



**BECAN Project WP4**

**RO**

**Studiu de monitorizare pe bază individuală a cazurilor**

**Protocolul pentru  
prelevarea datelor  
asupra ANC din arhive și  
baze de date**

**&  
Formularele de  
prelevare a datelor**

**Septembrie 2010**



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



Elaborate în contextul

Pachetului de lucru nr. 4 "**Case-Based Surveillance Study**" (CBSS), "*Studiu de monitorizare pe bază individuală a cazurilor de ANC*"

**Balkan Epidemiological Study on Child Abuse & Neglect** (BECAN) Project  
(Studiu epidemiologic asupra cazurilor de abuz și neglijare a copilului incidente în țările din Balcani), Proiectul BECAN

[Contract Nr.: FP7-HEALTH-F2-2009-223478]  
*Co-finanțat de D.G. Cercetare (DG Research)*

***Editat de echipa BECAN WP4 din Grecia***

***Colaboratori:***

***Colaboratori:***

Enila Cenko din partea echipei albaneze, Albania  
Marina Ajduković, Jelena Ogresta, Miroslav Rajter, Nika Sušac, Lea Zorec, Croatia  
Emir Vajzovic & Jelena Brkic Smigoc, Bosnia & Herzegovina  
Vaska Stancheva-Popkostadinova, Bulgaria  
Marija Raleva, Macedonia  
Júlia Szigeti, Gabriella Tonk din partea echipei române, Romania  
Veronika Ispanovic din partea echipei sârbești, Serbia  
Zeynep Olmezoglu ,Turcia

**Institutul de sănătate a copilului**

Departamentul de sănătate mintală și asistență socială  
Centrul de studii și de prevenire a abuzurilor și a neglijării copilului  
GRECIA

## Cuprins

<b>Introducere</b>	1
Necesitatea monitorizării cazurilor de abuz și neglijare a copilului (ANC)	1
Supravegherea ANC: Situația actuală din Balcani	2
Proiectul BECAN	4
<b>Studiul de monitorizare pe bază individuală a cazurilor de ANC (CBSS)</b>	4
Scop și obiective	4
Indicatorii care vor fi supuși analizei	6
Limitări anticipate	8
<b>Metodologia de cercetare</b>	9
Selectarea surselor de date	10
Liste cu Agențiile eligibile să participe la CBSS	12
CBSS Perioada de desfășurare și acoperirea geografică	12
Instruirea cercetătorilor participanți cu privire la metoda de prelevare a datelor	13
Instrumente de cercetare	14
Bibliografie	15

## ANEXĂ

### Broșură asupra metodei de operare, destinată cercetătorilor

## Introducere

Cazurile de abuz și neglijare a copilului (ANC) reprezintă o problemă complexă de sănătate publică cauzată de numeroși factori care depind de caracteristicile individului, familiei sau comunității.<sup>1,2</sup> Deși se bucură de o recunoaștere publică mai largă în emisfera nordică, cazuri de abuz și neglijență a copiilor există în fiecare țară; ele apar în toate grupurile de populație, indiferent de clasă socială, cultură, religie și etnie, având consecințe sociale, financiare și asupra sănătății pe termen scurt și lung.<sup>3,4</sup>

În ciuda importanței acestei probleme, este dificil să se estimeze cu precizie amploarea fenomenului și caracteristicile populației în principal din următoarele două motive: a. tăcerea care se lasă în cazurile de comportament abuziv sau neglijent ca urmare a sentimentului de rușine, a stigmatului social și a expunerii ulterioare la răspundere penală, aceste elemente determinând un procent scăzut de raportare a acestor cazuri și b. lipsa unor eforturi coordonate la nivel național de monitorizare a cazurilor ANC, ceea ce face ca majoritatea țărilor din întreaga lume să nu dețină informații precise și bine fundamentate cu privire la amploarea fenomenului<sup>5</sup>.

## Necesitatea monitorizării cazurilor ANC

Necesitatea existenței unor sisteme de monitorizare ANC reprezintă o prioritate acceptată în mod obișnuit fără probleme. Importanța unor agenții naționale permanente, cu caracter administrativ, la care să fie semnalate toate cazurile de ANC și care să desfășoare o activitate de coordonare a contribuțiilor provenind de la instituții diverse, precum cele sociale, de sănătate, de justiție și poliție, precum și de la ONG-uri este, de asemenea, binecunoscută<sup>6</sup>. « Monitorizarea », conform definiției standard folosite de OMS, « este procesul continuu și sistematic de strângere, analiză și interpretare a datelor privind sănătatea, proces esențial pentru planificarea, implementarea și evaluarea practicilor de sănătate, aflat în strânsă corelație cu răspândirea la timp a informațiilor înspre persoanele / instituțiile care au solicitat o astfel de informare. »<sup>7</sup> În această linie de idei, în 1996, Secretarul General al Națiunilor Unite, ținând cont de faptul că frecvența diferitelor forme de violență îndreptate împotriva copiilor nu era cunoscută în cea mai mare parte a lumii, a solicitat efectuarea unui studiu la nivel global asupra violenței împotriva copiilor. Printre rezultatele principale ale studiului a figurat și recunoașterea necesității elaborării unei metodologii comune, mai precis, a existenței unor definiții, proceduri și instrumente de cercetare comune, toate acestea fiind necesare pentru a se putea stabili prioritățile și valorile de referință (reper) ale studiilor comparative ce vor fi efectuate la nivel național; pentru a se putea elabora planuri de acțiuni preventive atât într-un context național cât și internațional<sup>5</sup>, precum și pentru a se putea face o evaluare a măsurilor de prevenire a cazurilor ANC și a strategiilor de lucru cu minorii sau familiile în care există deja un caz de abuz al copilului<sup>8</sup>.

Dată fiind lipsa de date valabile și bine fundamentate în ceea ce privește amploarea fenomenului de abuzuri asupra copiilor, atât factorii de decizie cât și publicul în general deseori refuză să accepte faptul că existența cazurilor de ANC constituie o problemă și o provocare serioasă a societăților din care fac parte.<sup>9,10,11</sup> În 2000, Djeddah a insistat asupra faptului că « sistemele de monitorizare actuale nu detectează întotdeauna abuzurile comise asupra copiilor », și că, mai mult decât atât, datele actuale cu privire la incidența morbidității și a altor consecințe, precum dizabilități sau urmări socioeconomice, sunt foarte puține iar certitudinea lor este, de cele mai multe ori, îndoielnică.<sup>12</sup> Aceste observații rămân valabile și astăzi pentru majoritatea țărilor din Balcani, dat fiind că sunt

<sup>1</sup> World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31 Martie 1999. Geneva: OMS.

<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> 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.

utilizate metodologii diferite de monitorizare, bazate, la rândul lor, pe prevederi ale unor politici de monitorizare diferite, folosindu-se inclusiv instrumente, procese și surse diferite pentru monitorizarea cazurilor ANC în întreaga zonă din Balcani.<sup>13</sup> În numeroase cazuri, aceste metodologii nu sunt suficiente pentru a reda o imagine fidelă a problemei constituite de cazurile ANC, amploarea acestui fenomen fiind de multe ori subestimată. Mai mult decât atât, datele obținute pe baza sistemelor actuale de monitorizare a cazurilor ANC - în ipoteza în care există astfel de sisteme - sunt fragmentate, incompatibile, nu pot fi comparate, lăsându-se astfel loc pentru interpretări subiective, ceea ce scoate în evidență caracterul inadecvat al acestor date pentru a putea fi folosite la dezvoltarea unei politici naționale și internaționale solide. În plus, sunt dificil de realizat chiar și comparații între diferite culturi care coexistă în aceeași țară.

În general, procesul de monitorizare presupune arhivarea atentă a unor cazuri individuale, prelevarea informațiilor din dosarele arhivate, interpretarea acestor informații, și transmiterea lor înspre organele, instituțiile interesate, spre exemplu, persoane care dețin funcții publice având ca atribuție sarcina de a elabora politici de sănătate publică, agenții internaționale, personal medical și publicul în general. Monitorizarea poate să fie « activă » sau « pasivă ». În cazul *monitorizării active*, copiii victime ale abuzurilor sunt identificați cu ajutorul unor surse variate (spre exemplu, poliție, rapoarte judiciare, agenții care furnizează servicii sociale sau de sănătate și instituții educative), sunt supuși unui interviu, iar cazurile lor sunt ulterior urmărite. Acest tip de monitorizare necesită utilizarea unor resurse însemnate de capital uman și financiar. În cazul *monitorizării pasive*, informațiile relevante sunt strânse pe parcursul efectuării altor sarcini de zi cu zi.<sup>14</sup> Monitorizarea pasivă este mai puțin costisitoare decât monitorizarea activă, dar integralitatea și temeinicia datelor depinde de motivația persoanei care pregătește raportarea. Chiar și în cazurile în care raportarea este obligatorie prin lege, ea nu este de multe ori efectuată de către persoanele care au această obligație, datorită unui volum prea mare de muncă sau pentru a evita o eventuală implicare în proceduri judiciare pe termen lung, care, de multe ori, se declașează în urma raportării unui caz de ANC, mai ales în țările în care nu este prevăzut nici un tip de “imunitate legală profesională.”<sup>15</sup>

### Monitorizarea cazurilor ANC: Situația actuală din Balcani

Mecanismele naționale de monitorizare a cazurilor ANC fie înregistrează date cu privire la comportamente specifice care sunt cunoscute pentru faptul că expun copiii la riscul unor abuzuri, sau date care descriu copiii și familiile care au intrat în atenția serviciilor sociale sau a autorităților judiciare. Ambele tipuri de date sunt strânse cu scopul de a ajuta țările să își evalueze nevoile cu privire la existența unei politici specifice de prevenire și intervenție. În plus, fiecare țară trebuie să își îndeplinească obligația de a culege a date cu privire la cazurile de ANC, acest proces de prelevare a datelor fiind descris în « Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului » ca fiind « un instrument cheie al eforturilor de monitorizare ».

În faza de pregătire a studiului CBSS din cadrul proiectului BECAN, o examinare informală a sistemelor de monitorizare existente în 9 țări participante la proiectul BECAN a arătat că există diferențe considerabile în ceea ce privește progresul pe care l-a înregistrat fiecare țară în parte, cu privire la stabilirea mecanismelor de monitorizare a cazurilor de ANC cât și cu privire la metodele pe care fiecare țară le folosește pentru monitorizarea acestor cazuri.

Mai precis, în **Albania, Grecia și Turcia**, nu există în prezent autorități publice centrale care să primească raportări despre cazurile de ANC și nici o bază de date centralizată. Cazurile sunt, în schimb, raportate la diferite agenții. Un studiu desfășurat în Grecia în anul 2008<sup>16</sup>, arată că există un număr mare de organizații și instituții care strâng date cu privire la cazurile de ANC, precum serviciile sociale organizate în cadrul autorităților locale, Centrul Național pentru Solidaritate Socială, Ombudsman-ul specializat în apărarea drepturilor copilului, serviciile de sănătate fizică și mintală a copilului, organele judiciare și de ordine publică, Ong-uri, toate acestea folosind instrumente și metodologii diferite.

În **fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei**, Institutul de Asistență Socială lucrează la elaborarea unui nou sistem de monitorizare, însă acesta a rămas doar într-un stadiu de pregătire până în prezent. În ciuda faptului că, la ora actuală, funcționează un sistem de monitorizare destinat exclusiv cazurilor de abuzuri sexuale, acest mecanism nu poate fi folosit și pentru depistarea cazurilor de ANC, sau a cazurilor implicând alte tipuri de rele tratamente aplicate copiilor sau a cazurilor de violență în familie. În **Serbia**, începând cu anul 2005, când s-a adoptat Noul Cod al Familiei și s-au adus modificări legislației penale, raportarea cazurilor de ANC la unul dintre cele 132 de Centre de Asistență Socială existente a devenit obligatorie. Centrele de Asistență Socială, fiind instituții publice guvernamentale

afiate sub autoritatea guvernării centrale și finanțate de Ministerul Muncii și al Politicilor Sociale, reprezintă principalele organisme, cu un statut prevăzut prin lege, responsabile pentru investigarea și gestionarea cazurilor de ANC. Serviciile de sănătate, educație și poliție, chiar și ONG-urile sunt obligate să informeze Centrele de Asistență Socială, dacă dețin orice informație sau au suspiciunea că un copil ar fi fost neglijat sau abuzat, ori că este în pericol de a deveni victima unei astfel de situații. Centrele de Asistență Socială dețin în comun o arhivă a tuturor cazurilor de ANC, ceea ce înseamnă că se întocmesc câte un dosar pentru fiecare copil și familia sa. Din 2009, toate Centrele de Asistență Socială au început să folosească aceleași formulare de înregistrare, însă predomină informațiile descriptive. Cu toate acestea, nu există o bază de date a cazurilor de ANC în cadrul acestor Centre. Singurele informații pe care Centrele le raportează anual Ministerului vizează doar numărul cazurilor de ANC, tipurile de abuz sau neglijență survenite și serviciile care au fost furnizate în încercarea de a rezolva aceste cazuri.

În **Bulgaria**, din anul 2001, Agenția de Stat pentru Protecția Copilului a început să adune date cu privire la cazurile de ANC de la departamente regionale pentru protecția copilului, poliție, parchete și ONG-urile din domeniu. Cu toate acestea, sistemul de monitorizare necesită îmbunătățiri în ceea ce privește metodologia folosită și necesitatea diversificării variabilelor utilizate în cadrul procedurii.

În **Bosnia și Herțegovina**, « The Council for Children in BH », Consiliul pentru apărarea drepturilor copiilor, este instituția guvernamentală care gestionează sistemul de monitorizare a cazurilor de ANC la nivel național. Acest Consiliu funcționează ca organ consultativ pe lângă guvern, pe probleme legate de drepturile copilului, având, de asemenea, ca atribuție monitorizarea implementării Planului de acțiune național (2002-2010) pentru Protecția Copilului și a Strategiei naționale (2007-2010) de combatere a violenței împotriva copilului. Conform unui raport al Consiliului, acesta centralizează date provenind din surse diferite, mai precis, din sectoarele de educație, sănătate, protecție socială și justiție.

În **Croația și România**, sistemele de monitorizare a cazurilor de ANC funcționează în cadrul Institutului Național de Statistică (Croația), respectiv în cadrul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și a Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (România).

Dat fiind că în majoritatea țărilor răspunsul la fenomenele ANC îmbracă forme diferite, datele de monitorizare sunt adunate de servicii diverse aparținând unor sectoare diferite. Sistemele naționale de monitorizare a datelor diferă foarte mult în ceea ce privește stagiile de dezvoltare pe care le parcurg, capacitatea și integralitatea lor. În țările în care sectorul serviciilor sociale nu este dotat cu resurse suficiente și nu este organizat sistematic, elaborarea unor sisteme administrative eficiente devine mai dificilă ; prin urmare, în astfel de cazuri, alte sectoare precum cel al educației sau justiției oferă o bază de pornire mai solidă pentru dezvoltarea unui sistem de monitorizare a datelor.<sup>17</sup>

Din descrierea anterioară a mecanismelor de monitorizare rezultă că în majoritatea țărilor din Balcani se aplică un sistem de monitorizare pasivă a cazurilor de ANC multi- și inter-agenții, ceea ce înseamnă că informațiile legate de cazurile de ANC sunt strânse pe parcursul desfășurării altor activități de zi cu zi, depinzând de sectorul de muncă în cadrul căruia se efectuează strângerea datelor.

Presupunând că nu se aplică o politică de filtrare a datelor privind cazurile de ANC în majoritatea agențiilor, este de așteptat ca multe dintre cazuri să nu fie identificate. În plus, ținând cont de faptul că multe dintre cazurile de abuzuri comise asupra copiilor nu ajung să fie niciodată raportate, informațiile arhivate cu privire la incidența, răspândirea și specificitatea cazurilor de ANC nu permit o bună înțelegere a modului în care fenomenul de ANC afectează populația per ansamblu. Este evident că nu poate fi estimat gradul de răspândire a cazurilor de ANC exclusiv pe baza situațiilor care sunt oficial raportate ca fiind cazuri de abuz și neglijență, cazurile raportate nereflectând decât parțial amploarea fenomenului, însă ele pot furniza un punct de pornire pentru a se putea stabili în ce măsură această problemă există cu adevărat.

Situația actuală din zona balcanică privind monitorizarea cazurilor de ANC ne indică faptul că pentru o mai bună evaluare a gradului lor de răspândire, este necesar ca strângerea datelor să treacă la o altă etapă, și anume de la o monitorizare separată a fiecărui caz la efectuarea unor anchete epidemiologice, implicând folosirea unor eșantioane reprezentative de populație și interogarea persoanelor despre orice fel de experiență de ANC prin care au trecut. Procesele de colectare a datelor vizând grupe de vârstă diferite ar trebui să poată furniza informații mai precise cu privire la gradul de răspândire a cazurilor de ANC, în comparație cu sistemul de monitorizare separată a cazurilor. Repetarea unor astfel de anchete pentru aceleași grupe de vârstă la intervale regulate de timp sau implementarea unor sisteme de monitorizare permanente vor ajuta la evaluarea eficienței eforturilor de prevenire a cazurilor de ANC.<sup>18</sup>

## Proiectul BECAN

Proiectul BECAN a fost inițiat cu scopul de a contribui la completarea lacunelor care există în prezent în sistemul de date din zona balcanică, propunându-și să aducă completări acolo unde nu există nici o informație cu privire la incidența și gradul de răspândire a cazurilor de ANC în cadrul populației de copii, privită per ansamblu. Acest demers se va realiza prin implementarea unei anchete epidemiologice bazate pe un eșantion larg de populație și al cărui obiect de studiu îl constituie cazuri de ANC din nouă țări situate în Balcani. Datele care vor fi obținute în urma desfășurării acestui studiu ar trebui să aducă o definiție cantitativă a problemei, care ar putea fi ulterior folosită de o gamă largă de organizații, grupuri din diverse sectoare de muncă pentru a se putea identifica din timp tendințele emergente specifice apariției cazurilor de ANC. Mai mult decât atât, în baza acestor date, care vor oferi o imagine de ansamblu a răspândirii geografice a cazurilor de ANC atât la nivel național, cât și la nivelul zonei balcanice, se vor putea formula o serie de recomandări privind politicile de prevenire și de stabilire a priorităților pentru combaterea factorilor de risc, toate aceste elemente având rolul de a contribui pe viitor la o mai bună planificare a serviciilor de asistență și de protecție a copilului.<sup>19,20</sup>

## Studiul de monitorizare pe bază individuală a cazurilor de ANC (CBSS)

Este programată desfășurarea unui **studiu de cercetare a metodelor de monitorizare separată a cazurilor de ANC**, care va fi efectuat în cadrul Proiectului BECAN în paralel cu desfășurarea anchetei epidemiologice, în aceeași zonă geografică și în același interval de timp.

### Scop & Obiective

Studiul CBSS din cadrul Proiectului BECAN, care reprezintă obiectul prezentului protocol, constituie un efort sistematic de prelevare a datelor privind cazurile de ANC din arhivele și bazele de date deja existente în cadrul agențiilor și organizațiilor care se ocupă de astfel de cazuri, precum serviciile de protecție a copilului, serviciile de sănătate, judiciare și de poliție și ONG-uri, furnizându-se pe această cale și o imagine de ansamblu a mecanismelor de monitorizare existente.

Obiectivul principal al CBSS este acela de a măsura pentru un interval de timp prestabilit toate formele ratelor de incidență a cazurilor de ANC, mai precis numărul copiilor supuși abuzurilor pe parcursul unui an, incluzându-se aici cazurile susținute de probe substanțiale, cele cu privire la care există doar suspiciuni și cele pentru care nu există dovezi bine fundamentate, aceste informații fiind culese pe baza tehnicilor de monitorizare care sunt practicate în prezent de diferite organizații și agenții din 9 țări situate în zona balcanică.

Prevalența cazurilor de ANC presupune evaluarea numărului de persoane care au suferit un abuz / abuzuri în copilăria lor<sup>12</sup>, indiferent de momentul la care acest abuz / aceste abuzuri au avut loc. Dat fiind că procesul de prelevare a datelor se va axa pe o perioadă determinată de timp, limitată la 12 luni, nu se va putea efectua estimarea prevalenței cazurilor de ANC, o astfel de estimare fiind în afara obiectivului prezentului studiu.

Cel de-al doilea scop este acela de a compara rezultatele acestui studiu cu cele ale anchetei epidemiologice, pentru a se putea astfel verifica dacă monitorizarea non-sistematică a cazurilor de ANC (raportate sau depistate) practică în anumite țări participante, alături de monitorizarea mai sistematizată existentă în alte țări reușesc să descrie cu suficientă acuratețe rata de incidență a cazurilor de ANC. Această comparație ar trebui să evidențieze, pentru fiecare dintre cele 9 țări participante, o imagine mai realistă a diferențelor dintre rata de incidență a cazurilor de ANC raportate și rata de incidență a cazurilor care au fost ținute sub tăcere. Astfel, rezultatele vor putea fi folosite pentru identificarea unor posibile curențe care există în mecanismele de monitorizare actuale practicate în fiecare țară, fiind posibil ca aceste rezultate să se dovedească utile chiar și în cazul țărilor care au implementat sisteme curpinzătoare de monitorizare a cazurilor de ANC. Concluziile CBSS și rezultatele comparațiilor efectuate între acest studiu și rezultatele anchetei epidemiologice, ce vor fi obținute pentru fiecare țară în parte, ar putea fi folosite cu succes la elaborarea unui plan strategic în cadrul Proiectului BECAN, care să sugereze fie implementarea unor sisteme de monitorizare permanente în țările în care astfel de sisteme nu există, fie posibile îmbunătățiri care pot fi aduse sistemelor deja existente. În plus, aceste date vor putea servi ca punct de plecare pentru analiza unor întrebări fundamentale legate de cauzele care determină



diferențele ce apar atât între țări cât și în interiorul fiecărei țări, între grupuri de etnie și cultură diferite.<sup>22</sup> De asemenea, procesul de identificare a diferențelor dintre rezultatele anchetei epidemiologice și cele ale studiului privind monitorizarea separată, care poate fi completat cu o comparație între diferențele ce apar între cele 9 țări sunt susceptibile de a ne indica care sunt acele aspecte ale monitorizării ANC care dau rezultate mai bune, și de a ne oferi o evaluare a calității sistemelor deja existente în termeni de utilitate, simplitate, flexibilitate, acceptabilitate, sensibilitate, specificitate, reprezentativitate, celeritate și resurse, dat fiind că în prezent sunt folosite metodologii, instrumente și mecanisme diferite de monitorizare a cazurilor de ANC.<sup>23</sup>

Obiectivele specifice ale Studiului de monitorizare pe bază individuală a cazurilor de ANC, desfășurat în cadrul proiectului BECAN, sunt următoarele:

- Identificarea ratei de incidență a cazurilor de ANC, mai precis cuantificarea gradului de răspândire a acestui fenomen pe baza datelor deja existente; studiul va avea ca obiect aceeași zonă geografică și se va desfășura în același interval de timp cu ancheta epidemiologică, ambele efectuându-se în 9 țări din Balcani.
- Culegerea de date cu privire la abuzurile comise asupra copiilor dintr-o varietate de surse folosite la nivel național în fiecare țară, aici fiind incluse următoarele aspecte: date de identificare a cazului, informații cu privire la copil, incident, abuzator, persoana responsabilă pentru creșterea copilului, familie, mediu familial, episoade anterioare de abuz, alte organizații care au fost contactate, serviciile oferite (a se vedea de asemenea indicatorii care trebuie examinați). Pe baza acestor informații, obiectivul este acela de a obține un profil al copilului-victimă a abuzurilor și un profil al familiei din care face parte, de a identifica factorii de risc potențiali și caracteristicile grupurilor expuse acestor riscuri, de a analiza gradul de severitate a cazurilor de ANC în termeni de durată, grad de suferință / vătămare corporală cauzată, și de a evidenția rezultatele investigațiilor efectuate, analizându-se aici următoarele aspecte: rata de incidență a cazurilor dovedite, măsurile de plasare a copilului într-un centru de protecție, acordarea unui ajutor social de către instanțe, și declanșarea procedurii de urmărire penală.<sup>24,25,26</sup>
- Prelevarea de date privind caracteristicile sistemelor de monitorizare actuale cu scopul de a arăta care este situația actuală a infrastructurilor de monitorizare a cazurilor de ANC în cele 9 țări supuse cercetării și cu scopul de a identifica asemănările și deosebirile dintre metodele și instrumentele folosite. Pentru a se putea atinge acest obiectiv, trebuie înregistrate următoarele aspecte: datele de identificare ale agențiilor care arhivează date despre ANC, statutul lor legal, sectorul de muncă în care activează și misiunea lor, mărimea lor în termeni de număr al angajaților și număr de cazuri de ANC rulate pe an, persoanele care înregistrează cazurile și dacă au beneficiat de o pregătire profesională în acest scop, surse de contact, întocmirea la intervale regulate de timp a unor situații a cazurilor de ANC sau lipsa unei astfel de proceduri, întocmirea unor statistici sau lipsa unei astfel de inițiative. Mai mult decât atât, trebuie culese date despre caracteristicile modului de îndosariere; vor fi avute în vedere: forma de efectuare a înregistrărilor (bază de date sau arhivă, format electronic sau pe hârtie), perioada de timp acoperită de arhiva / baza de date respectivă, utilizarea unui formular specific de înregistrare a cazurilor sau lipsa unui astfel de formular, tipurile de cazuri care sunt înregistrate și existența în agenție a altor acte sau documente care să susțină și să completeze datele înregistrate sau lipsa unor astfel de acte / documente.

### Indicatorii care vor fi supuși analizei

Propunem următorii indicatori spre analiză cu scopul de a:

- măsura gradul de răspândire a cazurilor de ANC (rata de incidență per ansamblu și rata de incidență în funcție de tipul de ANC și de substanțialitatea probelor)
- evidenția riscurile de ANC la care sunt expuși copiii și familiile lor, a caracteriza situațiile în care autorului devine susceptibil de comiterea unor fapte de abuz / neglijență
- oferi o imagine de ansamblu asupra caracteristicilor arhivelor și bazelor de date existente și a agențiilor care culeg date cu privire la cazurile de ANC sau înregistrează astfel de cazuri

### Lista indicatorilor propuși spre analiză în contextul efectuării CBSS:

1. Incidența cazurilor de ANC
2. Vulnerabilitatea copiilor la fiecare formă specifică de ANC
3. Factorii de risc de ANC la care sunt expuși copiii
4. Factorii de risc de ANC la care sunt expuse familiile și toate celelalte persoane care locuiesc în mod obișnuit împreună cu autorul abuzurilor / neglijării
5. Factorii de risc care conduc la formarea caracteristicilor ce îi determină pe autori să comită abuzuri / neglijență
6. Agențiile, organizațiile implicate și serviciile pe care le-au oferit
7. Integralitatea datelor înregistrate (date complete, incomplete)
8. Disponibilitatea informațiilor care sunt necesare pentru continuarea investigațiilor
9. Caracteristicile modului de arhivare / de întocmire a bazelor de date
10. Caracteristicile agențiilor care dețin arhivele / bazele de date

Descriere detaliată:

#### Indicatorii privind incidența cazurilor de ANC

**Măsurare:** Numărul cazurilor de ANC care au fost identificate pe o perioadă de 12 luni pe baza datelor din arhivele și bazele de date existente (inclusiv toate formele de ANC, depistate sau / și reclamate, susținute de dovezi substanțiale / nedovedite)

**Variabila: A1**

#### Indicatorii privind vulnerabilitatea copiilor la fiecare formă specifică de ANC

**Măsurare 1:** Procentul copiilor-victime (raportat la numărul total de cazuri înregistrate), calculat pentru fiecare din următoarele categorii: neglijență, abuzuri fizice, abuzuri sexuale, abuzuri psihice (inclusiv cazurile depistate / reclamate, susținute de dovezi substanțiale / nedovedite)

**Variabila: C5**

**Măsurare 2:** Proportia cazurilor de ANC în raport cu numărul total de cazuri, respectiv cu fiecare tip de ANC

**Variabilele: C6, C10, C12, C14**

#### Indicatorii privind factorii de risc de ANC la care sunt expuși copiii

**Măsurare 1:** Procentul victimelor de ANC (raportat la numărul total de cazuri înregistrate), calculat în funcție de caracteristicile categoriei demografice din care fac parte [vârstă, sex, etnie (grup etnic specific)] & condiții de viață [studii și situație profesională]

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

**Măsurare 2:** Procentul victimelor de ANC (raportat la numărul total de cazuri înregistrate) care au probleme la școală, probleme legate de comportament, consum abuziv de droguri / alcool și dizabilități

**Variabilele: B6, B7, B8, B9**

#### Indicatorii privind factorii de risc de ANC la care este expusă familia și toate celelalte persoane care locuiesc în mod obișnuit împreună cu victima

**Măsurare 1:** Procentul copiilor care cad victime ale abuzurilor și neglijării comise chiar de către persoanele care îi îngrijesc

**Variabila: E1**

**Măsurare 2:** Procentele copiilor victime ale abuzurilor și neglijării calculate în funcție de tipul de tutelă / relație existentă între copil și persoana responsabilă pentru creșterea lui

**Variabilele: E3, E10**

**Măsurare 3:** Caracteristicile persoanelor responsabile pentru creșterea copilului, victimă a abuzurilor, neglijării (vârstă, sex, nivel de studii, statut profesional și stare civilă)

**Variabilele:** E4, E5, E6 (a,b), E7, E8, E9

**Măsurare 4:** Proporția numărului de victime ale ANC îngrijite de persoane care prezintă un istoric legat de consum de droguri, alcool / sau care au dizabilități fizice și / sau mintale

**Variabilele:** E11, E12

**Măsurare 5:** Proporția numărului de victime ale ANC îngrijite de o persoană / mai multe persoane care au fost ele însele victime în trecut, sau care au pretins că au fost victime ANC.

**Variabilele:** E13, E14

**Măsurare 6:** Procentul victimelor ANC care trăiesc într-un mediu de familie violent (episoade anterioare de abuz, neglijare, alte tipuri de violență folosită între adulți)

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

**Măsurare 7:** Procentul victimelor de ANC (în raport cu totalitatea cazurilor înregistrate) care trăiesc într-o familie care nu beneficiază de o locuință adecvată sau care este afectată de probleme financiare

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

**Măsurare 8:** Procentul victimelor de ANC (în raport cu totalitatea cazurilor înregistrate) care derivă din familii cu caracteristici particulare (spre exemplu, numărul persoanelor care locuiesc împreună)

**Variabilele:** F1, F2, (F3)

### **Indicatorii privind factorii de risc care conduc la formarea caracteristicilor ce îi determină pe autori să comită fapte de abuz, neglijare**

**Măsurare 1:** Profilul socio-demografic al abuzatorului, abuzatorilor / persoanelor suspectate (vârstă, sex, nivel de studii, statut profesional și statut civil), consum de droguri și / sau alcool în trecut, dizabilități fizice și / sau mintale)

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

**Măsurare 2:** Procentajul numărului de abuzatori cu privire la care s-a făcut dovada comiterii abuzului

**Variabilele:** D1, D2

**Măsurare 3:** Relația dintre abuzator / abuzatori și copilul victimă

**Variabila:** D9

**Măsurare 4:** Existența unor situații în trecut în care autorul însuși a fost victimă ANC / sau a pretins că a fost o astfel de victimă

**Variabilele:** D13, D12

### **Indicatorii privind agențiile, organizațiile implicate și serviciile prestate**

**Măsurare:** serviciile la care familia a făcut apel sau serviciile de care familia a beneficiat deja; agențiile care au fost în trecut implicate în anchetarea episoadelor anterioare de abuz, neglijare; agențiile contactate sau serviciile utilizate pentru episodul de ANC din prezent

**Variabilele:** I1, I2, I3, J1, J2, F6, F7, H5

### **Indicatorii privind integralitatea datelor cu privire la caracterizarea incidentului descris în dosar**

**Măsurare 1:** Prezentare detaliată a actelor de abuz, neglijare

**Variabilele:** C7, C11, C13, C15

**Măsurare 2:** Prezentare detaliată a caracteristicilor actelor de abuz / neglijare (data, sursa de la care s-au obținut informațiile, locul unde s-a petrecut fapta, durata abuzului)

**Variabilele:** C1, C2, C3, C4,

**Măsurare 3:** Descriere detaliată a vătămarilor corporale (dacă au existat) cauzate de abuz / neglijare și severitatea acestor vătămări

**Variabilele:** C8, C9,

### **Indicatorii privind disponibilitatea informațiilor necesare pentru continuarea investigațiilor**

**Măsurare:** Data raportării incidentului, datele de contact ale copilului (număr de telefon, adresă), datele de contact ale persoanei care are copilul în grijă / datele de contact ale autorului faptelor de abuz, neglijare

**Variabilele:** A3, B10, B11, E15, E16, D14, D15

#### **Indicatorii privind caracteristicile modului de arhivare / de întocmire a bazei de date**

**Măsurare:** tipul dosarului, existența unui formular de înregistrare sau lipsa unui astfel de formular, documentele disponibile, descrierea textului și perioada de timp acoperită de datele din dosar

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

#### **Indicatorii privind caracteristicile agențiilor care dețin arhivele / bazele de date**

**Măsurare:** statut legal, sector, misiune, mărime și aria geografică acoperită, surse de contact, personalul însărcinat cu înregistrarea cazurilor, existența unei politici de întocmire, la intervale regulate de timp, a unor situații a cazurilor de ANC sau lipsa unei astfel de proceduri, întocmirea unor statistici sau lipsa unei astfel de proceduri

**Variabilele:** a2, a3, a4, a5, a6, a7, a8, a9, a10, a11, a12, a13

### **Limitări anticipate**

Conform celor scrise într-un raport al OMS din 2006 “accesul la și utilizarea unui anumit serviciu este vădit neuniformă în cadrul grupurilor diferite de populație. De aceea, informațiile corespunzătoare fiecărui caz în parte, culese de către astfel de servicii, organizații nu vor putea fi niciodată folosite pentru a măsura amploarea fenomenului de abuz și neglijență a copilului, înțelegându-se prin acest termen orice caz de abuz care nu are ca urmare moartea copilului.” Monitorizarea unor astfel de cazuri se bazează în special pe cazurile care sunt raportate autorităților sau pe cele care au fost identificate de autorități, pierzându-se astfel din vizor toate cazurile de ANC care nu au fost raportate.<sup>27</sup> Prin urmare, este de așteptat ca informațiile care reies exclusiv de pe urma analizării cazurilor raportate / identificate să fie limitate sau mai puțin obiective. Monitorizarea cazurilor de ANC raportate este, cu toate acestea, un bun indicator pentru evidențierea tendințelor ce descriu modalitățile de prestare și utilizare a serviciilor, însă nu pot oferi o imagine de ansamblu asupra problemei.

Agențiile, organizațiile culeg informații referitoare la aspecte diferite ale abuzului și neglijării comise asupra copilului, aspectele înspre care se îndreaptă atenția acestora depinzând de natura muncii lor. Sunt astfel efectuate tot felul de statistici, precum cele ale reclamațiilor făcute cu privire la comiterea unor acte de abuz / neglijență, statistici ale anchetelor desfășurate, ale cazurilor de abuz / neglijență care au fost dovedite, ale autorilor cu privire la care s-a făcut dovada comiterii abuzului etc. Dat fiind că în majoritatea cazurilor nu există instrucțiuni la nivel național privind metode standard de culegere a datelor referitoare la cazurile de ANC, este de așteptat ca informațiile disponibile să difere semnificativ atât între țări cât și în cadrul aceleiași țări.

În ciuda acestor limitări, informațiile prelevate pe baza fiecărui caz în parte ar trebui să folosească la identificarea modalităților de lucru ale diferitelor agenții din fiecare țară participantă și, mai mult decât atât, să contribuie la o înțelegere mai cuprinzătoare a fenomenului de abuz și neglijare a copilului așa cum se manifestă el într-un anumit loc.

## Metodologia de cercetare

Conform OMS (2006) “metoda de culegere a datelor privind cazurile de abuz sau neglijare a copilului trebuie să se bazeze pe definiții general acceptate și standardizate astfel încât categoriile analizate să fie uniforme și grupările de date să poată fi comparate în mod eficient.”<sup>28</sup> Cu toate acestea, așa cum s-a arătat și în literatura internațională, nu există un consens absolut în ceea ce privește definirea termenilor de abuz și neglijare a copilului<sup>29,30,31</sup>, iar această lipsă a unor definiții standard a fost identificată în repetate rânduri ca reprezentând un obstacol major pentru dezvoltarea cercetării și a activității de combatere a abuzurilor și neglijenței copilului.<sup>32</sup> S-a evidențiat faptul că definițiile actuale diferă considerabil, în funcție de contextul în care sunt formulate (context legal, medical, social sau cultural) și de schimbarea în timp a însuși conținutului termenilor de abuz și neglijență (spre exemplu, inițial noțiunea de abuz viza doar abuzul fizic, ulterior au fost incluse și formele de abuz sexual și doar mai târziu au intrat în conținutul abuzului și neglijării formele de abuz și neglijare psihice). Pe lângă aceste dificultăți, problema se complică datorită diversității care caracterizează valorile, convingerile și percepțiile individuale ale persoanelor responsabile cu raportarea cazurilor. Prin urmare, incidența cazurilor de abuz și neglijare raportate unor agenții oficiale variază în funcție de procedurile de raportare și de definițiile folosite. Numărul cazurilor documentate, de abuz și neglijare, variază considerabil atât de la o țară la alta cât și în interiorul aceleiași țări, reflectând diferențele dintre normele și valorile sociale. Datele raportate evidențiază doar acele cazuri care sunt aduse la cunoștința autorităților, în timp ce adevărata prevalență a cazurilor de abuz depășește cu mult cifrele raportate.<sup>33</sup>

## Definiții conceptuale

În acest scop, pentru a satisface cerințele impuse de Studiul CBSS din cadrul Proiectului BECAN, programul Consortium a căzut de acord să adopte definițiile date de OMS și ISPCAN (2006) noțiunilor de abuz și neglijare a copilului, cât și ale diferitelor forme în care acestea se manifestă. Aceste definiții sunt prezentate mai jos.

**Definiții conceptuale oferite de OMS & ISPCAN (2006):** Prin abuz al copilului se înțelege orice formă de rele tratamente, de natură fizică și / sau emoțională aplicată copiilor, abuzuri sexuale, neglijare, exploatare comercială sau de orice altă natură, care are ca rezultat – sau prezintă o mare probabilitate de a avea ca rezultat -afectarea în sens negativ a sănătății, dezvoltării și demnității copilului, în contextul unei relații bazate pe responsabilitate, încredere sau putere.<sup>34,35,36</sup>

**Abuz al copilului:** Prin abuz al copilului se înțelege orice formă de rele tratamente, de natură fizică și / sau emoțională aplicată copiilor, abuzuri sexuale, neglijare, exploatare comercială sau de orice altă natură, care are ca rezultat – sau prezintă o mare probabilitate de a avea ca rezultat – afectarea în sens negativ a sănătății, dezvoltării și demnității copilului, în contextul unei relații bazate pe responsabilitate, încredere sau putere. Raportul Mondial asupra violenței și sănătății și Consultarea OMS pe probleme de prevenire a abuzurilor copiilor disting 4 tipuri de abuz al copilului:

**Abuzul fizic:** Reprezintă abuz fizic al copilului folosirea intenționată a forței fizice împotriva unui copil care are ca rezultat – sau care prezintă o mare probabilitate de a avea ca rezultat – afectarea în sens negativ a sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității acestuia. Sunt incluse aici lovirea, bătăia, lovirea cu piciorul, scuturarea, mușcarea, strangularea, opărirea, cauzarea unor arsuri, otrăvirea și sufocarea. Majoritatea actelor de violență comise, în familie, împotriva copilului au ca scop pedepsirea acestuia.

**Abuzul sexual:** Această formă de abuz presupune implicarea copilului în activități de natură sexuală ale căror semnificație el sau ea nu o poate înțelege pe deplin, în legătură cu care este incapabil să își de un consimțământ valabil, în deplină cunoștință de cauză, sau pentru care copilul respectiv nu este suficient dezvoltat, sau care încalcă în orice fel legea sau interdicțiile sociale. Copiii pot fi abuzați sexual atât de către adulți cât și de către alți copii care – în virtutea vârstei lor și a stadiului lor de dezvoltare – se află într-o poziție de răspundere, încredere și putere în raport cu victima.

**Abuzul psihic:** Abuzul emoțional și psihic se poate manifesta fie prin episoade izolate, fie prin nereușita constantă în timp a părintelui sau a persoanei responsabile pentru creșterea copilului de a-i oferi acestuia din urmă posibilitatea de a crește într-un mediu care să îl susțină și să fie propice dezvoltării sale. Acest tip de abuz include următoarele forme de manifestare: restrângerea libertății de mișcare,

*practicarea constantă a umilirii, învinovățirii, amenințării, înfricoșării, discriminării sau ridiculizării copilului și alte forme non-fizice de respingere sau comportament ostil.*

**Neglijarea:** *Neglijarea include atât incidente izolate cât și dezvoltarea unui comportament de lungă durată care se caracterizează prin eșecurile repetate ale părintelui sau ale altui membru de familie de a asigura copilului condiții bune de viață și posibilitatea unei bune dezvoltări – atunci când părintele are posibilitatea de a face acest lucru - din următoarele puncte de vedere: sănătate, educație, dezvoltare emoțională, alimentație, adăpost, și condiții sigure de viață. Părinții copiilor neglijăți nu sunt întotdeauna nevoiași. Ei pot la fel de bine să fie și înstăriți.*

### **Selectarea surselor de date**

Statisticile întocmite la nivel național cu privire la incidența și prevalența cazurilor de ANC se bazează pe baze de date disparate<sup>37</sup>, obținute atât de la agenții guvernamentale cât și non-guvernamentale. Ele includ informații prelevate din bazele de date și arhivele deținute de serviciile de protecție socială și protecție a copilului, dar nu numai, fiind incluse și informații înregistrate în alte sectoare de muncă, precum cele de sănătate, justiție și poliție. Prin urmare, în contextul desfășurării acestui studiu, este important să fie incluse de la bun început date provenite de la diverși parteneri, care lucrează în domenii diferite, disponibile în funcție de situația existentă în fiecare țară<sup>38</sup>.

Metodologia care a fost folosită în faza de pregătire a Studiului CBSS pentru a se identifica arhivele și bazele de date care puteau constitui sursele noastre de informare în fiecare țară a fost după cum urmează:

În primul rând, s-a folosit un set de criterii referitoare la datele de identificare ale agențiilor, în scopul de a le putea selecta pe acelea care vor putea constitui sursele noastre de informare: (Tabelul nr.1)

#### **Tabelul nr 1: Criteriile de eligibilitate pentru selectarea agențiilor / organizațiilor care pot participa la studiul de monitorizare separată a cazurilor de ANC**

##### **A. Aria geografică:** Orice organizație / agenție/ serviciu care

- Este situat(ă) în una dintre cele 9 țări din Balcani, participante la proiectul BECAN (Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Croația, Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei, Grecia, România, Serbia și Turcia)
- Aria geografică acoperită de baza de date / arhivă trebuie să fie identică cu cea studiată în cadrul anchetei epidemiologice (WP3)

##### **B. Statutul legal**

Organizație non-profit sau non-guvernamentală având ca obiectiv protecția socială și apărarea drepturilor copilului **SAU**

Agenție semi-publică pentru asigurarea bunăstării sau / și îngrijirii copilului, care se ocupă inclusiv de probleme de ANC / Servicii de protecție a copilului (spre exemplu, cele care funcționează în cadrul autorităților locale – primării sau prefecturi) **SAU**

Organizație guvernamentală / structură care își desfășoară activitatea în

- Sistemul de sănătate / Servicii pentru sănătatea copilului
- Sistemul de justiție / Parchete care anchetează cazuri de ANC
- Poliție / cazuri de ANC raportate la poliție
- Sistemul de educație **SAU**

O autoritate independentă, spre exemplu Ombudsman-ul pentru apărarea drepturilor copilului **SAU**

O universitate și / sau un institut de cercetare care desfășoară studii de cercetare privind fenomenul de ANC și privind mijloacele de promovare a siguranței copilului

##### **C. Misiunea organizației & caracteristicile sale operaționale**

*Trebuie să poată demonstra seriozitatea angajamentului lor în desfășurarea unor activități care au ca scop îmbunătățirea vieții copiilor **ȘI***

*Să își fi desfășurat activitatea cu onestitate, integritate și transparență **ȘI / SAU***

*Să poată demonstra angajamentul lor pentru a apăra drepturile copiilor vulnerabili, prin elaborarea unei Politici de protecție a copilului sau prin existența unui demers similar*

##### **D. Informațiile disponibile în cadrul Organizațiilor**

*Să dețină cel puțin o bază de date cu privire la cazurile raportate / identificate de ANC **ȘI / SAU***

*Să dețină cel puțin o arhivă cu privire la cazurile raportate / identificate de ANC **ȘI***

*Să poată furniza o listă a variabilelor folosite în fiecare bază de date și / sau arhivă \* **ȘI**  
Să își exprime acordul de a participa la rețeaua BECAN  
**ȘI** să fie în situația de a putea acorda accesul la aceste informații & trebui să își exprime acordul în acest sens*

Agențiile naționale identificate care au întrunit criteriile stabilite au fost înscrise pe o listă cu sursele de informare care pot fi folosite, inclusiv servicii sociale, de sănătate, judiciare, de poliție și surse non-guvernamentale care sunt interesate de cazurile ANC. Aceste liste au fost organizate pe țări.<sup>39</sup>

În următoarea etapă, s-au trimis materiale informaționale însoțite de o invitație tuturor agențiilor eligibile care au fost incluse pe lista mai sus menționată pentru a le informa despre Studiul CBSS din cadrul Proiectului BECAN și pentru a le invita să participe, facilitându-ne accesului la arhivele și bazele lor de date. În cazul agențiilor care au dat un răspuns pozitiv, au urmat alte schimburi de informații pentru a se verifica dacă arhivele / bazele lor de date întrunesc criteriile minime de includere în studiul CBSS. Acest proces de verificare a fost executat prin folosirea chestionarului intitulat "Chestionar referitor la caracteristicile arhivelor / bazelor de date întocmite pentru cazurile de ANC", care a fost special creat pentru acest demers. Prezentăm mai jos aspectele care au fost puse în discuție. (a se vedea Tabelul nr. 2)

**Tabelul nr. 2: Form Summarizing the Characteristics of existing CAN-related database / archive  
"Chestionar referitor la caracteristicile arhivelor / bazelor de date întocmite pentru cazurile de ANC"**

1. *Informații generale privind înregistrarea datelor legate de cazurile ANC*
2. *Disponibilitatea informațiilor*
3. *Disponibilitatea informațiilor referitoare la victimă*
4. *Disponibilitatea informațiilor referitoare la actul de abuz / neglijare*
5. *Disponibilitatea informațiilor referitoare la familie*
6. *Disponibilitatea informațiilor referitoare la autor*
7. *Definițiile folosite de organizație pentru noțiunile de abuz și neglijare*

#### **Evaluarea și selectarea surselor de informare**

Era de așteptat ca fiecare sursă potențială de informare să prezinte o serie de avantaje și dezavantaje în termeni de integralitate și reprezentativitate a datelor. Conform literaturii de specialitate actuale, rapoartele poliției pot constitui surse excelente de informații privind circumstanțele unor vătămări corporale comise cu intenție, dar, din păcate, investigațiile și raportările complete nu reprezintă regula; în schimb, în schimb, înregistrările de date care se axează pe traumele suferite conțin informații detaliate despre starea clinică a persoanei rănite dar nu includ întotdeauna informații despre cauzele și circumstanțele vătămării.<sup>40</sup> În acest scop, au fost stabilite câteva criterii de eligibilitate a arhivelor și / sau bazelor de date disponibile, inclusive criteriile minime, pentru a se putea decide care dintre arhive, baze de date pot fi folosite în cadrul studiului CBSS (Tabelul nr. 3)

**Tabelul nr. 3. Criterii de selectare a datelor, bazelor de date și arhivelor disponibile  
Cerințe minime**

- A. Date cu privire la victimă  
– vârstă, sex
- B. Date cu privire la autor  
– Tipul de ANC comis (abuz fizic, sexual, psihologic și neglijare)

Unele dintre arhivele / bazele de date identificate în fiecare dintre cele 9 țări sunt afectate de restricționări ale accesului la informații, în funcție de existența unor factori ce țin de legislație, jurisdicție sau proprietate.<sup>41</sup> Pentru a evalua sursele potențiale de informare și pentru a le selecționa pe acelea care se potriveau cel mai bine cu scopurile CBSS, fiecare partener a urmat următorii pași: În primul rând, s-a comunicat printr-o scrisoare oficială fiecărei agenții faptul că este eligibilă pentru a participa la Studiul CBSS din cadrul proiectului BECAN. În al doilea rând, agențiile eligibile au fost

informate cu privire la scopurile studiului CBSS, și anume, în primul rând, construirea unui instrument la îndemână pentru obținerea cu ușurință a informațiilor legate de cazurile de ANC din arhivele și bazele de date existente, și, în al doilea rând, dezvoltarea și formularea unor argumente solide în vederea implementării unor sisteme de monitorizare permanente la nivel național și la nivelul regiunii balcanice.

### Listele Agențiilor eligibile să participe la studiul CBSS

În urma procesului menționat anterior, au fost inventariate agențiile eligibile din fiecare țară, ele fiind prezentate în tabelul de mai jos:

**Tabelul 4: numele țării**

ID	Agenția	Locația
001	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Brasov
002	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Prahova
003	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Satu Mare
004	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Vaslui
005	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Galati
006	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Iasi
007	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Cluj
008	General Directorates for Social Asistance and Child Protection	Dolj

### Intervalul de timp supus cercetării și aria geografică de acoperire

Pentru fiecare dintre cele 9 țări participante, atât intervalul de timp supus cercetării, cât și zonele care constituie obiectul studiului CBSS depind de intervalele de timp și zonele în care se va desfășura ancheta epidemiologică BECAN, acestea trebuind să fie identice.

**Tabelul nr. 13:** Intervalul de timp supus cercetării și aria geografică de acoperire a studiului CBSS în fiecare țară participantă

Țară	Zona geografică	Perioada de desfășurare
România:	Brasov Prahova Satu Mare Vaslui Galati Iasi Cluj Dolj	2010



## Instruirea cercetătorilor participanți cu privire la metoda de prelevare a datelor

### Selectarea cercetătorilor

Cercetătorii care vor desfășura activitatea de prelevare a datelor din arhivele și / sau bazele de date care există deja cu privire la cazurile de ANC identificate și / sau reclamate trebuie să fie de specialitate (oameni de știință din sectorul social sau de sănătate). Cercetătorii trebuie să aibă cel puțin abilitățile și cunoștințele de bază necesare desfășurării unei activități de cercetare, trebuie să își exprime dorința de a participa la seminariile de training destinate cercetătorilor, absolvindu-le cu succes. Este posibil ca aceleași persoane care participă la efectuarea studiului de cercetare CBSS să participe și la ancheta epidemiologică.

### Seminarul "Train the Trainers"

Seminarul "Train the Trainers" se va desfășura în zilele de 11-12 Octombrie 2010 (alături de cea de-a III-a Ședință managerială din cadrul Proiectului BECAN care va avea loc în zilele de 13 – 14 Octombrie 2010 la Cluj Napoca). Scopul acestui training la care vor participa câte unul sau doi reprezentanți ("trainers") din fiecare țară este acela de a le oferi acestora o viziune clară și o înțelegere aprofundată a protocolului CBSS și de a le acorda câteva sfaturi și informații de natură tehnică cu privire la folosirea corectă a formularelor de prelevare a datelor și cu privire la modalitatea de codificare a datelor extrase, în contextul folosirii acestora în cadrul studiului.

Training-ul va face o prezentare a modului în care trebuie completate formularele de prelevare a datelor, printr-o simulare a procesului de prelevare a datelor, bazată pe un anumit număr de cazuri, folosindu-se protocolul CBSS. În afara scopului de a ajuta participanții la seminar să se familiarizeze cu protocolul CBSS, training-ul își propune, de asemenea, să ofere oportunitatea testării modalităților de prelevare a datelor, mai precis să verifice dacă toți participanții vor extrage aceleași informații din același cazuri, pe baza aceluiași protocol. În plus, acest lucru va permite identificarea unor lacune sau neînțelegeri, permițându-ne ca ulterior să aducem ultimele modificări pentru îmbunătățirea protocolului și instrumentului de lucru, înaintea începerii Studiului de monitorizare pe bază individuală a cazurilor de ANC (CBSS).

### Seminariile de pregătire destinate cercetătorilor

Partenerii care au beneficiat deja de training (the trainers), la rândul lor, vor organiza și desfășura în țările din care provin seminariile de pregătire a grupurilor de cercetători. Seminariile se vor desfășura pe parcursul a două zile și trebuie organizate *înainte* de a se începe procesul de implementare a metodei de prelevare a datelor referitoare la cazurile raportate sau identificate de ANC.

Scopul acestor seminarii este acela de a instrui echipele naționale de cercetători în vederea extragerii și codificării datelor într-un mod adecvat și uniform. Având în vedere cerințele care survin în cadrul organizării unor astfel de seminarii, s-a decis redactarea unei scurte broșuri cu instrucțiuni în care pot fi găsite definițiile operaționale ale principalilor termeni întâlniți în cadrul protocolului CBSS, o descriere detaliată a conținutului protocolului și instrucțiuni referitoare la modul de utilizare a protocolului în procesele de prelevare, înregistrare și codificare a datelor. Acest modul care vizează instruirea cercetătorilor își propune, de asemenea, să faciliteze elaborarea planului strategic de implementare a unor sisteme permanente de monitorizare a cazurilor de ANC în țările din regiunea Balcanică, plan care va fi dezvoltat în cadrul WP6.

## **Instrumente de cercetare**

Două formulare de prelevare a datelor, înaintea ca acestea să fie codificate, au fost concepute pentru a fi folosite în procesul de culegere a datelor din arhivele și / sau bazele de date selectate.

Primul formular este menit să faciliteze atât prelevarea de date privind agențiile din fiecare țară care participă la acest studiu cât și culegerea de informații privind arhivele lor / bazele lor de date.

Cel de-al doilea formular trebuie folosit în procesul de prelevare a datelor referitoare la fiecare caz de ANC în parte care va fi identificat în arhivele / bazele de date respective.

Pentru o descriere detaliată a instrumentelor de cercetare, vă rugăm să consultați ANEXA intitulată "Broșură privind tehnica de lucru, destinată cercetătorilor".

## Bibliografie

- 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., Τσιφιώτη, 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.