**BALKAN EPIDEMIOLOGICAL STUDY
ON CHILD ABUSE AND NEGLECT**
HEALTH-F2-2009-223478





Развиен во контекст на
Работен пакет 4 "Студија на надзор на случај" (CBSS)
Балканска епидемиолошка студија за злоупотреба и запоставување на деца
(BECAN)
[Договор бр: FP7-ЗДРАВЈЕ-F2-2.009-223.478]
Ко-основан од DG-ИСТРАЖУВАЧКИ

Едитирано од страна на грчкиот WP4 BECAN тим

Со придонес на:
Енила Ценко во име на албанскиот тим, Албанија
Marina Ajduković, Jelena Ogresta, Miroslav Rajter, Nika Sušac, Lea Zorec, Хрватска
Емир Вајзовиќ и Јелена Бркиќ Смигоц, Босна и Херцеговина
Васка Станчева-Попкостадинова во име на бугарскиот тим, Бугарија
Марија Ралева во име на македонскиот тим, БЈР Македонија
Јулија Сигети во име на романскиот тим, Романија
Вероника Ишпановиќ во име на српскиот тим, Србија
Зејнеп Олмезоглу во име на турскиот тим, Турција

Институт за здравје на детето
Катедра за ментално здравје и социјална политика
Центар за проучување и заштита од злоупотреба и запоставување на деца
ГРЦИЈА



Содржина

Вовед	5
Потребата за надзор на ДЗЗ	5
ДЗЗ-Надзор: Тековна состојба на Балканот	6
БЕКАН Проект	8
Студија на случај (CBSS)	9
Цел и задачи	9
Показатели кои треба да бидат истражени	10
Очекувани ограничувања	13
Методологија на истражување	14
Избор на извори на податоци	15
Листи на подобни агенции за учество во CBSS	18
CBSS временски период и географска покриеност	18
Управувачка структура за собирање на податоци	19
Истражувачки инструменти	20
Референци	21

АНЕКС

Оперативна брошура за истражувачите

Вовед

Злоупотреба на деца и запоставување (ДЗЗ) претставува сложен јавно-здравствен проблем предизвикан од различни фактори поврзани со индивидуата, семејството како и карактеристиките на заедницата.^{1,2} Покрај тоа што има пошироко препознавање на проблемот во северната хемисфера и во високо развиените земји, може да се случува во секоја земја во сите социјални, културни, верски и етнички групи, што резултира со итно и долгорочни социјални, здравствени и финансиски последици.

И покрај важноста на проблемот, многу е тешко да се постигнат точни проценки за големината и особености на ДЗЗ во општата популација, главно, поради две причини: а. тишината што го проследува малтретирањето на деца поради срам, општествената стигма и како последица на тоа кривичната одговорност што доведува до непријавување на ДЗЗ и б. недостатокот на координиран национален систем на следење на ДЗЗ, што доведува до тоа во поголемиот дел од земјите од светот да немаат валидни и веродостојни податоци за неговата големина.

Потребата од супервизија на ДЗЗ

Потребата од систем за набљудување на ДЗЗ е општо прифатен приоритет. Добро е познато значењето на постојаните национални извештаи за ДЗЗ како и центри кои вклучуваат координирање и придонес на различни сектори како што се социјален, здравствен, правосудство, полициски служби и невладини организации. За супервизијата" се користи стандардната дефиниција од страна на СЗО, а тоа е" систематско собирање, анализа и интерпретација на здравствени податоци од суштинско значење за планирање, имплементација и евалуација на здравствената пракси заедно со навременото објавување на овие податоци за оние кои треба да знаат. "Во контекст на ова образложение, , со оглед на фактот дека распространетоста на различни видови на насилство врз децата останува непозната во поголемиот дел од светот, во 1996 година, генералниот секретар на ОН апелираше за спроведување на голема студија на насилство врз деца.

Меѓу главните исходи од студијата би било препознавање на потребата од заедничка методологија, заеднички дефиниции, процедури и истражувачки алатки, со цел да се утврдат приоритетите и условите за споредба на национално ниво, да се развијат планови за превентивна акција на национален и меѓународен контекст и да се направи проценка на превентивни мерки на ДЗЗ или стратегии за справување со поединците и семејствата каде што злоупотреба врз детето веќе постои.

Со оглед на недостигот од валидни и веродостојни податоци за степенот на злоупотреба на децата, и носителите на одлуки, како и на општата јавност често одбиваат да прифатат дека ДЗЗ претставува сериозен предизвик во нивните општества.^{3,4,5} „ Во 2000 година, Djeddah истакна дека "постојните системи за надзор не секогаш целосно ја опфаќаат злоупотребата на деца" и, уште повеќе, дека податоците за морбидитетот и други последици, како посебни потреби и општествено-економски импликации, се ретки и често несигурни.⁶ Денес ваквите состојби подеднакво се однесуваат на поголемиот дел од балканските земји, како различни методологии на надзор, базирани на различните политички одредби во соодветните

¹ World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31.

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 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.

⁴ Wolfe, DA. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Thousand Oaks, Calif: Sage.

⁵ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). *Injury surveillance guidelines*. Geneva, World Health Organization.

⁶ Djedda, C., Facchin, P., Ranzato, C., Romer, C. (2000). Child abuse: current problems and key public health challenges. *Soc Sci Med*. 51(6), 905-15.

земји, вклучувајќи различни инструменти, процеси и извори, вклучени во мониторинг на ДЗЗ низ Балканот. Во многу случаи овие методологии не се доволни за обезбедување на веродостојна слика на товарот од ДЗЗ и често водат кон потценување на големината на проблемот. Покрај тоа, достапните податоци кои произлегуваат од постоечките националните системи за надзор на ДЗЗ, каде такви системи постојат-се нецелосни, не се споредливи и компатибилни, со субјективни слабости и затоа се несоодветни за да придонесат во солиден развој на националните и меѓународните политики. Покрај тоа, споредба меѓу различните култури во рамките на една иста земја е тешко да се постигне.

Во принцип, процес на надзор вклучува соодветна евиденција на индивидуални случаи, собирање на информации од овие записи, толкување на овие информации, како и извештајот од него за секоја заинтересирана страна, како што се владините претставници одговорни за креирањето на политиките во областа на јавното здравје, меѓународни агенции, професионалците во здравствениот сектор, како и на општата јавност. Надзорот може да биде "активна" или "пасивна". При активен надзор, злоупотребените деца кои се идентификуваат преку различни извори (како што се полицијата и судските извештаи, социјални и здравствени сервисни служби и образовни власти), се интервјуираат и, последователно на тоа се следат. Овој вид на надзор обично е поврзан со големи трошоци во поглед на човечките и финансиските ресурси. При пасивен надзор, релевантните информации се собираат во текот на извршувањето на други рутински задачи. Пасивното следење е обично помалку скапо во споредба со активното, иако темелноста на известување зависи од мотивацијата на лицето кои го подготвува извештајот. Дури и во случаи каде што извештај за инцидент за злоупотреба е задолжителен со закон, често лекарите не ги пријавуваат сите случаи поради прекумер обем на работа или за да се избегнат потенцијало вклучување во долгорочни судски постапки, кои честопати следат после известувањето, особено во земјите каде што има постои одредба за еден вид на "професионален правен имунитет"⁷

ДЗЗ-Надзор: Тековна состојба на Балканот

Национални механизми на надзор на злоупотреба на дете опфаќаат податоци за одредени однесувања на места познати на децата изложени на ризик од малтретирање или се однесуваат на деца и семејства кои го привлекле вниманието на социјалните служби или правните органи. И двата вида на податоци се собираат со цел да им помогнат на земјите да ги оценат нивните потреби во врска со развивање на соодветна политика што води од превенција до интервенција. Исто така, секоја земја мора да ги исполнува своите обврски пропишани со Конвенцијата на ОН за правата на детето (КПД) во врска со собирање на податоци, како клучен инструмент во напори за следење на состојбата сп ДЗЗ".

Подготвителната фаза на BECAN студијата за „надзор на случај“ (CBSS), како неформален начин на добивање на податоци за постоечкиот надзор на случаите на детска злоупотреба и запоставување за во девет земји кои учествуваат во BECAN проектот, откри значителни разлики во однос на напредокот што секоја земја го направила во однос на создавање на механизми на надзор врз ДЗЗ како и методите за секоја од земјите го користат во следењето на ДЗЗ. Поточно, во **Албанија, Грција и Турција**, во моментов нема унифицирана централна архива/дата база каде случаите на ДЗЗ може да се пријават; наместо тоа, случаите се пријавуваат во голем број на различни агенции. Една студија спроведена во Грција во 2008 година, покажа дека многу организации и служби кои собираат податоци за ДЗЗ, како што се социјалните служби во општините, Националниот центар за социјална солидарност, Детскиот народен правобранител, детските здравствен и ментално здравствените служби,

⁷ 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.

правосудните и службите во јавниот сектори и невладините организации користат различни инструменти и методологии.

Во **Република Македонија** е развиен нов систем за надгледување на проблемот на ДЗЗ од страна на Институтот за социјална работа, но во моментот, тој останува во подготвителна фаза. И покрај фактот дека постои систем за надзор само на случаи на сексуална злоупотреба, постоечкиот механизам не може да се примени за идентификување на случаи на ДЗЗ кои се однесуваат на други несакани искуства на децата или за случаи на семејно насилство.

Во **Србија** од 2005 година, кога беа усвоени новиот Закон за семејство и измените и дополнувањата на Кривичниот законик, пријавувањето на сите случаи на ДЗЗ е задолжително и се прави во еден од 132 Центрите за социјална работа (ЦСР). Центрите за социјална работа, кои се јавни владини институции во рамките на централното управување и финансирање на Министерството за труд и социјална политика, се главните законски агенции одговорни за понатамошни испитувања и управување на случаи на ДЗЗ. Здравството, образованието и полициските служби, дури и невладините организации, се обврзани да пријават до центрите за социјална работа, ако тие имаат било какви информации дека детето е злоупотребено или запоставено, или изложено на ризик од ДЗ. Центрите за социјална работа имаат заедничка архива на сите случаи на ДЗЗ, што значи дека секое дете и неговото семејство имаат свое досие. Од 2009 година, центрите за социјална работа користат еден заеднички формулар за регистрација на случаите, но се уште доминираат описни податоци во тие записи. Сепак, сеуште не постои база на податоци за случаи на ДЗЗ во центрите за социјална работа. Единствените податоци на годишно ниво од страна на центрите за социјална работа се тие што се испраќаат на Министерството за бројот на случаи на ДЗЗ, од типот на ДЗ и на постапките преземени во врска со нив.

Во **Бугарија** од 2001 година, Државната агенција за заштита на детето, собира податоци за случаи на злоупотреба на деца од подрачни одделенија за заштита на децата, полицијата, обвинителствата и сродните невладини организации. Овој систем за надзор, сепак, треба да се подобри во однос на методологијата и збогатување на забележаните варијабли.

Во **Босна и Херцеговина**, "Советот за деца во БХ" е владина институција која го спроведува системот на надзор на ДЗЗ на национално ниво. Овој совет е советодавно тело на владата во врска со прашањето за правата на децата и е одговорен за следење на имплементацијата на Националниот акционен план (2002-2010) за деца во БХ и Националната стратегија (2007-2010) за борба против насилството врз децата. Според извештај на Советот, се собираат податоци од различни извори, образование, здравствена и социјална заштита, како и во правните сектори. Во **Романија** постои систем за надзор на ДЗЗ во рамките на Националниот завод за заштита на правата на детето, Генералниот дирекција за социјална помош и заштита на детето.

Во **Хрватска**, сите случаи на злоупотреба и запоставување на децата се уредуваат со системот за социјална заштита. Центрите за социјална заштита се во надлежност на Министерството за здравство и социјална грижа. 115 Центрите се распоредени низ целата земја, а еден центар може да опфати неколку општини. Како што е пропишан со Законот за семејството (член 108) и во Правилникот за постапка во случаи на семејно насилство, издадени од страна на Министерството за семејство, прашања на воени ветерани и меѓугенерациска солидарност, сите информации и сознанија за злоупотреба и насилство и / или запоставување на децата треба да се пријават во Центрите за социјална заштита, кои се обврзани веднаш да го испитаат случајот и да преземат мерки да го заштитат детето.

Поради фактот што во речиси сите земји справувањето со ДЗЗ е повеќестрано, надзорот на податоците кои се собираат од различни служби, припаѓаат на одреден број на сектори. Во однос на нивната развојна фаза, капацитет и сеопфатност, националните системи за надзор на податоците имаат голем опсег. Во земјите каде општествениот сектор не е добро и систематски организиран, системот на пријавувањето на случите на ДЗЗ може да се соочи со поголеми предизвици во развој на кореспондирачки административни системи, и поради тоа другите сектори како што се здравството и судството нудат поприменлива почетна точка за развој на систем за податоци.



Од горенаведениот опис на постоечките механизми за надзор се чини дека во повеќето балкански земји најчесто присутен е мулти-и интер-агенцискиот пасивен надзор на ДЗЗ. Ова имплицира дека информациите поврзани со ДЗЗ се собрани во текот на други рутински задачи во зависност од видот на секторот каде што се прибираат податоци. Бидејќи политика на т.н. не-скрининг е најчесто применувана во најголем дел од агенциите за собирање на податоци за ДЗЗ, може да се очекува дека многу може да случаи не се откриени. Покрај тоа, имајќи предвид дека голем број случаи на злоупотреба на дете никогаш не се пријавени, информациите кои произлегуваат од евидентираните случаи во врска со инциденцата на ДЗЗ, преваленцата и неговите специфични карактеристики не го овозможуваат разбирањето на тоа како ДЗЗ влијае на целокупното население. Очигледно е дека преваленцата на ДЗЗ во општата популација не може да се проценува само врз основа на случаи официјално пријавени како злоупотреба и запоставување, бидејќи пријавените случаи обично претставуваат само дел од степенот на овој феномен и со тоа потенцијално може да се обезбеди појдовна точка за утврдување дали проблемот постои. Актуелната ситуација во врска со надзорот на ДЗЗ на Балканот укажува на тоа дека за покомплетна слика за големината на проблемотна ДЗЗ, собирање на информации мора да се придвижат од поединечен надзор на случај до епидемиолошки студии кои ќе користат репрезентативни примероци на население и ќе се добијат информации за искуствата на индивидуите за која било форма на ДЗЗ. Собирање на податоци кое е насочено кон различни старосни групи се очекува да обезбеди повеќе валидни информации на опсегот на ДЗЗ во однос на поединечниот надзор на случај. Повторување на ваков вид на истражувања во исти старосни групи во периодични интервали или, пак формирање на постојани системи за следење на ДЗЗ, понатаму го трасира патот на следење ефектите од превземените превентивни мерки.

BECAN проект

На BECAN Проектот беше инициран со цел да се придонесе за надминување на празните поврзани со податоци за ДЗЗ на балканските простори, каде што нема информации за преваленцата и инциденцата на ДЗЗ во општата популација на деца, преку реализација на епидемиолошка студија за ДЗЗ на голем примерок во девет балкански земји. Податоци добиени од балканската епидемиолошка студија на ДЗЗ (BECAN) се очекува да обезбеди квантитативно дефинирање на проблемот, што може пак да биде искористено од голем број на групи од различни сектори, со цел да се овозможи рана идентификација на ДЗЗ. Понатаму, врз основа на овие епидемиолошки податоци кои ќе се обезбедат со преглед на географската распределба на случаите на национално и балканско ниво, можат да произлезат серија на препораки кои можат да се формулираат во врска со ДЗЗ, превенција и решавање на приоритетите пропратните фактори на ризик кои ќе помогнат да се планираат понатамошната поддршка на детето и службите за заштита.

Студија со надзор на случај (CBSS)

Студијата со надзор на случај (CBSS) е предвидено да се спроведува во девет балкански земји, во контекст на BECAN проект во врска со епидемиолошка студија на ист географски области и за ист временски период.

Цел и задачи

BECAN CBSS, што е предмет на овој Протокол, претставуваат систематски напор да се соберат податоци за ДЗЗ од веќе постоечки архиви и базите на податоци на агенциите и објекти кои се вклучени во решавањето на случаите на ДЗЗ, како што се службите за заштита на децата, здравството, судските и полициските служби и невладини организации, а во исто време да ги согледа на постојните надзорни механизми. Примарна цел на CBSS е да се измери инциденцата на ДЗЗ, односно бројот на злоставувани деца во една година, вклучувајќи потврдени, осомничен, и непоткрепени случаи врз основа на веќе постоечките практики за надзор на ДЗЗ од различни сродне агенции во 9 Балканските земји за определен временски период.

Преваленцата на ДЗЗ се однесува на мерење на број на малтретирани луѓе во било кое време за време на нивното детство. Собирањето на податоците се однесува на одреден 12-месечен период, а проценката на преваленцата на ДЗЗ не е возможно да се направи и затоа е надвор од опсегот на оваа студија.

Втората цел на студијата е да се споредат резултатите со резултатите на епидемиолошката студија, за да обезбеди можност и споредба меѓу не-систематско евидентирање на ДЗЗ случаи (објавени / пронајдени) во некои од земјите учеснички и повеќе систематски надзор во некои други земји каде има изразена инциденца на ДЗЗ. Се очекува да се открие повеќе реалната слика во врска со разликата помеѓу пријавени и скриените случаи во однос на инциденцата на случаи ДЗЗ меѓу деца на училишна возраст, на национално ниво во девет балкански земји. Поради тоа, резултатите можат да се користат како индикатор- "проценка на потребите", а со цел да се идентификуваат потенцијалните слабости на постојните механизми за надзор во секоја земја, дури и за оние кои имаат веќе воспоставено систем на надзор на ДЗЗ. Заклучоците од CBSS и резултатите од споредба на оваа студија со соодветните резултати од епидемиолошка студија, може да се користи за развој на стратешки план во контекст на BECAN проект, што укажува на воспоставување на национален, постојан системи за мониторинг на ДЗЗ во земјите каде што нема таков систем или да се подобрат веќе постоечките системи. Исто така, овие податоци ќе претставуваат појдовна точка за да се овозможи анализа на основните прашања кои се однесуваат на причините за разлики помеѓу и во рамките на овие земји, меѓу различни култури и етнички групи. Покрај тоа, идентификацијата на разликите помеѓу епидемиолошката студија и CBSS резултатите во рамките на секоја земја и следствено на тоа споредбата на овие разлики меѓу земјите би можеле да укажуваат на тоа може подобро да се направи во однос на надзорот на ДЗЗ и за оценка на квалитетот на веќе постоечките системи за надзор на ДЗЗ во однос на нивната корисност, едноставност, флексибилност, прифатливост, сензитивност, специфичност, репрезентативност, навременоста, различни методологии, алатки и механизми како и ресурсите, имајќи предвид дека во моментот се вклучени за мониторингот на ДЗ.

Специфични цели на BECAN CBSS се:

- Да се идентификува инциденца на ДЗЗ, односно да се измери големината на проблемот, врз база на веќе постоечките податоци на ист географски области и за истиот временски период; за таа цел епидемиолошката студија ќе биде спроведена во девет балкански земји.
- Да се соберат податоци за злоупотреба на детето од што поголем број на извори на национално ниво во секоја земја, за карактеристиките на поединечни случаи, вклучувајќи идентификација на случај, на детето, на сторителот (ите) -, старател-, семејството, домаќинство, претходните злоупотреби-, – идентификација на служби, вклучувајќи услуги поврзани со информации (види исто така "показатели кои треба да бидат истражени"). Врз основа на овие информации, цел е да го претстави профилот на злоупотребуваните деца и нивните семејства, да се идентификуваат потенцијалните фактори на ризик и

карактеристиките на групите изложени на ризик, да се истражи сериозноста на ДЗ во однос на времетраењето на штетата / повредата и да одредат резултатите од истрагата, вклучувајќи и сместувањето на сигурно место, користењето на детската заштита судот, и кривичното гонење.

- Да се соберат податоци кои се однесуваат на карактеристиките на постојните системи за набљудување и преглед на моменталната состојба во земјите-учеснички во врска со надзорот на ДЗЗ; да ги идентификуваат заедничките обрасци и разликите во методите и инструментите кои се користат.– Исто така, податоците ќе бидат собрани и врз основа на на карактеристиките на записите, на соодветен формат за евиденцијата (база на податоци или архива, електронска или на хартија), вкупниот временски период што го покрива соодветната архива / база на податоци, дали се користат соодветни формулари за регистрација на ДЗЗ" и дали е достапна дополнителна документација во прилог на останатите податоци во институциите.

Индикатори

Во продолжение се дадени специфичните показатели, предложени да бидат го истражат следното:

- Да се измери степенот на ДЗЗ (вкупната инциденца и инциденцата на видовите на ДЗЗ, како и степенот на валидност на)
- Да се претстават ризици од ДЗЗ поврзани со дете, семејство и домаќинство, карактеристиките на сторителот, изложеност на злоупотреба
- Карта на карактеристиките на постоечките архиви / бази на податоци и агенции кои ги собираат податоци за ДЗЗ

Листата на предложени показатели треба да бидат истражени во контекст на CBSS:

1. Инциденцата на ДЗЗ
2. Детската ранливост на секоја специфична форма на ДЗЗ
3. Ризиците за ДЗ поврзани со детето
4. Ризиците за ДЗ поврзани со семејството и домаќинството
5. Ризиците поврзани со карактеристиките на сторителот (ите)
6. Вклучени агенции и служби
7. Целосност на досијеата во врска со карактеристиките на регистрираните инциденти
8. Достапност на информации кои ќе се користат за понатамошна истрага
9. Карактеристики на архивата / базата на податоци
10. Карактеристики на институциите кои ги чуваат базите на податоци / архивите

Во потесна смисла:

Индикатор: Инциденца на ДЗЗ

Мерење: Бројот на идентификувани случаи на ДЗЗ за време на 12-месечен период, врз основа на веќе постоечките архиви / бази на податоци (вклучувајќи ги и сите форми на ДЗЗ, откриени и / или пријавени, потврдени и непотврдени).

Варијабла: A1

Индикатор: Детски ранливост на секоја специфична форма на ДЗЗ

Мерење 1: Бројот на децата (меѓу регистрираните случаи), кои се жртви на физичко, сексуално, психичко малтретирање и занемарување (вклучувајќи ги сите случаи, откриени и / или пријавени, потврдени и непотврдени)

Варијабла: C5

Мерење 2: Вкупниот број на потврдени случаи на ДЗЗ како и на на специфичен тип на ДЗЗ

Варијабли: C6, C10, C12, C14

Индикатор: Ризиците за ДЗ поврзани со детето

Мерење 1: Бројот на жртвите од ДЗЗ-(меѓу регистрираните случаи) со специфични демографски карактеристики [возраст, пол, етничка припадност (специфична етничка група)] & услови за живот [образовни и работен статус]

Варијабли: Б1, Б2, Б3 (а, б), Б4, Б5

Мерење 2: Бројот на жртвите од ДЗЗ(меѓу регистрираните случаи) кои имаат пријавено и / или се дијагностицирани проблеми поврзани со образованието, однесувањето и злоупотреба на супстанции и хендикеп

Варијабли: Б6, В7, В8, Б9

Индикатор: Ризици за ДЗ поврзани со семејство и домаќинство

Мерење 1: Бројот на жртвите од ДЗЗ чии старателите се сторители на ДЗЗ

Варијабли: Е1

Мерење 2: Бројот на жртвите од ДЗЗ по типот на старателството и односот меѓу старателот и детето

Варијабли: Е3, Е4

Мерење 3: Карактеристики на старателите чии деца се жртви на ДЗЗ (нивната возраст, пол, степен на образование, работниот статус и брачен статус)

Варијабли: Е5, Е6, Е7 (а, б), Е8, Е9, Е10

Мерење 4: Бројот на жртвите од ДЗЗ чии старател(и) имаат историја на злоупотреба на супстанции, физичко и / или ментални пречки во развојот

Варијабли: Е11, Е12

Мерење 5: Бројот на жртвите на ДЗЗ чии негувате (ка) има историја или на жртва или на претходните наводи (и) за ДЗ

Варијабли: Е13, Е14

Мерење 6: Бројот на жртви на ДЗЗ кои живеат во насилна средина семејство (претходни малтретирање, други ДЗЗ инциденти или друг вид на насилство меѓу возрасни)

Варијабли: Н1, Н2, Н3, F4, F5, Н4

Мерење 7: Бројот на жртвите на ДЗЗ-(меѓу регистрираните случаи), кои живеат со семејства со несоодветно домување и финансиски проблеми

Варијабли: G1, G2 (G3), (G4)

Мерење 8: Бројот на жртви на ДЗЗ (меѓу регистрирани случаи) кои произлегуваат од семејства со специфични карактеристики (на пример број на лица кои живеат заедно)

Варијабли: F1, F2, (F3)

Индикатор: Ризици поврзани со карактеристики на сторителот (ите)

Мерење 1: социо-демографски профил на (наводниот) извршител (и) (возраст, пол, степен на образование, работниот статус и брачен статус) и историјат на злоупотреба на супстанции, физички и / или ментални пречки во развојот

Варијабли: Д3, Д4, D5 (а, б), D6, D7, Г8, D10, D11

Мерење 2: Процент на потврдени сторител (и)

Варијабли: Д1, Д2

Мерење 3: Односи на прекршителот (и) со детето

Варијабли: D9

Мерење 4: Историјат на претходни слични тврдења и / или обвиненија за сторителот(ите)

Варијабли: D13, D12

Индикатор: инволвирани агенции и служби

Мерење: Упатување на семејството кон услуги или веќе примени услуги од служби, агенциите вклучени во истрагата за претходните малтретирање, контакт со агенции и услуги предвидени за тековниот инцидентот на ДЗЗ

Варијабли: C16, C17, C18, C19, C20

Индикатор: Целосност на досието во врска со карактеристиките на инцидентот што е опишан во специфичните записи

Мерење 1: Детален приказ на злоупотребата

Варијабли: Ц7, C11, C13, C15

Мерење 2: Детален приказ на карактеристиките на инцидентот (датум, извор на упатување, местото на настанот и времетраење)

Варијабли: C1, C2, C3, C4,

Мерење 3: Детален запис на повредата (ако постои) поради злоупотреба и нејзината сериозност

Варијабли: C8, Ц9,

Индикатор: Достапност на информации кои ќе се користи за понатамошна истрага

Мерење: Извештај датум, податоци за контакт за детето (телефонски број и адреса), старател (и) "/ сторител (и)" детали за контакт

Варијабли: A3, B10, B 11, E15, E16, D14, D15, I1

Индикатор: Карактеристики на архивата / базата на податоци

Мерење: Вид на документ, постоењето на формулар за запис, содржината на архивата / база на податоци, достапната документација, текст, опис, како и временскиот период што е опфатен

Варијабли: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7

Индикатор: Карактеристики на агенции кои чуваат бази на податоци / архиви

Мерење: правен статус, сектор, нивната мисија, големината и географската област која е покриена, нивните извори на упатување, одреден персонал за регистрирање на случаи, дали тие имаат усвоено систематска скрининг политика и дали имаат статистика за ДЗЗ

Варијабли: A2, A3, A4, A5, A6, A7, a8, A9, A10, A11, A12, a13, A14

Очекувани ограничувања

Како што е наведено во извештајот на СЗО (2006) "пристап и користење на некоја поединечна услуга секогаш е исклучително нерамномерна помеѓу различни групи на населението. Информации базирани на случај собрани од вакви служби и капацитети, не можат да се користат за мерење на степенот на севкупниот проблем на злоупотреба на дете која не е фатална ". Надзорот на ДЗЗ за не-фаталните случаи се потпира особено на случаите кои се пријавени или откриени од страна на властите и затоа недостасуваат сите инциденти на ДЗЗ или истануваат непријавени. Поради тоа, се очекува дека бројот на информации добиени од пријавените и / или откриени случаи на ДЗЗ потенцијално ќе биде ограничен и пристрасен. Надзорот на пријавени случаи на ДЗЗ, сепак, е соодветен индикатор за обезбедување на услуги и сервиси за користење, но не може да даде соодветен преглед на проблемот.

Агенциите собираат информации за различни аспекти на злоупотреба на деца и запоставување, во зависност од природата на нивната вмешаност. Тие вклучуваат статистички податоци за пријавите на случаи на ДЗЗ или истрагите поврзани со вакви случаи, или потврдени случаи, сторителите итн со оглед на тоа дека во повеќето случаи не постојат национални упатства кои би биле стандард за собирање податоци за злоупотреба на децата; затоа се очекува достапните информации а се разликуваат во самите земјите и меѓу земјите.

И покрај овие ограничувања на случај-базирани на информации ќе бидат корисни во утврдувањето на начинот на управување со одредени случаи во различни агенции во секоја земја учесничка и, понатаму, заедно со епидемиолошките студии, да доведе до поцелосното разбирање на злоупотребата на детето во одредено место.

Методологија на истражување

Според податоците на СЗО (2006) "собирањето на податоци за злоупотреба на дете мора да биде засновано на прифатени, стандардизирани дефиниции, така што тие категории и групи на податоци треба да се идентични за да може да бидат ефикасно споредени". Како што е истакнато во меѓународна литература, сепак, не постои апсолутен консензус во дефинирањето на злоупотребата на дете. Недостаток на стандардни дефиниции постојано се идентификува како главна пречка во развојот на истражувањата и практиката во сферата на злоупотреба на дете. Постојните дефиниции се покажало дека значително се разликуваат, во зависност од контекстот каде што се формулирани (како правни, медицински, социјални или културни). Одликите на националното законодавство (како на пример дефиницијата за "детството") како и фактот дека случаите кои претставуваат ДЗЗ може да се менуваат со текот на времето (на пример, на почетокот само физичкото насилство се смета како малтретирање, потоа е внесена и сексуалната злоупотреба, а во уште подоцнежна фаза и психолошка злоупотреба и запоставување беа вклучени во контекстот на ДЗЗ). Како прилог на овие тешкотии, индивидуалните вредности, верувања и перцепции на лицата одговорни за пријавување и запис на случаите за тоа што претставува случај што треба да се пријави ја компликува целата слика. Како последица на оваа реалност, инциденцата на злоупотребата на децата објавена во официјалните агенции варира според постапки за известување и дефинициите кои се користат. Степенот на документирано злоупотреба на дете варира помеѓу и во рамките на државите, и е одраз на разликите во општествените норми и вредности, додека соодветните податоци ги претставуваат само оние случаи кои се познати на властите, а вистинската преваленцата на злоупотреба е многу повеќе од ова.

Концепциски дефиниции

За таа цел, за потребите на BECAN CBSS, конзорциум се согласија да го усвојат концептуално дефинирање на злоупотребата на детето и негови форми (имено, физичка-, сексуална, психолошка-злоупотреба и запоставување) како што е предвидено од страна на СЗО и ISPCAN (2006). Овие дефиниции се прикажани подолу.

Концепциски дефиниции СЗО & ISPCAN (2006): Детската злоупотреба или малтретирање претставува сите форми на физичко и / или емоционални злоставување, сексуална злоупотреба, занемарување или немарен однос или комерцијална или друга експлоатација, што резултира со актуелна или потенцијална штета за здравјето на детето, неговиот опстанок, развој или достоинство во контекст на односите на одговорност, доверба или моќ.

Малтретирање на дете: Детското малтретирање е дефинирано како сите форми на физичко и / или емоционални злоставување, сексуална злоупотреба, занемарување или немарен однос или комерцијални или други експлоатација, што резултира со актуелна или потенцијална штета на здравјето на детето, опстанок, развој или достоинство во контекст на односите на одговорност, доверба или моќ. Во Светскиот извештај за насилство и здравје и во 1999 година Советувањето за злоупотреба на деца и превенција на СЗО, разликува четири типови на малтретирање на дете:

Физичка злоупотреба: Физичка злоупотреба на дете е дефинирана како намерна употреба на физичка сила против едно дете што резултира со - или има висока веројатност да резултира со - штета за здравјето на детето, опстанок, развивањето и достоинство. Ова вклучува удирање, тепање, удирање, протресување, гризење, давање, изгореници, горење, труење и задушвање. Физичко насилство врз децата во домот се означува како начин на казнување.

Сексуална злоупотреба: Ангажманот на дете во сексуална активност која тој или таа во целост не ги разбира, не е во состојба да даде согласност, или за кои детето не е развојно подготвено, или се што значи кршење на законите и социјална табуа на општеството. Децата можат да бидат сексуално злоупотребувани од страна на возрасните и други деца кои се - врз основа на нивната возраст, или фаза на развојот - во позиција на одговорност, доверба или моќ над жртвата.

Психолошка злоупотреба: емоционална и психолошка злоупотреба вклучува и изолирани инциденти, како и моделот на неуспех со текот на времето од страна на

родител или старател е да обезбеди соодветно и развојно опкружување. Злоупотреба на овој тип вклучува: ограничување на движењето; модел на омаловажување, обвинување, заканување, застрашување, дискриминација или исмевање, и други форми на нефизичко отфрлање или непријателски третман.

Занемарување: запоставување вклучува и изолирани инциденти, како и модел на неуспех со текот на времето од страна на родител или друг член на семејството да се грижат за развојот и благосостојбата на детето - каде што родителот е во состојба да го стори тоа - во една или повеќе од следните области: здравство, образование, емоционален развој, исхраната, засолниште и безбедни животни услови "Родителите на запоставените децата не се нужно лоши. Тие подеднакво можат да бидат финансиски доброточници.

Избор на извори за податоци

Националните статистички податоци за инциденцата и преваленцата на ДЗЗ се потпираат на различни извори на податоци, добиени од владини и невладини организации и вклучуваат служби за детската и социјалната грижа, "бази на податоци и архиви, но исто така и записи од бројни други различни сектори како што се здравството, правдата и полициските служби. Затоа, во контекст на BECAN CBSS, важно е да се вклучат "извори на податоци" на партнери од различни сектори и дисциплини од самиот почеток, во зависност од постојачката ситуација во секоја земја учесничка.

Методологијата што се користеше во текот на подготвителната фаза за BECAN CBSS со цел да се идентификуваат агенциите архиви и бази на податоци, кои потенцијално ќе се користат како извори на податоци во секоја земја е следната:

Прво, збир на критериуми (табела 1) одлучува за избор на потенцијални организациите кои ќе бидат регутирани како извори на податоци во врска со нивните "идентитети"

Табела 1: Критериуми за учество во надзор на случајот

A. Географска локација: Секоја организација / агенција / услуга која

- е сместена во е населена во една од 9 балкански земји кои учествуваат во BECAN (Албанија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Хрватска, Р Македонија, Грција, Романија, Србија и Турција)

- Нејзината географска покриеност со бази на податоци / архиви на записите да биде идентична со онаа на епидемиолошка анкета (WP3)

Б. Правен статус

Да биде и не-профитна и невладина организација насочена кон заштита на децата и поддршка на правата на детето или

Да е полу-јавна агенција за благосостојба и / или грижа на дете, обраќајќи се, исто така, кон прашања на ДЗЗ/ заштитни услуги за деца (на пример, општините и префектурите) ИЛИ

Да биде невладина организација / структури кои припаѓаат на следните гранки -Здравствениот систем / Детски служби

-Судските органи / јавно обвинителство за малолетници

-Полициски служби / Детска злоупотреба пријавена во полиција

-Школскиот систем

-Независен орган како што е Народниот правобранител за правата на детето или

-Универзитет и / или истражувачки институт и со ДЗЗ поврзани студии и студии за промоција на безбедноста за деца

В. Организација на мисијата и оперативните карактеристики

Потребна е посветеност за подобрување на животот на децата и Работа со чесност, интегритет и транспарентност И / ИЛИ

Демонстрација за заложба за правата на ранливите деца преку политика за заштита на детето

Г. Достапни информации во организациите

Одржување на барем една база на податоци со пријавени / откриени случаи на ДЗЗ И / ИЛИ

Одржување барем една евиденција (архива) со пријавени / откриени случаи на ДЗЗ И
Можност за обезбедување на список на евидентирани варијабилни за секоја достапна база на податоци и / или Архива * И

Подготвеност за учество во BECAN мрежата

Подготвеност за споделување на ресурсите

Идентификуваните национални агенции кои ги исполниле договорените критериуми беа наведени во пописот на потенцијалните извори на податоци за секоја земја вклучувајќи ги и социјалните служби, здравствени служби, судски и полициски служби и невладини организации со интерес по прашањата за ДЗЗ.

Потоа, информативниот материјал, заедно со поканата се испраќа до сите подобни агенции, со цел да се информираат за BECAN CBSS и да се поканат да учествуваат со обезбедување на пристап до нивните бази на податоци / архиви. За агенциите кои одговориле позитивно, понатаму се комуницира со цел да се испита дали нивните постоечки бази на податоци за ДЗЗ / архиви ги задоволуваат минималните барања за да бидат вклучени во BECAN CBSS. Овој процес беше направен со помош на прашалник насловен како "Формулар за сумирањето на карактеристиките на постојните бази на податоци / архива поврзани со ДЗЗ" развиена за оваа специфична причина.

Спорните прашање се прикажани подолу (види табела 2).

Табела 2: "Формулар за сумирањето на карактеристиките на постојните бази на податоци / архива поврзани со ДЗЗ"

1. Општи информации во врска со записот на ДЗЗ
2. Достапност на податоците
3. Достапност на информациите поврзани со жртвата
4. Достапност на информациите поврзани со инцидентот
5. Достапност на информациите поврзани со семејството
6. Достапност на информациите поврзани со сторителот
7. Дефинициите користени од страна на организацијата за ДЗ

Евалуација и селекција на извори на податоци

Секој потенцијален извор на податоци се очекува да има свои предностите и недостатоците во однос на комплетноста и репрезентативноста. Според постоечката литература, полициските податоци, на пример, може да се одлични извори на информации во околностите на сериозни намерни повреди, но за жал, темелното истражување и известување обично не е норма и наместо тоа, регистрацијата за траума обично содржи детали за клиничка состојба на повреденото лице, но не секогаш вклучува информации за околностите или причините за повредата. За таа цел, беа поставени збир на критериуми за достапните бази на податоци и / или архивите вклучувајќи минимум потребните податоци со цел да се одлучи коа од базите на податоци можат да бидат вклучени во CBSS (Табела 3).

Табела 3. Критериуми за прифатливи достапни податоци, бази на податоци и архива

Минимум барањата за податоци

А. Информаци поврзани жртвата- Возраст, полот

Б. Информациите поврзани со инцидентот

- Тип на ДЗЗ (физичко-, сексуални, психолошки-злоупотреба и запоставување)

Некои од идентификуваните бази на податоци / архиви во секоја земја имаат проблеми поврзани со ограничениот пристап до нив, во зависност од тоа дали има или не легални, правни или прашањата поврзани со сопственост. За да се проценат потенцијалните извори на податоци и изберат оние што се најдобро опремени за BECAN CBSS цели, секој партнер треба да ги следи следниве процеси: првиот допис со соодветните агенции се прави преку официјалната писма каде што секој партнер ја информира агенцијата во неговата / нејзината земја дека ги исполнува претходно дефинирани критериуми за да учествува во BECAN CBSS. Следно, агенции се информираат за CBSS цели, односно развивањето на инструмент за добивање на информации за ДЗЗ од постоечките архиви / бази на податоци и да се развие и формулира еден од главните аргументи за воспоставување на постојан Мониторинг системи за ДЗЗ на национално и балканско ниво.

Листи на подобни агенции да учество во CBSS

Како резултат на горенаведениот попис на подобни агенции, кој се разви во секоја земја, направена е листа на тие агенции што е презентирана во табелите подолу:

Табела 4: поранешната југословенска Република Македонија	
ID на Агенцијата	Локација
001.	Institute of mental health for children and adolescents – Skopje
002.	Shelter center for women and children victims of domestic violence - Skopje
003.	Crisis center ,, Nadez,, - Skopje
004.	National SOS line - Skopje
005.	Center for social Work Sveti Nikole
006.	SOS Children's village - Skopje
007.	Institute for Social Affairs - Skopje
008.	NGO Happy childhood - Skopje
009.	Ministry of Health - Skopje
010.	Ministry of justice - Skopje
011.	NGO, Megjasi, - Skopje
012.	Faculty of safety - Skopje
013.	Institute of Forensic Medicine
014.	Ministry of Education and Science – Skopje
015.	Institute for Social Work and Social Policy, Faculty of Philosophy, Skopje
016.	Center for social work Bitola
017.	Center for social work Veles
018.	Center for social work Tetovo
019.	Center for social work Gostivar
020.	Center for social work Strumica
021.	Center for social work Stip
022.	Center for social work Prilep
023.	Center for social work Ohrid
024.	Center for social work Krusevo
025.	Center for social work Kumanovo

Здравствените установи означени со ѕвезда (*) не ги исполнуваат условите институциите и не се дел од нашата национална мрежа. Тие имаат потенцијал рекорд на детето злоупотреба случаи, кои можат да се извадат од нивните архиви, имаат намера да биде кооперативно спрема Скопје, но не покажуваат интерес да учествуваат во нашата мрежа.

Временски период и географска покриеност

За секоја од деветте земји-учеснички, и временскиот период и географски области да бидат покриени од страна на CBSS зависи од соодветните области време и на BECAN епидемиолошка анкета ќе ги покрие.

Табела 5: Временски период и географската покриеност на CBSS во секоја земја учесничка		
Земја	Географска област	Временски период
Република Македонија:	-На подрачјето на Град Скопје и тоа е општините;	2011-2012
	-Југо-западниот регион на Битола	2011-2012
	-Северо-западниот регион на Тетово-Гостивар	2011-2012
	-Централна: регионот на Велес	2011-2012

Управувачка структура за собирање на податоци

Избор на Истражувачите

Истражувачите на терен, кои ја превземаат екстракцијата на податоци во врска со детектиран и / или пријавени случаи на ДЗЗ, веќе регистрирани во архивите и / или базите на податоци од различни агенции треба да бидат професионалци (социјални или здравствени поврзани научниците) квалификувани со основни вештини за истражување кои ќе бидат подготвени да учествува во обуката на истражувачи на семинари и успешно да ја завршат.

CBSS истражувачите на терен би можеле да бидат исти лица, како тие ќе учествуваат во главната епидемиолошка студија.

Семинар „тренинг на тренери“

Семинар „тренинг на тренери“ беше спроведен на 11-12 октомври 2010 година во Клуџ-Напока, Романија. Трлесет и четири учесници од девет балкански земји учествуваа. Во текот на 1 ден од обуката, беше даден општ вовед на WP4 алатките беше направена (теоретски основи и методолошките прашања) анализа „како да се организира обука на истражувачи“ семинари и потребниот материјал (сите материјали користени за време семинар за обука за обучувачи се достапни на BECAN менаџерскиот форум). Исто така, и формуларите за екстракција (за агенциите и за случаите на ДЗЗ) беа дискутирани во детали, преку процес на разгледување на секоја индивидуална варијабла.

Целта на оваа обука беше да се даде јасен увид и разбирање на протоколот на CBSS, да им се обезбедиме технички упатства за употреба на формуларите за екстракција и да ги обезбеди со инструкции за тоа како да се користи оперативната книшка за кодирање на податоците.

Вториот ден од обуката беше главно посветена на практикување на употреба на WP4 инструментите. Процесот се фокусираше на пилотирање на формуларите за екстракција преку симулација на процесот на екстракција со помош на "замислен ДЗЗ случај" и врз основа на протоколот на CBSS. Покрај запознавањето на тренерите со протоколот, овој процес дава прилика за тестирање на формуларите за екстракција и, имено, дали сите учесници извлекуваат идентични информации од ист случај, врз основа на протоколот. Во текот на целото времетраење на обука за обучувачи семинар, беа идентификувани слабостите на алатки, а конечните корекции и подобрувања беа внесени во протоколот, оперативна книшка за истражувачите и формулари за екстракција пред започнувањето на студија за надзор на случајот CBSS.

Обука на истражувачите

Обучени членови на тимовите во земјите партнери ("тренери") ќе организираат и спроведат во нивните земји дводневни семинари за обука на истражувачите пред да се започне со спроведување на извлекување на информации за пријавените / откриени случаи на ДЗЗ.

Целта на овие семинари е да се обучуваат националните истражувачки групи, со цел соодветно и на идентичен начин се извлекат и кодираат податоците. За потребите на овие семинари, беше одлучено да се развие еден кратка наставна книшка која вклучува оперативни дефиниции од ставки на протоколот на CBSS, детален опис на неговите содржини и упатства за тоа како се употребува протоколот во однос на екстракцијата, евиденцијата и кодирањето на податоците. Овој модул за обука на истражувачите, исто така, има за цел, во рамките WP6 да се поттикне создавањето на стратешки план за формирање на постојани ДЗЗ мониторинг системи во балканските земји.



Истражувачки алатки

Претходно кодираните податоци од двата екстракт формулари се креирани за собирање на податоци од достапните архиви и / или бази на податоци.

Првата форма има за цел да го олесни собирањето на информации во однос на институциите кои учествуваат во студијата на земјата, како и нивните архиви / бази на податоци.

Втората екстракт форма ќе се користи за извлекување на податоци за секој поединечен случај на ДЗЗ кој ќе се идентификува во постоечките архиви и бази на податоци.

За детален опис на истражувачки алатки, погледнете ПРИЛОГ "Оперативна книшка за истражувачите"



Референци

- World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31.
- 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>
- Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 12.
- 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.
- 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.
- 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>
- Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- 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.
- 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.
- Wolfe, DA. (1999). Child abuse: Implications for child development and psychopathology. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- 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.
- Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- 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.
- Νικολαΐδης, Γ., Πετρούλακη, Κ., Τσιφινιώτη, Α., Φατσέα, Ε., Μηλιώνη, Φ., & Σκιαδόπουλος, Κ. (2008). Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.
- Al Eissa, M. A., et al. (2009). A Commentary on National Child Maltreatment Surveillance Systems: Examples of Progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- 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.
- 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.
- National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- 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.
- 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.
- National Research Council (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). World perspectives on child abuse, 7th ed. Chicago.
- 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.
- World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva, (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- 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.
- 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.
- Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.