



РП4



БЕКАН Проект

**“Балканска епидемиолошка
студија за злоупотреба и
занеамрување на деца”**

**Grant agreement no.: 223478,
Collaborative Project**

Универзитетска клиника за
психијатрија - Скопје

Јануари 2013



СТУДИЈА НА ПРИЈАВЕНИ СЛУЧАИ НА ЗЗД: ИЗВЕШТАЈ ОД РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Во рамки на Резултатот 4.2: “Стапката на инциденција на пријавените и/или откриените случаи на ЗЗД, видовите на ЗЗД и социо-демографските карактеристики на семејствата во 9 балкански земји” и Резултат 5.4: “Десет извештаи од истражувачките резултати (9 национални и 1 балкански)” за изготвување на извештајот 4.2: “Извештај на стапката на инциденција (на национално и балканско ниво) на откриените случаи на ЗЗД”.

ПОДАТОЦИ ЗА ИЗВЕШТАЈОТ

Проект

Акроним на проектот:	БЕКАН
Целосен наслов на проектот:	Балканска Епидемиолошка Студија на Злоупотреба и занемарување на деца
Број на договорот.:	223478
Шема на финансирање:	Заеднички проект
Почеток на проектот:	1-10-2009
Времетраење:	40 месеци
Главна тема:	Промовирање на здраво однесување меѓу деца и адолесценти, Примена на истражувањето во здравствената и згрижувачката практика, Здравствени трендови во популацијата [HEALTH-2007-3.3-1, 3.1-1, 3.2-7]
Веб страна на проектот:	www.becan.eu

Извештај

Број на документот:	4.2 (+ Резултати 4.2 и 5.4)
Наслов на документот:	Извештај за стапката на инциденција (на национално и балканско ниво) од отриените случаи на ЗЗД
Краен рок на доставување:	38 месеци
Актуелен рок на поднесување:	40 месеци
Автори:	Марија Ралева, Лилјана Трпчевска, Александра Цонева, Изабела Филов, Дарко Димовски
Корисник:	Универзитетска клиника за психијатрија, Република Македонија
Работен пакет.:	4
Наслов на работниот пакет:	Студија на пријавени случаи на ЗЗД
Носител на работниот пакет:	Институт за детско здрваје – оддел за ментално здравје & социјална благосостојба
Учесници во работниот пакет:	CRCA-AL, SWU-BG, UNIZG-HR, UniCIPsy-FYRoM, UBB-RO, FASPER-RS, AAHD-TR, FPN-BiE
Лица –месеци за дистрибуција:	306,76 (ICH- GR: 92, CRCA-AL: 11, SWU-BG: 8, UNIZG-HR: 34,36, UniCIPsy-FYRoM: 21, UBB-RO: 44,4, FASPER-RS: 40, AAHD-TR: 15, FPN-BiE: 41)
Ниво на дистрибуција:	PU
Природа:	R
Верзија:	Конечна
Број на страни (+ насловна):	60
Клучни зборови:	случај, злоупотреба и занемарување на деца (ЗЗД), надзор, инциденција, форми на злоупотреба, згрижувач, сторител, семејство, агенции, служби, архиви, databази

Тема: Злоупотребата и занемарувањето на децата (ЗЗД) претставуваат сложен јавно здравствен проблем, кој е предизвикан од бројни фактори кои се однесуваат на карактеристиките на личноста, семејството и општеството. ЗЗД се јавува низ сите социјални, културни, религиски и етнички популациони групи и предизвикува непосредни и долгорочни социјални, здравствени и финансиски последици.

И покрај важноста, тешко е да се направи точна проценка на обемот и карактеристиките на овој проблем во општата популација. Случаите на злоупотреба ги следи молк поради срам и социјална стигма и последователна кривична одговорност, така што, генерално, се случува несоодветно и недоволно известувањето за ЗЗД и во Република Македонија, заради недостаток на координирани национални напори за следење на ЗЗД.

Заднина на проблемот: ефикасната превенција и интервенција бара познавање на големината и карактеристиките на проблемот на ЗЗД. Во Република Македонија преваленцијата на насилството и злоупотребата на децата – физичка, емоционална и сексуална, како и намерното занемарување – од страна на родителите и другите блиски членови на семејството, е во почетна фаза на утврдување. Тоа треба да биде документирано во согласност со законот. Во последно време темата на злоупотребата и занемарувањето на децата беше доведена во центарот на внимание на јавноста, разбивајќи го молкот околу насилството врз децата во домот, што резултираше со зголемен број на пријавени случаи на злоупотреба. Поставувањето на ова прашање од страна на соодветни национални политики и програми би им помогнало на децата да ги надминат овие несакани искуства и би ги ублажило катастрофалните последици по детското здравје и благосостојбата.

Во моментот надзорот на случаите на ЗЗД во земјата, се потпира на Центрите за социјална работа низ Системот за детска заштита и мониторирање и бара подобрување и реорганизација заради задоволување на потребите на децата кои страдаат во нивните домови, на улица и во заедниците каде живеат. Сеуште постои значајна разлика помеѓу пријавените случаи и актуелната инциденца и преваленца на случаи на детска злоупотреба, при што последново останува сосем нејасно. Ова резултира со сериозни недостатоци во епидемиолошкото разбирање на феноменот на ДЗЗ, со прикривање на вистинската слика, намалувајќи ја ефикасноста на многу значајни интервенции. Дури и денес се соочуваме со разлики во дефинициите користени од страна на службите и професионалците во различни сектори, како и разлики во алатките кои се користат за истражување и мониторинг. Неопходноста од интердисциплинарен пристап и потреба од вклученост на здравствени,

социјални и правни научни дискурси, (што значи широка разноликост во методолошките пристапи применети од различни дисциплини), води до друг познат проблем. Имено, понекогаш се случува неусогласеност помеѓу здравствените, социјалните и правните процеси инволвирани во решението.

Доменот на Студијата на пријавени случаи на ЗЗД беше да се идентификува до кој степен сегашниот начин на надзор врз ЗЗД во Република Македонија е во согласност со резултатите постигнати од епидемиолошка студија, со мерењето на стапките на инциденција на сите форми на ЗЗД, односно бројот на деца злоупотребени во текот на една година, вклучувајќи потврдени, осомничени и неосновани случаи, а врз основа на веќе постоечките практики за надзор на ЗЗД во државата за определен временски период - 2010 година.

Методот на собирање на податоците и анализата се спроведе врз основа на екстракција на податоци од страна на истражувачкиот тим, кој систематски ги истражуваше архивите во постоечките детски служби (заштитни, социјални и здравствени), претходно идентификувани како места каде се пријавуваат и детектираат случаите на злоупотреба и занемарување на деца, во Формулар за екстракција А (за службите) и запис на идентификуваните случаи во Формулар за екстракција Б (за пријавените случаи). Податоците беа собрани од сите соодветни институции, главно 13 институции, односно оние кои прифатија да ги отворат своите извори на податоци за нашата студија. Согласно на тоа, бројот на институциите се намали на 10, и тоа од следниве географски области - Североисточниот, Југозападниот и Централно-југо-источниот. Од архивите на овие институции истражувачите селектираа случаи во согласност со критериумите на возраст (11, 13 и 16) и според показателите на ЗЗД.

Значајни заклучоци:

- Профилот на 10те организации вклучени во студијата покажа дека 2 припаѓаат на здравствениот сектор, 8 на социјалниот сектор [7 Центри за социјална работа (ЦСР) и една социјална институција која ги згрижува децата жртви на злоупотреба/занемарување], кои се занимаваат со примарна, секундарна и терциерна превенција во соодветните региони вклучени во CBSS, со заштита на урбаната и на руралната популација. Политиката на секојдневен скрининг е заедничка за 6 од агенциите, а само 2 имаат специфичен ЗЗД тренинг на вработените; останатите немаат ниту обучен кадар за регистрирање на пријавените случаи на ДЗЗ, ниту пак имаат унифицирани формулари за запис.
- Свкупната стапка на инциденција на детска злоупотреба по форма на ЗЗД покажува дека психолошката злоупотреба има највисока стапка од 2,52/1000 дена, следи

сексуалната злоупотреба од 1,87/1000, занемарувањето е 1,56/1000 деца и 1,38/1000 физичка злоупотреба. Севкупната стапка на злоупотреба за сите форми на ДЗЗ е 3, 45/1000 деца.

- Водечка причина за пријавување / идентификување на случаи е занемарувањето, потоа сексуалната злоупотреба и физичката злоупотреба. Психолошката злоупотреба не е причина за пријавување, но таа подоцна се утврдува.
- Во однос на родовата дистрибуција, стапките на сите видови на ЗЗД се повисоки кај девојчињата, отколку кај момчињата, и тие двојно повеќе се пријавени во агенциите. Стапката за инциденција на физичкото насилство е од 0,25 / 1000 - 4,9 / 1000 деца за девојчињата низ сите возрасти, за сексуалното насилство е од 0,85 / 1000 - 5,5 / 1000 деца, за психолошкото насилство е од 0,85/1000 - 6,3 / 1000 деца и за занемарување е до 6,5 / 1000 деца.
- Иако сексуалната злоупотреба има повисока стапка на инциденција кај момчињата (само-пријавени во BECAN епидемиолошката студија), СПС на ЗЗД покажува дека сексуалната злоупотреба на девојчиња почесто се пријавува во институциите. Девојчињата биле пријавени во институциите, откако претрпеле повеќекратни форми на насилство, наспроти момчињата кои биле пријавени после единечна форма на насилство. Кај девојчињата сексуалното насилство е водечка причина за пријавување, следено со психолошко, физичко насилство и занемарување. Кај момчињата водечка причина за пријавување е занемарувањето, следено со физичкото насилство и сексуалното насилство.
- Со врска на возраста, сите форми на ЗЗД се почесто пријавени кај постарите деца (16 години) отколку кај помладите, што е во согласност со BECAN епидемиолошка студија. Стапката на инциденцијата за сите форми на ЗЗД за 16 годинишните деца е 5, 7/1000 деца, за 13 години е 4, 9/1000 и 11 години е 1, 7/1000 деца.
- Според потврдувањето на статусот на ЗЗД, психолошката злоупотреба има највисока стапка на потврдување/докажување, но сепак обвинувањата не се прават само врз основа на идентификација на оваа форма на насилство, туку ако се проследени и со други форми на насилство, бидејќи тоа повторно треба да се докаже. Во прилог на ова, сексуалното насилство има најниска стапка на потврдување, што главно се должи на времетраењето на судските процедури.
- Во однос на различните видови на злоупотреба, физичката злоупотреба се пријавува во институциите во 43% од случаите во форма на: шлаканици, туркањ, тепање и зграбчување/тресење. Сексуалната злоупотреба се состои од 53% од сите случаи (повеќе кај девојчињата), што резултирала со изведен сексуален однос, допирање/ галење на гениталиите, проследено со неконтактна сексуална злоупотреба и

сексуална експлоатација. Психолошката злоупотреба, иако широко распространета, се пријавува како форма на злоупотреба која се случува придружно, како што се: тероризирање, експлоатација, сведоштво на семејно насилство. Занемарувањето е најчесто пријавено во агенциите во форма на медицинско занемарување, напуштање, едукативно занемарување, физичко занемарување, итн.

- Три четвртини од сите пријавени случаи претставуваат повеќекратни форми на ЗЗД. Повеќето од нив се комбинација од психолошка злоупотреба со други форми на злоупотреба/занемарување.
- ЗЗД е сериозен проблем кој води до проблеми поврзани со образованието – отсуства и нередовност во училиште, неспособност за учење, учење во специјални училишта, проблеми во однесувањето - бегање, проблеми во училиште и дома, искуства со вклучувањето и комуникација со негативни групи на врсници, насилничко однесување, криминално вклучување (почесто за момчињата); самодеструктивно однесување и несоодветно сексуално однесување (почесто за девојчињата); злоупотреба на дроги. Последиците од ЗЗД претставуваат неспецифичен синдром со проблеми во однесувањето, образовни, здравствени и ментално здравствени проблеми.
- Карактеристиките на семејствата и домаќинствата на злоупотребуваните деца се слични без оглед на видот на злоупотреба и покажуваат дека над 60% живеат со своите браќа и сестри, мајката, а повеќе од половината со таткото, имаат финансиски проблеми, а некои имаат многу ниски приходи во домаќинството и несоодветни услови за домување; присуство на други форми на насилство – злоупотреба на брат/сестра, злоупотреба на постари, насилство од интимен партнер. Претежно постои еден сторител (освен при занемарување), со потврден обвинителен статус (освен за сексуална злоупотреба, каде што 1/3 се непотврдени сторители), претежно се работи за машки сторители (на сексуална злоупотреба, проследено со физичка злоупотреба и психолошка злоупотреба), само во случаи на занемарување има еднаков процент на машки и женски сторители. Во 1/4 од случаите тоа е таткото (за физичко злоставување, занемарување и психичка злоупотреба); мајката во 1/5 од случаите (за занемарување, психолошка злоупотреба и физичка злоупотреба), а во 1/5 од случаите тоа е пријател (за сексуална злоупотреба и психолошка злоупотреба). Сексуалната злоупотреба е најчесто извршена од страна на пријател, потоа татко, и најмалку од страна на непознат.
- Повеќето од децата имаат двајца старатели, но во случај на занемарување постои еден старател. Постојат повеќе женски старателите (главно мајки) од машките (татковци во 30%). Образовното ниво на старателите во случаи на сексуална злоупотреба и запоставување е многу ниско, а во случаи на физичка и психичка

злоупотреба образовното ниво е повисоко; во 1/3 од случаите постои историја на злоупотреба на супстанции, хендикеп, историјат на виктимизација. Социјалните служби се носители на активностите на терен и во проценката на обвинувањето и процесот на потврдување; следно доаѓаат полициските служби, потоа правните и судските служби, за сите форми на злоупотреба. Гонење на сторителот од страна на полицијата/судските служби е преземено за помалку од половина од случаите. Планот за згрижување на детето во повеќето случаи предвидува детето да остане во семејството со планирана интервенција. Но, речиси 20% од децата се преместени од семејството, мнозинството од нив се сместени во детски домови, а помалку од нив во згрижувачки семејства. Злоупотребувачот речиси никогаш не е отстранет од домот.

- Препораките дадени од службите се во форма на програми за поддршка на жртвите, социјална помош и семејно советување, наменети главно за децата жртви и нивните семејства.
- Информациите поврзани со детето, а кои се однесуваат на карактеристиките на евидентираните случаи на ЗЗД покажуваат дека постои недостапност на информации за злоупотреба на супстанции во семејството, проблеми поврзани со образованието, проблеми поврзани со попреченост и проблеми поврзани со однесувањето на детето.
- Општо земено, информациите за подтиповите на различни форми на злоупотреба недостасуваат, вклучително и природата и формата на повредата, како и статусот на потврдување на случајот на злоупотреба. Во поголемиот дел од случаи недостасуваат информации за сторителот и информации за згрижувачот - за историјата на виктимизација, претходните обвинувања, злоупотреба на супстанции и претходни злоупотреби..
- Информации поврзани со семејството, за останатите членови на семејството и нивна потенцијална злоупотреба – главно недостасуваат.

ПРЕПОРАКИ: Дискусиите и важните прашањата кои произлегоа во заклучоците на овој извештај се однесуваат на развојот на сегменти кои не се развиени и подобрување на постоечкиот систем на мониторирање на ДЗЗ во Република Македонија.

- Зајакнување на капацитетите за прибирање на податоци и проценка на потребите, преку развој на интегриран систем за мониторирање на злоупотреба и занемарувањето на децата во земјата, во смисла на подобра информираност, водење евиденција, особено за бројот на индикатори и видови на пријавени/откриени случаи на злоупотреба и занемарување на деца, околностите во кои тоа се случува, ризичните групи, ризични фактори и трендови.

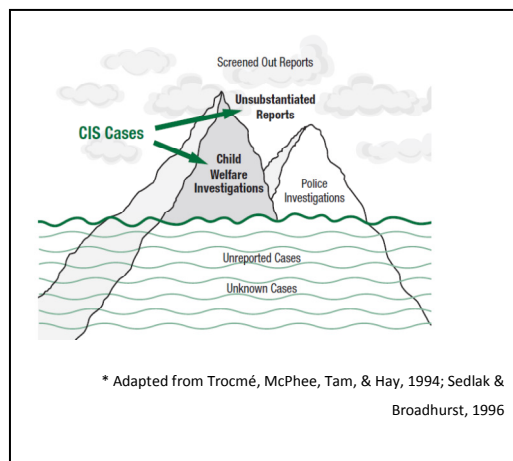
- Развој на единствена датабаза на национално ниво заради прибирање на податоци од сите релевантни институции врз основа на унифициран образец - скрининг прашалник и протокол за злоупотреба и занемарување на деца, пополнет од секој професионалец кој е во контакт со жртвата на насилство;
- Едукација за професионалци во сите релевантни институции и сектори (здравство, социјална работа, полиција, невладини организации) за спроведување на единствен протокол и евидентирање на насилството врз децата.
- Зајакнување на одговорот и поддршка за децата жртви на злоупотреба и занемарување, преку подобрување на квалитетот на грижата за жртвите, пилотирање и имплементирање на служби врз основа на докази; воспоставување на служби за деца-сведоци на насилство.

ИНФОРМАЦИИ ЗА ДОКУМЕНТОТ**ИЗВРШНО РЕЗИМЕ****СОДРЖИНА****Листа од табели****Дел А: ВОВЕД И ИСТОРИЈАТ****А.1. БЕКАН проект****А.2. СПС на ЗЗД во Република Македонија: Историјат, цел и предмет****А.3. Актуелна ситуација во однос на системот на мониторирање на ЗЗД во Република Македонија****А.4. Потреба од развој и подобрување на Националниот систем за мониторирање на ЗЗД****А.5. СПС на ЗЗД предизвици со кои се соочува Република Македонија****Дел Б. МЕТОДОЛОГИЈА****Б.1. Организација на СПС на ЗЗД во Република Македонија****Б1.1. Временска рамка****Б.1.2. Идентификација на соодветни служби – извори на податоци за СПС на ЗЗД****Б.1.3. Изготвување на Национални истражувачки инструменти****Б.1.4. Обука на националниот истражувачки тим****Б.2. Процес на собирање на податоци****Дел В. РЕЗУЛТАТИ ОД СПС НА ЗЗД ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА****В.1. Опис на службите учесници и нивни архиви-дatabases****В.2. Инциденција на ЗЗД во Република Македонија****В.2.1. Ранливост на децата од ЗЗД и специфични форми на злоупотреба****В.2.2. Дете – карактеристики на жртвата од ЗЗД****В.2.3. Карактеристики на семејствата и домаќинствата на злоупотребуваните деца****В.2.4. Карактеристики на сторителите на ЗЗД****В.2.5. Карактеристики на згрижувачите на малтретираните деца****В.2.6. Агенции вклучени во администрирање на случаи на ЗЗД и служби за згрижување на децата жртви и нивните семејства****В.3. Пополнување на досијеа кои се однесуваат на карактеристиките на регистрираните случаи на ЗЗД: лекции научени од вредностите кои недостасуваат****Дел Г. ЗАКЛУЧОЦИ****ПРЕПОРАКИ****Литература****ДОДАТОЦИ****ДОДАТОК I:** Листа од организации кои доставија податоци**ДОДАТОК II:** Формулари за екстракција дел I & II**ДОДАТОК III:** Оперативен прирачник за истражувачи

- Табела В.1.1** Организации/служби кои учествуваа во СПС на ЗЗД со обезбедување на влез/пристап во нивните архиви/датабази по географски региони
- Табела В.1.2** Профил на организациите/службите од кои се добија податоци за СПС на ЗЗД
- Табела В.1.3** Главни карактеристики на Архивите/ Датабазите од каде се добија податоците
- Табела В.2.1** Инциденца на детско малтретирање по форма на ЗЗД, возраст, пол и географски регион
- Табела В.2.2** Статус на ЗЗД обвиненија за деца од 11, 13 и 16 години, по форма на малтретирање и географски региони (за 2010)
- Табела В.2.1.1** Единечна наспроти повеќекратна форма на злоупотреба по возраст, пол и географски регион
- Табела В.2.1.2** Физичка злоупотреба: Специфични типови на физичка злоупотреба, потврдени повреди, и тежина на повредите попол и возраст (за 2010 година) (for the year 2010)
- Табела В.2.1.3** Сексуална злоупотреба : Специфични типови на сексуална злоупотреба по пол и возраст(за година 2010)
- Табела В.2.1.4** Психолошка злоупотреба : Специфични типови на психолошка злоупотреба по пол, возраст и географски региони (за година 2010)
- Табела В.2.1.5** Занемарување: Специфични типови на занемарување по пол и возраст(за година 2010)
- Табела В.2.1.6** Единечна и повеќекратна форма на злоупотреба по возраст, пол и географски регион (за 2010 година)
- Табела В.2.2.1** Дете ЗЗД карактеристики на жртвите по возраст и пол
- Табела В.2.2.2** Дете-Карактеристики на жртвите на физичка злоупотреба
- Табела В.2.2.3** Дете -Карактеристики на жртвите на сексуална злоупотреба
- Табела В.2.2.4** Дете- Карактеристики на жртвите на психолошка злоупотреба
- Табела В.2.2.5** Дете Карактеристики на жртвите на занемарување
- Табела В.2.3** Деца Карактеристики на семејствотои домаќинството на жртвите по форма на малтретирање
- Табела В.2.4** Сторители и старатели
- Табела В.2.5.1** Карактеристики на сторители по форма на малтретирање
- Табела В.2.5.2** Старатели кои се исто така сторители –карактеристики по форма на малтретирање
- Табела В.2.5.3** Карактеристики на згрижувачи по форма на малтретирање
- Табела В.2.6.1** Агенции вклучени во администрирање на случаи на ЗЗД по форма на малтретирање
- Табела В.2.6.2** Препораки дадени до службите и служби кои ги згрижуваат децата жртви и нивните семејства по форма на насилство
- Табела В.3** Достапност на информации кои се однесуваат на карактеристиките на регистрирани случаи на ЗЗД

А.1. БЕКАН проект

И покрај докажаното влијание на товарот од насилството, ограничено внимание е посветено на злоупотребата на децата како јавно здравствен проблем. Постојат неколку причини за оваа релативна неактивност, од кои една е недостатокот на сигурни и валидни информации за злоупотребата на децата, што би ја направила големината на проблемот видлива за креаторите на политиките. Постои јасна потреба за подобри, поверодостојни податоци за природата и степенот на насилството врз децата. Обезбедување на квалитетни епидемиолошки податоци е од суштинско значење не само за квантифицирање на големината на ЗЗД како јавно здравствен проблем, не само во земјата, туку и во целиот балкански регион, но исто така и за идентификација на факторите на ризик и за обезбедување и преземање на ефикасни и соодветни програми. Истражувањата и интервенциите во однос на ЗЗД и покрај макотрпните напори и несомнениот напредок, сèуште се соочуваат со голем број на сериозни недостатоци. Пред сè, сèуште постои значителна разлика меѓу пријавените случаи и вистинската инциденција и преваленција на случаи на злоупотреба на деца, што останува сосем нејасно во значителен дел на светот. Ова резултира со сериозни недостатоци во епидемиолошкото разбирање на овој феномен, затајување на сликата, и со намалување на ефикасноста на значајни интервенции. Второ, постојат - дури и денес - разлики во дефинициите користени од страна на службите и професионалците, како и разлики во алатките кои се користат за истражување и мониторирање на проблемот.



Трето, поради самата природа на предметот, потребни се интердисциплинарни пристапи (од здравствени, социјални и правни научни дискурси), што значи примена на различни методолошки пристапи од различни дисциплини. Ова е изворот на друг познат проблем. Имено, понекогаш се случува неусогласеност помеѓу здравствените, социјалните и правните процеси инволвирани во решението на еден случај на злоупотреба на дете. Дополнително, уште од почетокот на сензибилизацијата на современите општества кон злоупотребата на деца, пристапите од аспект на човековите права сèуште се недоволно интегрирано поле со научно - емпириските студии и интервенции, создавајќи спорови и уште нерешените конфликти за критичните прашања во врска со природата, инциденцијата и карактеристиките на овој феномен (не секогаш се во рамките на бараните научни ограничувања). Конечно, врз основа на погоре кажаното, креаторите на политиките и оние кои ги носат одлуките, изгледа честопати се оставени без витални информации за приоритетите во однос на ресурсите и процедурите за усогласување, што резултира со понекогаш фрагментирани интервенции, кампањи и мрежи. Покрај тоа, во рамките на ЕУ, работите во врска со злоупотребата на децата се соочуваат со сериозни проблеми во усогласувањето на процедурите и унификација на пристапот кон здравјето. BECAN студијата има за цел да ги поврзе сите прашања споменати погоре, олеснувајќи го напредокот на актуелните состојба во сите овие аспекти.

Меѓу целите на проектот BECAN беа следниве:

- Да се открие пореална слика за разликата во инциденцијата помеѓу пријавени и скриените случаи ЗЗД кај деца на училишна возраст во балканските земји преку пристапот на Конзорциумот до

националните бази на податоци на идентификувани случаи на ЗЗД и обезбедување епидемиолошки податоци.

- Создавање на споредбена и компатибилна база на податоци на ЗЗД, олеснување на идните истражувања, подобро разбирање на карактеристиките на ЗЗД преку употреба на заеднички алатки за собирање на податоци од сите потенцијални извори и унифицирани дефиниции поврзани со прашањата на ЗЗД.

Годишно следење на стапката на ЗЗД ќе обезбеди лонгитудинално гледање на проблемот и на тој начин ќе се овозможи подобро разбирање на ефективностa на интервенциите и програмите за превенција, овозможувајќи на тој начин донесување на корективни одлуки.

Разликите во инциденцијата на пријавените и скриените случаи на ЗЗД: Дури и денес, во светски рамки, не постојат многу широко прифатени теренските истражувања на општата популација на случајно избрани примероци. Гледано од овој агол, BECAN студија ќе биде пионерски обид за мапирање на (а) преваленцијата и инциденцијата на злоупотребата на децата во еден рандомизиран примерокот на население и (б) регистрација на разликите помеѓу наодите од истражувањето засновано на популацијата и пријавените случаи на злоупотреба. Така, ќе се добие пореална слика, а и ќе биде разјаснета врска помеѓу преваленцијата на пријавени и скриени случаи (тоа ќе биде постигнато преку точките 2 и 9, и репортирано во Конечниот извештај на ЕК). Како резултат на тоа, ќе може голем број на индикатори да бидат донесени во врска со вистинската инциденција, преваленција и ќе се утврдат социо-демографските и регионални разлики од злоупотребата на децата во смисла на пријавени/регистрирани случаи (ќе се постигне преку 2 точки, 4 и 9, а ставени во Финалниот извештај до ЕК).

A.2. CBSS во Република Македонија: Заднина, цел, потцели

Студија на пријавени случаи на ЗЗД (СПС на ЗЗД)

СПС на ЗЗД е спроведена во девет балкански земји во контекст на Проектот БЕКАН, истовремено со епидемиолошката студија во истите географски области и за истиот временски период.

Цел и специфични потцели

Студијата СПС на ЗЗД во рамки на БЕКАН проектот, предмет на овој Протокол, е претставена низ систематските напори да се соберат податоци за ЗЗД од веќе постоечките архиви и бази на податоци на агенциите и службите кои се вклучени во решавањето на случаите на ЗЗД, како што се службите за детска заштита, здравствените служби, судството, полициските служби и невладините организации, а во исто време да се мапираат постоечките механизми на надзор и следење на ЗЗД.

Примарната цел на СПС на ЗЗД е да се измерат стапките на инциденција на сите форми на ЗЗД, односно бројот на деца злоупотребувани во една година, вклучувајќи потврдени, осомничени и непотврдени случаи врз основа на веќе постоечките практики за надзор и следење на ЗЗД, од различни агенции, во 9 балкански земји, за определен временски период.

Преваленцијата на ЗЗД се однесува на мерење на бројот на лица злоупотребувани во континуитет во текот на своето детство. Со оглед на тоа дека собирањето на податоците за оваа студија се однесува на одреден 12-месечен период, проценката на преваленцијата на ЗЗД не е можна и е надвор од доменот на оваа студија.

Втората цел на студијата е споредба на резултатите од СПС на ЗЗ со резултатите од епидемиолошката студија; на овој начин ќе се даде можност за увид во тоа дали не-систематското евидентирање на случаите на ЗЗД (пријавени/откриени) во некои од земјите учеснички и посистематскиот надзор во некои други земји е доволно да се отслика стапката на инциденција на ЗЗД. Таквата споредба се очекува да открие повеќе реална слика за разликата меѓу пријавените и скриените стапки на инциденција на случаи на ЗЗД на деца на училишна возраст, на национално ниво во девет балкански земји.

Пордаи тоа, добиените резултати може да се користат како индикатор за "проценка на потребите" со цел да се идентификуваат потенцијалните слабости на постоечките механизми за надзор и следење во секоја земја, дури и за оние кои веќе имаат воспоставено систем за надгледување на случаите на ЗЗД. Заклучоците од СПС на ЗЗД и резултатите што ќе се добијат од споредбата со соодветните резултати од епидемиолошка студија, може да се користат за развој на стратешки планови во контекст на БЕКАН проектот, укажувајќи на воспоставување на национален, постојан систем за мониторање на случаите на ЗЗД во земјите каде што такви системи не постојат или подобрување на веќе воспоставените системи на надзор. Исто така, овие податоци претставуваат почетна основа која ќе овозможи анализа на основните прашања за причините на варијацијата помеѓу и во рамките на овие земји, култури и етнички групи.

Покрај тоа, идентификацијата на разликите меѓу епидемиолошката студија и резултатите од СПС на ЗЗД во рамките на секоја земја и последователното споредување на овие разлики меѓу земјите, потенцијално би можеле да укажат на тоа кој систем за надзор на ЗЗД е подобар; да се процени квалитетот на веќе постоечките системи за надзор во однос на нивната ефикасност, едноставност, флексибилност, прифатливост, чувствителност, специфичност, репрезентативност, навременост и ресурси, со оглед на тоа дека во моментот се употребуваат различни методологии, алатки и механизми во за следење на ЗЗД.

Специфичните цели на БЕКАН СПС на ЗЗД се:

- Да се идентификуваат стапките на инциденција на ЗЗД, имено да се измери големината на проблемот врз основа на веќе постоечките податоци; во истите географски области и за истиот временски период епидемиолошката студија ќе се спроведува во девет балкански земји.
- Да се соберат податоци за злоупотреба на деца од голем број извори на национално ниво во секоја земја, и тоа за карактеристиките на поединечни случаи, вклучувајќи идентитет на случај, детето-, инцидент-, сторителот/ли-, згрижувач-, семејството-, домаќинство, претходна злоупотреба-, вклучени агенции и служби поврзани со добивање на информации (види исто така "индикатори кои треба да бидат испитани"). Целта е, врз основа на овие информации да се опише профилот на злоупотребените деца и нивните семејства, да се идентификуваат потенцијалните ризик фактори и карактеристиките на групите изложени на ризик, да се истражи сериозноста/тежината на ЗЗД во однос на времетраењето и нанесената штета/повреда; да се претстават резултатите од истражувањето, вклучително и стапките на потврдени случаи, сместување и згрижување, вклучување во судска постапка за заштита на децата, како и кривично процесирање на случајот.
- Да се соберат податоци поврзани со карактеристиките на постоечките системи за надзор, со акцент на актуелната состојба во земјите учеснички во врска со инфраструктурата за надзор и следење на ЗЗД и да се идентификуваат заедничките обрасци и разлики во методите и алатките кои се користат. Кон оваа цел, ќе бидат собрани податоци за идентитетот на агенциите/службите кои чуваат податоци за ЗЗД, нивниот правен статус, секторот во кој припаѓаат, нивната мисија, нивната големина (број на вработени и бројот/приливот на случаи на ЗЗД), стручните лица кои прават запис на овие случаи, дали тие добиле посебна обука во решавањето на случаите на ЗЗД, извори на линкови, дали се спроведува и имплементира рутински скрининг и дали овие агенции/служби собираат статистички податоци на ЗЗД. Покрај тоа, податоците ќе бидат собрани во евиденција која исполнува одредени карактеристики: односно евиденцијата ќе се прави на одреден формат (база на податоци или архива, електронска или хартиена), се евидентира вкупниот временски период опфатен со архивата/базата на податоци, без разлика дали се користи специфичниот "Формулар за запис на ЗЗД", типот на случаи кои се вклучени во записникот и дали во агенцијата/службата е дадена на располагање придружната документација на записот.

Индикатори

Предложени се следниве специфични индикатори за истражување:

- Да се измери степенот/опсегот на ЗЗД (вкупната инциденција и инциденцијата по форма на ЗЗД и статусот на потврдување на случајот)
- Да се дефинираат ризиците од ЗЗД за детето, семејството и домаќинството, карактеристиките на изложеност на злоупотреба на сторителот.
- Да се мапираат карактеристики на постојните архиви/бази на податоци и агенции/служби кои собираат и вршат регистрирање податоци за ЗЗД

Специфичните потцели на СПС на ЗЗД во Република Македонија

Понатамошна посебна цел за нашата земја, во врска со тековната состојба на системот за следење на ЗЗД, е да се проценат различните сектори, имено секторот за здравство и социјалниот сектор во однос на водење на евиденцијата за психичките случаи и воспоставување на бази на податоци за случаи на ЗЗД, слабости и можност за натамошно подобрување.

Со активностите на СПС на ЗЗД во Република Македонија треба да се придонесе кон подобрување на системот на следење на национално ниво, особено во делот на откривање на недоследностите меѓу официјалните податоци за ЗЗД и оние што се идентификувани со студијата, што е особено важно за да се надмине јазот во постоечките податоци за ЗЗД.

A.3. Тековна состојба на системот за мониторирање и следење на ЗЗД во Република Македонија

Системот за мониторирање и следење на ЗЗД во Република Македонија, тековно е поставен на национално ниво, при што е задолжително пријавувањето на случаи на ЗЗД. Случаите на ЗЗД се пријавуваат во 30 Центри за социјална работа (ЦСР) дистрибуирани низ целата земја. Случаите на ЗЗД можат да бидат откриени од страна на полицијата, во здравствениот сектор, образованието или социјалниот сектор, невладините организации и агенции под локалната самоуправа, и овие агенции имаат мандат да ги пријават овие случаи заедно со целата потребна документација во локалниот центар за социјална работа. Сите ЦСР се владини институции. Тие задолжително мора да го испитаат секој пријавен или откриен случај, да ги регистрираат сите информации поврзани со него, да се следи секој случај и да се води евиденција за него, и на годишна основа да ги испраќаат сите евидентирани податоци за сите случаи на ЗЗД (и сите други случаи) од тековната година до Заводот за унапредување на социјалните дејности.

Некои од Центрите за социјална работа се подобро опремени со кадар и специјализирани професионалци за собирање на податоци и анализа на податоци, како што се Меѓуопштинскиот Центар за социјална работа во Скопје, во Струмица, и во неколку други општини во земјата. Од друга страна останатите центри за социјална работа се соочуваат со сериозни проблеми во однос на недостаток на обучен персонал за сите аспекти на ЗЗД вклучувајќи прибирање на податоци, мониторирање и евалуација.

Информациите за случаи на ЗЗД од сите ЦСР во земјата се испраќаат во Заводот за унапредување на социјалните дејности каде што постои централна база на податоци за вршење на дополнителна анализа на пријавените и откриени случаи. Но недостаток на системот е тоа што тој го дава само бројот на пријавени случаи и видовите преземени мерки.

Иако податоците се собираат во една централна база на податоци, сèуште не постои унифицирана методологија за прибирање податоци, и тоа е оставено на личниот ангажман на стручните лица кои работат во Центрите за социјална работа. Значи, ЦСР се одговорни за методологијата на водење на евиденција за секој поединечен случај, но тие ниту имаат унифицирани инструменти и обрасци за собирање на податоци, ниту пак имаат опрема и персонал обучен и наменет за работа само за оваа намена. Сите стручни лица кои работат во помалите ЦСР покриваат широк дијапазон на активности кои се однесуваат на социјалните прашања во соодветната област, а не само на прашањето на ЗЗД.

Факт е дека другите сектори кои детектираат случаи на ЗЗД, особено здравството и образованието,

иако се задолжени да вршат пријавување на случаи на ЗЗД во ЦСР, во повеќето случаи тие само ги пријавуваат без водење на евиденција за случајот. Медицинските истории имаат податоци во врска со здравствената состојба, но не и евиденција за индикаторите на актите на насилство.

Понатаму, бидејќи не постојат насоки или заеднички протокол што треба да се следат, стручните лица кои треба да го пријават случајот на ЗЗД, иако се обврзани на тоа, се колебаат. Од друга страна, треба да се нагласи дека професионалците во сите сектори не се посебно обучени за прашања на ЗЗД.

Направени се некои подобрувања на националниот мониторинг систем за следење на домашното насилство, што има влијание врз системот за следење на ЗЗД, од една страна, но од друга страна проблемот на ЗЗД се уште е под капата на семејното насилство.

Освен овие постигнувања тековниот систем за мониторирање на ЗЗД не е исклучиво ориентирана кон овој проблем. Не постои централна агенција назначена да ја надгледува работата поврзана со ЗЗД на различните државни институции. Нема доволно координација и соработка меѓу сите институции кои се вклучени во заштитата на децата - судските органи, здравствените служби, полицијата и социјалните служби; поради некоординираноста на нивните интервенции, често се случува да дојде до двојно евидентирање на пријавен случај. Факт е дека, нема конкретно дефинирани прописи и служби за корисниците и вработените, не постојат засолништа за злоупотребените деца, како и неколку специјализирани терапевтски и служби за поддршка на децата и младите жртви и нивните семејства.

A.4. Потреба од развивање/подобрување на националниот систем на мониторирање на ЗЗД

Освен досегашните постигнувања, во Република Македонија сèуште постои значителна диспропорција помеѓу пријавените случаи и вистинската инциденција и преваленција на случаите на злоупотреба на деца. Ова резултира со сериозни недостатоци во епидемиолошко разбирање на овој феномен, затајување на сликата, а со тоа се намалува ефикасноста на значајните интервенции. Постоечкиот мониторинг систем на ЗЗД во земјата треба да се подобри со оглед на сите свои специфични карактеристики.

Врз основа на споредбата на резултатите од Работниот пакет 3 (РП3) и РП4 во контекст на БЕКАН проектот, евидентно е дека постои јаз меѓу самоизвестувачките и регистрираните случаи на ЗЗД. Покрај тоа, специфичните цели на земјата во врска со СПС на ЗЗД е да се придонесе кон подобрување на националниот систем на мониторирање и следење на ЗЗД, главно со откривање на недоследностите меѓу официјалните податоци за ЗЗД и оние што се идентификувани, односно да се укаже на важноста од континуираното следење на големината на проблемот на ЗЗД во земјата, со редовно ажурирање на епидемиолошките податоци, како и систематско прибирање на податоци за откриени/пријавени случаи на ЗЗД.

Со други зборови, проблемот на создавање и одржување на Национален систем за мониторирање и следење на ЗЗД во Република Македонија може да се сумира во следното:

- Спроведување на епидемиолошки студии за основно прибирање на податоци воопшто и систематско прибирање на податоци за откриени / пријавени случаи на ЗЗД со цел редовно следење и ажурирање на големината на проблемот на ЗЗД во земјата;
- Воспоставување на единствен систем за централизиран надзор или регистар за случаи на ЗЗД;
- Воспоставување на унифицирани критериуми за скрининг, дијагностика, класификација и критериуми за справување со случаи на ЗЗД;
- Воспоставување на заеднички протокол и насоки за сите агенции / сектори кои се вклучени во решавање на ЗЗД
- Обезбедување на посебно обучен кадар за мониторирање и евалуација на постоечките податоци во соодветните институции;
- Обезбедување на редовна обука на стручните лица и нивна супервизија;

А.5. Предизвици на СПС на ЗЗД во Република Македонија

Во текот на подготовката на СПС на ЗЗД се соочивме со некои потешкотии, како и некои олеснувачки околности кои од една страна ја пролонгираа, но од друга страна овозможија да се имплементира, спроведе и финализира на СПС на ЗЗД во рамки на БЕКАН студијата.

Универзитетска клиника за психијатрија во подолг временски период се смета како една од институциите кои се релевантни партнери во постоечката мрежи на ЗЗД. Но, кога станува збор за идентификација на агенциите / службите, кои ќе бидат извори на податоци и можност да се добие пристап до нивните досиеја, се соочивме со институционален отпор кон можното споделување на информациите, особено меѓу државните агенции. Во почетокот се чинеше дека недостатокот на соработка од страна на државните агенции е резултат на инертниот одговор.

Поради временската рамка на проектот, дојдовме до едно повеќе принудно, отколку практично решение. Беше упатено барање за добивање дозвола за пристап до изворите на податоци од Министерството за труд и социјална политика (МТСП), бидејќи прашањето на ЗЗД е главно во фокусот на ова министерство. МТСП отсекогаш било кооперативно и поддржувачко во соработката со УКП, па затоа им се обративме за дозвола за влез во Центрите за социјална работа и пристап до нивните архиви и бази на податоци за пријавените или откриените случаи на ЗЗД. Добивме дозвола во април 2012 година од страна на Министерството за труд и социјална политика, но, исто така, мораше да бара дозвола од државната Дирекцијата за заштита на лични податоци, која беше новоформирана агенција.

Целокупната постапка за добивање на дозвола од Дирекцијата го пролонгира почетокот на спроведувањето на СПС на ЗЗД. Беше потребно да се ревидираат инструментите во однос на елиминирање на сите лични податоци (датум на раѓање, адреса, телефонски број итн) како и да се потпише Изјава за доверливост на податоците од страна на секој истражувач. После тоа секој истражувач можеше да продолжи понатаму со истражувањето во центрите за социјална работа, здравствените и социјалните служби.

Специфичните проблеми со кои се соочуваа истражувачите во текот на фазата на имплементацијата на СПС на ЗЗД:

- Недостаток на униформен инструмент/апатка за скринирање и снимање на случаи на ЗЗД што подразбираше многу работа за преиспитување на секој запис, барање информации и прекатегоризирање на сите пријавени/откриени случаи од страна на истражувачите. Тоа одземаше време и делуваше збунувачки.
- Избегнување на двојно броење на пријавените/откриените случаи во различни институции/ агенции беше проблем за кој истражувачите беа свесни. Тоа исто така одземаше време и беше потребна координација меѓу истражувачите и вработените од ЦСР и другите служби. Понекогаш еден случај се проследува во различни сектори на една агенција или во различни агенции / институции без универзален идентитет/ код;
- Недостаток на регистар/база на податоци, која ќе обезбеди точни статистички податоци за пријавените случаи;
- Секоја институција има свој начин на евидентирање на случаите, и затоа постојат разлики во следење на постапката, во должината на постапката, а се земаат предвид и други потребни аспекти.
- Во повеќето случаи од евиденцијата фокусот е на семејството, а не на поединечниот случај на ЗЗД. Голем број на инциденти остануваат нерегистрирани.
- Голем број од записите се кратки и не обезбедуваат доволно информации
- Психолошката злоупотреба не се пријавува во агенциите. Таа се идентификува покасно
- Не постојат специјализирани тимови по прашањето на ЗЗД во помалите ЦСР.
- Здравствените институции главно се фокусираат на медицинската состојба, запоставувајќи ги најчесто деталите од насилните дејства врз детето.

Б.1. Организација на СПС на ЗЗД во Република Македонија

Превземени беа следниве чекори за организација на СПС на ЗЗД во земјата:

- ❑ Обука на националниот тим на Работилницата за Обука на обучувачите во Клуз, Напока, Романија, 2010 г.
- ❑ Обука на истражувачкиот тим (20 - 21 јануари 2011).
- ❑ Превод, модификација и културна валидација на инструментите
- ❑ Превод на Протоколот на СПС на ЗЗД и Оперативната брошура
- ❑ Добивање на официјална дозвола од Министерството за труд и социјална политика, како и од Дирекцијата за заштита на личните податоци.

На Работилницата Обука на обучувачи во Клуз-Напока, 2010, нашиот национален тим, (претставен од страна на Изабела Филов и Лилјана Трпчевска) беше обучен заедно со сите други национални тимови.

Во земјата СПС на ЗЗД формално отпочна со обука на истражувачките тимови на семинар организиран за таа цел како "Обука на истражувачите за СПС на ЗЗД" (20-21 јануари 2011 година). Целите на обуката на истражувачите го следеа протоколот на СПС на ЗЗД и Оперативна брошура.

Следниот чекор, по обуката беше да се добие согласности од надлежните институции/агенции од Националната мрежа за пристап во нивните архиви/бази на податоци. Беа испратени информативни писма до сите институции, без нивна првична селекција. Невладините организации беа подготвени за соработка многу набрзо, додека државните институции се покажаа како потешки за соработка. Во овие институции секогаш беа потребни посебни дозволи од повисоко ниво, обично постапка која бавно се одвива. Конечно дојдовме до решение да се фокусираме главно на социјалните служби кои се основната линија за пријавување и регистрирање на случаи на ЗЗД, пред сè од НВО или од други извори кои мора да се пријават во ЦСР. Само здравствените институции понекогаш пријавуваат случаи во полиција, или воопшто не ги пријавуваат. Изборот на институциите беше направен врз основа на регионалната дистрибуција на Центрите за социјална работа во тие географски области кои се опфатени со БЕКАН епидемиолошката студија.

Поради временската рамка, се дојде до повеќе практично решение за решавање на нашето барање за извори на податоци, со упатување на барањето до Министерството за труд и социјална политика (МТСП), бидејќи прашањето на ЗЗД е главно во фокусот на ова министерство.

Поради досегашните позитивни искуства со МТСП во смисла на кооперативност и взаемната поддршка со УКП, им се обративме за дозвола за влез во Центрите за социјална работа и нивните архиви и извори на податоци за пријавени или откриени случаи на ЗЗД. Дозволата се доби во април 2012 година од страна на Министерството за труд и социјална политика, но, исто така, мораше да се бара дозвола од државната Дирекцијата за заштита на лични податоци, која беше новоформирана агенција. Целата постапка за добивање на дозвола од Дирекцијата го пролонгира почетокот на спроведувањето на СПС на ЗЗД. Инструментите мораше да се ревидираат во однос на елиминирање на сите лични податоци (датум на раѓање, адреса, телефонски број итн) и секој истражувач мораше да потпише изјава за доверливост. По овие процедури можеше да продолжиме натаму со истражувањето во центрите за социјална работа, здравствените и социјалните служби.

Б1.1. Временска рамка

Временската рамка на спроведувањето на СПС на ЗЗД во Република Македонија беше септември 2011 - јуни 2012 година. Студијата беше спроведена постапно, со одредени прекини, поради различните правила за добивање дозвола од различните организации/институции кои беа планирани да бидат вклучени во студијата. Во периодот септември 2011 - ноември 2011 година се спроведе прибирање на податоците во здравствени установи и тоа во Одделот за детска и адолесцентна психијатрија, УКП - Центар за посттравматски нарушувања, продолжувајќи во Заводот за ментално здравје на деца и адолесценти и Универзитетска клиника за педијатрија .

Во почетокот на 2012 година аплициравме барање за дозвола да влез во социјалните установи, односно центрите за социјална работа и институциите за социјална рехабилитација, и по добивањето на дозволата го започнавме вториот дел од оваа студија, главно фокусирани на социјалните институции.

Почетен датум на прибирањето податоци од Центрите за социјална работа: 04.05.2012 (на 28.03.2012 се доби дозвола од Дирекцијата за заштита на личните податоци, потпишана и испратена до УКП, документ што беше потребен за да започнете истражувањето). Датум на завршување на собирање на податоците: 21.06.2012.

Вкупно 11 организации дозволија пристап до нивните бази на податоци / архиви.

Според видот тие би можеле да бидат поделени во: медицински служби, социјални служби (Центрите за социјална работа, служби за социјална рехабилитација на деца). Првично ние планиравме да им пријдеме на повеќе организации, но системот за задолжителна пријава на случаите на ЗЗД е дизајниран така да се пријавуваат случаите на ЗЗД во Центрите за социјална работа. Во спротивно постоеше можност за двојно регистрирање на еден случај.

Б.1.2. Идентификација на соодветни служби за извори на податоци за СПС на ЗЗД

Дефинирање на критериумите за класификација на случаи на ЗЗД:

- Критериумите за класификација на случаи на ЗЗД се определени според дефинициите на СЗО за злоупотреба на деца, вклучувајќи ги и дефинициите за физичка злоупотреба, психолошка злоупотреба, сексуална злоупотреба и занемарување (Butchart et al., 2006), а исто така и следејќи ги инструкциите во Протоколот на СПС на ЗЗД за натамошна елаборација и класификацијата на подтиповите на ЗЗД.
- Информаиите што се бараат (индикаторите) се дефинирани врз основа на Формуларот за екстракција дел В на СПС на ЗЗД, со кој истражувачите беа запознаени претходно, а неговата соодветност се тестираше со неколку случаи, како дел од нивната обука.
- Техниките за избегнување двојно броење се засновани главно на упатствата дадени во Протоколот на СПС на ЗЗД и Оперативната брошура. Во повеќето случаи, тоа е кодот на соодветниот случај. Избегнување на двојно броење на пријавени/ откриени случаи во различни институции/агенции е проблем за кој истражувачите беа свесни и затоа е потребна координација меѓу истражувачите и вработените од агенцијата. За да се избегне ова, или барем да се ограничи на минимално ниво на грешка, во истражувањето беа избрани и вклучени само социјалните и здравствените служби. НВО беа исклучени најмногу поради овој проблем, бидејќи тие известуваат за сите случаи во рок од 72 часа до ЦСР. Од друга страна, ако детето е регистрирано во центрите за социјална работа и е преземена мерка сместување во Центарот "25 Мај", тоа ќе биде евидентирано во регистарот, а нашите истражувачи ги споредува регистрите само за да се избегне овој проблем. Неколку случаи (n = 8) кои беа следени во различни оддели на една агенција, или во различни агенции/институции, беа препознаени врз основа на нивните лични податоци - ИД, но не и во електронската верзија, туку во хартиената форма на регистарот, така што тоа е многу бавен процес кој бара неколку проверки на целата процедура.

Критериуми за избор меѓу идентификуваните служби за деца

Критериумите за избор на институција/агенција која ќе претставува извор на информации се темели главно на регистрот/листата креирана во РП1. Првата стратификација беше направена според регионалната распределба на Центрите за социјална работа во истите тие географски области кои се опфатени со БЕКАН епидемиолошката студија - Североисточен регион (Скопје-Куманово), Југозападниот регион (Битола-Прилеп-Струга) и Централен-Југоисточен регион (Велес-Струмица). Сите градови кои беа вклучени во претходната студија имаат Центри за социјална работа кои беа вклучени во СПС на ЗЗД. Во главниот град Скопје, покрај Меѓуопштинскиот центар за социјална работа, постојат 2 социјални институции за згрижување на деца од средини под ризик за насилство, кои имаат проблеми во однесувањето, "Ранка Милановиќ" и "25 Мај". Во првиот круг, тие исто така беа вклучени во студијата. Но, една од нив не беше заинтересирана за соработка. Имено во "Ранка Милановиќ", сметаа дека ваквата соработка ќе им одземе време кое им е посветено на работата, дека нивниот персонал не е платен за таа работа. Ние им понудивме да вклучиме еден педагог од нивната институција, но се чини дека не беа воопшто заинтересирани да се вклучат. Наскоро сфативме дека таму нема деца под 14 години, што беше уште еден услов да се изостави оваа институција. Потоа, се фокусиравме само на 25 мај, каде што се згрижуваат децата од училишна возраст (6-18 години).

Здравствените установи кои ги третираат децата кои страдаат од ментално здравствени последици од ЗЗД се УКП (нашата институција, Центар за стрес и траума), Заводот за ментално здравје на деца и младинци, Универзитетска клиника за педијатрија, и Универзитетската клиника за детска хирургија. Клиниката за детска хирургија не ги шифрира повредите поврзани со физичко насилство, т.е. интенционалноста на физичката сила што доведува до повреда, а во медицинска евиденција се фокусира на самата повредата, па врз основа на нивните истории не беше можно да се направи разлика на повредите според нивното настанување (намерни од ненамерни повреди).

После периодот на оценување на подобноста на институциите за нивно вклучување во СПС на ЗЗД, дојдовме до конечната листа на организации / институции (види Анекс I).

Пристап до воспоставените бази на податоци за ЗЗД

Следејќи ги посебностите на нашата земја добиени врз основа на информациите од постоечките мрежи и листата на соодветните служби за деца, како и постапките кои се потребни за пристап до базите на податоци, добивме пристап до постоечките бази на податоци на ЗЗД, со целосна поддршка и соработка со соодветното министерство - Министерството за труд и социјална политика. Во контекст на раководење со постапката за собирање на податоци за ЗЗД, се воспостави соработка и со Заводот за унапредување на социјалните дејности како институција во земјата која има мандат за следење и мониторирање на случаите на ЗЗД. Но, оваа институција сèуште не е подготвена за реализирање на овој мандат, бидејќи базата на податоци што се работи таму го дава само бројот и видот на секој случај на ЗЗД кој е евидентиран. Во последните две години, се направија напори да се развие централна база на податоци, која е во сила од 2011 година како пилот проект, но сèуште е во процес на унапредување. Соработката со Заводот е значајна во смисла на натамошното унапредување на базата на податоци со помош на инструментите кои беа развиени во рамки на проектот БЕКАН СПС на ЗЗД (врз основа на извршената работа во РП2) и кои беа понудени на Заводот за разгледување и добивање на повратни информации за нивната применливост. Ова е многу убедлив доказ за важноста на БЕКАН студија во подобрување на националната соработка меѓу агенциите и создавање на мрежа, за која се надеваме дека ќе се развива и ќе остане одржлива и во иднина.

Б.1.3. Подготовка на националните истражувачки инструменти

Подготовката на истражувачките инструменти беше процес организиран од БЕКАН Конзорциумот, главно подготвен од координаторот и партнерите.

Сите членови на БЕКАН тимот зедоа учество во подготвувањето на Националните инструменти за РП4:

- Превод на Протоколот и брошурата на СПС на ЗЗД на македонски;
- Превод на Формуларот за екстракција дел А (кој се однесува на агенцијата) на СПС на ЗЗД и Формуларот за екстракција дел Б (случаи на ЗЗД) во Р. Македонија.
- Модификација и културна валидација на Формуларот за екстракција дел А и дел Б
- Тестирање на Формуларот за екстракција дел А и формуларот за екстракција дел Б на неколку случаи од базата на податоци на УКП.

Преводот на Протоколот и Брошурата на СПС на ЗЗД на македонски јазик го направија членовите на БЕКАН тимот: Изабела Филов, Александра Цонева, Кадри Хаџихамза и Лилјана Трпчевска. Проверката на преведениот материјал беше направена од координаторот Марија Ралева. Не се направија специфични промени во однос на оригиналната брошура и протокол..

Преводот на Формуларот за екстракција дел А на СПС на ЗЗД претрпе некои промени во согласност со посебностите на земјата, според видовите на служби, нивниот правен статус и услугите што ги даваат. Во Формуларот за екстракција дел Б исто така се променија некои делови кои се однесуваат на посебностите на земјата во однос на нивото на едукација и можностите за постапување на службите. Тестирањето на Формуларот за екстракција дел Б на 7 случаи од базата на податоци на УКП покажа дека инструментот е соодветен за информациите кои се добиваат од базата на податоци, всушност медицинската историја на случајот, поставената дијагноза според определени оски со специфична шифра која означува форма на ЗЗД дадена според МКБ-10 (Меѓународна класификација на болести -10 ревизија).

Б.1.4. Обука на македонскиот истражувачки тим

СПС на ЗЗД формално започна со семинар за обука на истражувачите. За таа цел се следеа препораките од Протоколот и Оперативната брошура на СПС на ЗЗД.

Обуката на истражувачкиот тим за СПС на ЗЗД (РП4) се одржа на 20-21 јануари 2011 во УКП. Тренери беа Лилјана Трпчевска, специјален педагог, докторант, и д-р Изабела Филов, доктор на науки, форензичен психијатар, кои за овој тернинг беа обучени во Клуж, Напока, 2010, на Состанокот за Обуката на обучувачи. Обучени збеа членови на БЕКАН тимот: координаторот д-р Марија Ралева, доктор на науки, детски психијатар, м-р Александра Цонева, социјален работник, Флоријан Наумов, клинички психолог, д-р Кадри Хаџихамза, доктор на науки, психијатар.

Б.2. Процес на прибирање на податоци

Истражувачите на СПС на ЗЗД систематски ги истражуваа архивите на постоечките служби за деца (службите на социјална заштита, здравствените служби) кои беа претходно идентификувани како служби каде се пријавени и откриени случаи на злоупотреба и занемарување на деца, регистрирајќи ги податоците во Формуларот за екстракција дел Б. Процесот на прибирање на податоците се одвиваше во сите институции кои беа проценети како подобни и оние кои прифатија да овозможат пристап до изворите на податоци за нашата студија. Следејќи ја процедурата на примерокот ги селектиравме оние случаи кои припаѓаат на трите географски региони, истите како и во епидемиолошката студија и вклучивме 13 соодветни служби во овие региони. Процедурата се одвиваше, како што беше и претходно споменато, после добивањето на дозволата МТСП и ДДЗЛП, врз основа на посета од

нашите истражувачи на секоја институција во нивните простории. Во некои институции беше вклучен член од персоналот во идентификација на соодветните случаи, така што на истражувачите им беа понудени веќе селектирани случаи според критериумите возраст (11, 13 и 16 години), особено таму каде што постоја архиви класифицирани според индикаторите на ЗЗД (Скопје, Велес, Струмица, Куманово). Но во останатите служби истражувачите мораа да ги разгледаат сите досијеа од 2010 за да ги идентификуваат соодветните случаи и да ги извлечат податоците. Во здравствените институции истражувачите ги селектираа соодветните случаи според МКБ-10 дијагнозите.

Кодирање, скринирање на податоците и статистичка анализа:

Процесот на кодирање на податоците, како и скенирањето се одвиваше според методологијата опишана во Оперативната брошура на СПС на ЗЗД, во однос на формуларите за извлекување на податоците како што беше запишано и одлучено за време на средбите, и по пат на комуникација преку БЕКАН порталот. Статистичката анализа беше направена врз основа на дадената обработка на резултатите добиени со SPSS програмата, верзија 17 и исто така врз основа на официјалната статистика за целната популација во наведените географски региони каде беше спроведен СПС на ЗЗД.

Државниот завод за статистика располага со податоци за општата популација за интервал од 5 години. Според инструкциите на координаторот (др. Џорџ Николаидис) го пресметавме бројот на 11, 13, и 16 годишните деца во соодветните региони од општата популација за да се пресметаат стапките на инциденција.

ДЕЛ В. РЕЗУЛТАТИ ОД СПС НА ЗЗД ВО Р. МАКЕДОНИЈА

Анализата на податоците беше правена со статистичкиот пакет за социјални науки (SPSS) верзија 17.0

В.1. Опис на службите учеснички во студијата & нивните архиви бази на податоци

Следејќи го процесот опишан во делот В.1.2 и според ситуација (адаптирана за земјата), вкупно 37 организации/служби за деца, аплицираа за учество во истражувањето, од трите наведени географски региони, како и во WP3. По селекцијата, и според географската застапеност на трите региони (според РПЗ), 28 организации/служби беа поканети да учествуваат во СПС на ЗЗД од кои 13 ги исполнија соодветните критериуми за учество во студијата во Република Македонија..

Од 13 соодветни организации, кои беа поканети да учествуваат во CBSS, 11 обезбедија пристап до нивните архиви. Девет од нив имаа податоци за 2010 година за соодветните возрастни групи, 11, 13 и 16 години. Не беше спроведена специфична постапка при оформувањето на примерокот во рамки на организациите и сите пријавени/идентификувани случаи во дадените возрастни групи беа вклучени во истражувањето. Во табела В.1.1 се прикажани определените, подобни институции кои беа финални учесници и извори на податоци за СПС на ЗЗД.

Табела В.1.1. Организации/Служби кои учествуваа во СПС на ЗЗД кои обезбедија пристап до нивните архиви/бази на податоци според географските региони

	Вкупно		Регион СИ		Регион ЈЗ		Регион ЈИ	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Вкуно идентифик. Агенции	37	100						
Агенции поканети да обезбедат податоци	28	100	23	82,1	3	10,7	2	7,1
Подобни	13	100	8	61,5	3	23,1	2	15,4
Неподобни	15	100	15	100	0		0	
Подобни агенции								
Сите подобни агенции во соодветните географски региони	13	100						
Обезбедени податоци	10	100	5	50	3	30,0	2	20,0
Агенции кои не соработуваа	3	100	3	100,0			0	
<i>Причина а. Обдиваат да учествуваат</i>	1							
<i>Причина б. Соработка не е реализирана од практични причини</i>	2							
Неподобни агенции	15	15						
<i>Поканата за соработка е прифатена, но немаат случаи на ДЗЗ во текот на 2010</i>	8							
<i>Причина б. е.г. Сите случаи на ДЗЗ упатени до други агенции</i>	7							
<i>Причина п: Помалку од x случаи за 2010</i>	неприменливо							

Уште од почетокот имавме информации за постојните агенции/организации од кои се идентификуваа потенцијалните организации кои ќе учествуваат, прашалникот за идентификуваните организации и нивните одговори. Од идентификуваните потенцијални организации, 13 беа подобни, но три од нив се откажаа од соработката. Овие организации беа: Одделението за анализа на податоци во

Министерството за внатрешни работи (МВР), социјалната институција за рехабилитација на малолетни лица "Ранка Милановиќ", Универзитетската клиника за педијатрија. Причините за нивната несоработка беа различни: 1. случаите на ЗЗД пријавени во МВР се испраќаат до Центрите за социјална работа, па според тоа Центрите се тие што треба да бидат вклучени со своите бази на податоци; 2. персоналот од Ранка Милановиќ не беше мотивиран за соработка поради не вклученост во истражувањето; 3. Универзитетската клиника за педијатрија не учествуваше бидејќи не се води соодветна архива на случаи на ЗЗД, иако сите случаи откриени од нив ги испраќаат до центрите за социјална работа.

Табела В.1.2. Профил на организациите/ службите кои обезбедија податоци за CBSS

	Вкупно		Централна управа		Подрачни Јавни служби	
	f	%	f	%	f	%
Вкупно агенции	10	100	10	100	0	0
Сектор						
Здравствен сектор	2	20	2	100	0	0
Социјална заштита	8	80	8	100	7	100
Правен сектор	0	0	0	0	0	0
Јавен ред/полиција	0	0	0	0	0	0
Образование	0	0	0	0	0	0
Мисија						
Примарна превенција	8	80	8	80	7	100
Секундарна Превенција/поддршка	8	80	8	80	7	100
Терциерна превенција/третман	3	30	3	30	0	0
Правна поддршка	7	70	7	70	7	100
Географски региони						
Урбана	10	100	10	100	7	100
Субурбана	10	100	10	100	7	100
Рурална	10	100	10	100	7	100
Рутинска скрининг политика						
Не	4	40	4	100	0	0
Да	6	60	6	100	6	86
Посебен тренинг за ЗЗД на персоналот						
Не	0	0	0	0	0	0
Да, но не формално	8	80	8	80	7	100
Да	2	20	2	20	0	0
Достапност на статист. податоци за ЗЗД						
Не	7	70	7	70	0	0
Да	3	30	3	30	3	43

Од вкупниот број на организации / институции 2 (20%) припаѓаат на здравствениот сектор, 8 (80%) на социјалниот сектор. Сите тие се под надлежност на централната управа; 7те Центри за социјална работа кои припаѓаат на секторот за социјалната заштита се во исто време и подрачни единици. Осум од нив (80%) се занимаваат со примарна и секундарна превенција (сите 7 ЦСР и една здравствена установа) и во исто време сите ЦСР даваат, исто така, правна поддршка (100%) и 3 (30%) се занимаваат со терциерна превенција (две здравствени установи и една социјална институција). Сите организации ги покриваат 3те географски области опфатени во СПС на ЗЗД, покривајќи во исто време и урбано и рурално население. Рутинската политика на скринирање за ЗЗД е заедничка за 60% од агенциите. Посебна обука за ЗЗД за персоналот е обезбедена во две (20%) институции, но во останатите организации 8 (80%) имаат некој вид на обука.

Табела В.1.3. Главни карактеристики на архивите/базите на податоци од каде што се добиваат податоците

	Вкупно 10		Регион А 5		Регион В 3		Регион С 2	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Вкупно ЦСР и други агенции	10	100	5	50	3	30	2	20
Обучен персонал за евидентирање на случаи								
Не	8	80	4	80	3	100	1	50
Да	2	20	1	20	0	0	1	50
<i>Да, но не формално</i>								
Специјалности на персоналот кој ги евидентира случаите на ЗЗД								
Социјални работници	10	100	5	50	3	30	2	20
Здравствени работници	2	20	2	40	0	0	0	0
Професионалци во ментално здравје	5	50	4	80	0	0	1	50
Професионалци во образование	3	30	2	40	0	0	1	50
Полициски службеници	0	0	0	0	0	0	0	0
Судски службеници	0	0	0	0	0	0	0	0
Вид архива								
Хартиена архива	10	100	5	100	3	100	2	100
Електронска архива	8	80	3	60	3	100	2	100
База на податоци	No		No		No		No	
Постоене на формулар за регистрација								
Не	0	0	0	0	0	0	0	0
Да	10	100	5	100	3	100	2	100
Видови на случаи регистрирани во досијеата								
Пријавени ЗЗД случаи	0	0	0	0	0	0	0	0
Идентификувани ЗЗД случаи	0	0	0	0	0	0	0	0
Мешано досие (вклучително и не ДЗЗ случаи)	10	100	5	100	3	100	2	100
Достапност на пишан опис								
Не	0	0	0	0	0	0	0	0
Да	10	100	5	100	3	100	2	100
Достапност на натамошната документација								
Не	0	0	0	0	0	0	0	0
Да	10	100	5	100	3	100	2	100

Очигледно е дека поголемиот дел од Центрите за социјална работа и здравствените и социјалните организации (80%) немаат посебно обучен кадар за евидентирање на случаи на ЗЗД, 2 ЦСР имаат обука – Центрите за социјална работа во Скопје и во Струмица (Табела В.1.3). Поголемиот дел од вработените кои ги евидентираат случаите на ЗЗД се социјалните работници, потоа професионалци во ментално здравје (главно психолози, но во здравствените установи, исто така, и психијатри), професионалци во образованието (педагози) и здравствените работници (медицински сестри и лекари). Сите ЦСР и другите организации имаат пишан тип на архива, а 80% имаат дополнителни електронски архиви, што значи дека и во електронска ера архивите се чуваат на конвенционален начин. Интересно, ниту една од организациите нема база на податоци. Сите организации изјавуваат дека имаат формулари за евиденција на случаи на ЗЗД, но она што е загрижувачко е дека тие се многу сиромашни и содржат многу малку индикатори што може да се екстрахираат. Во сите организации и пријавените и откриените случаи на ЗЗД се евидентирани во досијеа, вклучувајќи ги случаите кои не припаѓаат на ЗЗД. Достапноста на пишаните описи е својствена за 100% од институциите. Дополнителната документација е исто така достапна во сите организации.

В.2. Инциденција на ЗЗД во Република Македонија

Табела В.2.1. Инциденција на злоупотреба на деца според формата на ЗЗД, возраст, пол и географски регион

	Општа популација за селектираните случаи*	Идентификувани ДЗЗ случаи*					Инциденца /1000 деца				
		Физичка злоупотреба	Сексуална злоупотреба	Психолошка злоупотреба	Занемарување	Сите форми на ЗЗД	Физичка злоупотреба	Сексуална злоупотреба	Психолошка злоупотреба	Занемарување	Сите форми на ЗЗД
Регион А Машки	13158	12	8	22	20	33	0,91	0,61	1,67	1,52	2,51
11	4215	3	2	6	4	7	0,71	0,47	1,42	0,95	1,66
13	4245	3	1	6	7	10	0,71	0,24	1,41	1,65	2,36
16	4698	6	5	10	9	16	1,28	1,06	2,13	1,92	3,41
Женски	12384	27	45	59	27	71	2,18	3,63	4,76	2,18	5,73
11	3971	1	5	8	3	8	0,25	1,26	2,01	0,76	2,01
13	3991	15	22	25	11	32	3,76	5,51	6,26	2,76	8,02
16	4422	11	18	26	13	31	2,49	4,07	5,88	2,94	7,01
Сите	25542	39	53	81	47	104	1,53	2,08	3,17	1,84	4,07
11	8186	4	7	14	7	15	0,49	0,86	1,71	0,86	1,83
13	8236	18	23	31	18	42	2,19	2,79	3,76	2,19	5,10
16	9120	17	23	36	22	47	1,86	2,52	3,95	2,41	5,15
Регион В Машки	4518	3	2	3	1	3	0,66	0,44	0,66	0,22	0,66
11	1374	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	1394	2	2	2	0	2	1,43	1,43	1,43	0,00	1,43
16	1750	1	0	1	1	1	0,57	0,00	0,57	0,57	0,57
Женски	4435	2	8	4	2	9	0,45	1,80	0,90	0,45	2,03
11	1370	1	4	1	1	4	0,73	2,92	0,73	0,73	2,92
13	1396	0	3	2	1	4	0,00	2,15	1,43	0,72	2,87
16	1669	1	1	1	0	1	0,60	0,60	0,60	0,00	0,60
Сите	8953	5	10	7	3	12	0,56	1,12	0,78	0,34	1,34
11	2744	1	4	1	1	4	0,36	1,46	0,36	0,36	1,46
13	2790	2	5	4	1	6	0,72	1,79	1,43	0,36	2,15
16	3419	2	1	2	1	2	0,58	0,29	0,58	0,29	0,58
Регион С Машки	1930	2	2	3	2	5	1,04	1,04	1,55	1,04	2,59
11	593	1	0	0	0	1	1,69	0,00	0,00	0,00	1,69
13	617	0	1	2	1	2	0,00	1,62	3,24	1,62	3,24
16	720	1	1	1	1	2	1,39	1,39	1,39	1,39	2,78
Женски	2075	7	7	6	8	12	3,37	3,37	2,89	3,86	5,78
11	588	0	1	0	0	1	0,00	1,70	0,00	0,00	1,70
13	616	3	2	3	4	4	4,87	3,25	4,87	6,49	6,49
16	871	4	4	3	4	7	4,59	4,59	3,44	4,59	8,04
Сите	4005	9	9	9	10	17	2,25	2,25	2,25	2,50	4,24
11	1181	1	1	0	0	2	0,85	0,85	0,00	0,00	1,69
13	1233	3	3	5	5	6	2,43	2,43	4,06	4,06	4,87
16	1591	5	5	4	5	9	3,14	3,14	2,51	3,14	5,66

Вкупно	Машки	19606	17	12	28	23	41		0,87	0,61	1,43	1,17	2,09
	11	6182	4	2	6	4	8		0,65	0,32	0,97	0,65	1,29
	13	6256	5	4	10	8	14		0,80	0,64	1,60	1,28	2,24
	16	7168	8	6	12	11	19		1,12	0,84	1,67	1,53	2,65
	Женски	18894	36	60	69	37	92		1,91	3,18	3,65	1,96	4,87
	11	5929	2	10	9	4	13		0,34	1,69	1,52	0,67	2,19
	13	6003	18	27	30	16	40		3,00	4,50	5,00	2,67	6,66
	16	6962	16	23	30	17	39		2,30	3,30	4,31	2,44	5,60
	Сите	38500	53	72	97	60	133		1,38	1,87	2,52	1,56	3,45
	11	12111	6	12	15	8	21		0,50	0,99	1,24	0,66	1,73
	13	12259	23	31	40	24	54		1,88	2,53	3,26	1,96	4,40
	16	14130	24	29	42	28	58		1,70	2,05	2,97	1,98	4,10

* Извор: Државен завод за статистика на Р.М.

Целокупната инциденција на злоупотреба на деца според формата на ЗЗД покажува дека психолошкото насилство има највисока стапка на 2,52/1000 деца, следи сексуалната злоупотреба 1,87/1000, занемарувањето е 1,56/1000 деца и 1,38/1000 за физичкото насилство. Севкупната стапка на инциденција за сите форми на ЗЗД е 3,45/1000 деца.

Водечка причина за пријавување или идентификување на случаи на ЗЗД од страна на ЦСР е занемарување со 57,9%, со сексуална злоупотреба во 52,6%, и физичка злоупотреба во 42,8%. Психолошката злоупотреба, иако е застапена во 87,7%, т.е. во повеќе од 3/4 од случаите, не е примарна причина за пријавување, туку таа подоцна се утврдува. Психолошкото насилство се смета дека е во основата на сите форми на злоупотреба (Navara, 1987), вклучувајќи ги и физичкото и сексуалното, како и занемарувањето (табела В.2.1.а)

Табела В.2.1а: Форми на злоупотреба пријавени до ЦСР

Форма на злоупотреба	N	%
Физичка злоупотреба	57	42,8
Сексуална злоупотреба	70	52,6
Занемарување	77	57,9
Психолошка злоупотреба	110	82,7

Во сите три области стапките на сите видови на ЗЗД се повисоки за девојчињата, отколку за момчињата (Табела В.2.1). Девојките се дури два пати почесто пријавувани до агенциите од момчињата (69% наспроти 31%). Стапката на инциденцијата за физичко насилство е од 0,25/1000 - 4,9 /1000 деца за девојчињата низ сите возрасти, за сексуално насилство е од 0,85/1000 - 5,5/1000 деца, за психолошкото насилство е од 0,85/1000 - 6,3/1000 деца и за занемарување е до 6,5/1000 деца. Иако сексуалната злоупотреба има повисока стапка на инциденција кај момчињата (само-известени во прашалникот) во БЕКАН епидемиолошката студија (Raleva et al., 2013), во СПС на ЗЗД покажува дека сексуалната злоупотреба на девојчиња е почесто пријавувана во агенции, што би можело да се должи на повисоката толеранција и културното прифаќање на женската сексуална злоупотреба.

Со оглед на возраста, сите форми на ЗЗД се почесто пријавени кај постарите деца (16 години) отколку кај помладите. Изложеноста на постарите деца на ЗЗД е повеќе нагласена, што е во согласност со БЕКАН епидемиолошката студија. Стапката на инциденција за сите форми на ЗЗД за возраст од 16 години е 5,7/1000 деца, за 13 години е 4,9/1000 и за 11 години е 1,7/1000 деца.

Иако инциденцијата на злоупотреба на деца според географската област покажува дека североисточниот регион има највисока стапка за сите форми на злоупотреба и занемарување, ова не

мора да биде случај. Тоа би можело да се должи на подобро организирани архиви на соодветните служби и посеопфатен опис на секој пријавен случај.

Табела В.2.2. Статус на потврда на ЗЗД* за 11, 13 и 16 годинши деца, по форма на злоупотреба и географска област (за 2010 година)

	Статус на потврдување										
	Бр.на случаи **	Потврдени		Под сомневање		Непотврдени		Во тек		Неспецифициран	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Регион А-Вкупно	104										
Физичка злоупотреба	50	26	52,0	12	24,0	9	18,0	1	2,0	2	4,0
Секс.злоупот.	53	27	50,9	16	30,2	4	7,5	3	5,7	3	5,7
Психоло.злоуп.	82	68	82,9	10	12,2	3	3,7	0	0,0	1	1,2
Занемарување	72	51	70,8	3	4,2	8	11,1	0	0,0	10	13,9
Регион В-Вкупно	12										
Физичка злоупотреба	6	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0	1	16,7
Секс.злоупотр	12	8	66,7	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Психолош.злоуп.	9	7	77,8	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	11,1
Занемарување	7	3	42,9	0	0,0	3	42,9	0	0,0	1	14,3
Регион С-Вкупно	17										
Физичка злоупотреба	10	8	80,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Секс.злоупотреб	10	5	50,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Психоло.злоупо	13	11	84,6	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Занемарување	9	8	88,9	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Сите-Вкупно	133										
Физичка злоупотреба	66	37	56,1	15	22,7	10	15,2	1	1,5	4	6,1
Секс.злоупотреб	75	40	53,3	21	28,0	4	5,3	3	4,0	5	6,7
Психоло.злоупо	104	86	82,7	11	10,6	4	3,8	0	0,0	3	2,9
Занемарување	88	62	70,5	3	3,4	12	13,6	0	0,0	11	12,5

*Според Агенциите кои обезбедија информации за злоупотреба

** Во повеќе случаи беа идентификуваа повеќекратни форми на ЗЗД; вкупната застапеност на формите на ЗЗД е повисока од бројот на случаи

Според потврдувањето на статусот на ЗЗД, психолошката злоупотреба има највисока стапка на докажување (83%), потоа доаѓа занемарување (70%), физичката злоупотреба (56%) и сексуалната злоупотреба (53%). Иако психичкото насилство има највисока стапка, тоа не значи дека интервенциите се преземаат само врз основа на идентификација на овој тип на насилство врз децата. За да се преземе одредено дејство оваа форма на злоупотреба обично треба да е следена од страна на други форми. Сексуалното насилство има најниска стапка на потврдување главно поради тоа што сèуште е долга и понекогаш исцрпувачка постапката да се докаже од страна на жртвата, и во некои околности, случајот е повлечен од понатамошно продолжување на постапката (Табела В.2.2).

В.2.1. Ранливоста на децата на ЗЗД и на специфични форми на злоупотреба

Табела В.2.1.1 Поединечни наспроти повеќекратни форми на злоупотреба по возраст, пол и географски регион

	Вкупно случаи на ЗЗД		Поединечни vs. Повеќекратни ЗЗД				Индивидуални форми на ЗЗД							
			Поединечна форма		Повеќекр. форми		Физичка злоупотре.		Секс. Злоупотре.		Психолош злоупотре.		Занемарување	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Регион А Вкупно	100	100	21	100	79	100	40	100	53	100	81	100	47	100
<i>машки</i> 11	7	7,0	2	9,5	5	6,3	3	7,5	2	3,8	6	7,4	4	8,5
13	10	10,0	4	19,0	6	7,6	4	10,0	1	1,9	6	7,4	7	14,9
16	15	15,0	5	23,8	10	12,7	6	15,0	5	9,4	10	12,3	9	19,1
субтотално	32	32,0	11	52,4	21	26,6	13	32,5	8	15,1	22	27,2	20	42,6
<i>женски</i> 11	8	8,0	0	0,0	8	10,1	1	2,5	5	9,4	8	9,9	3	6,4
13	31	31,0	6	28,6	25	31,6	15	37,5	22	41,5	25	30,9	11	23,4
16	29	29,0	4	19,0	25	31,6	11	27,5	18	34,0	26	32,1	13	27,7
субтотално	68	68,0	10	47,6	58	73,4	27	67,5	45	84,9	59	72,8	27	57,4
Регион В-Вкупно	16	100	8	100	8	100	5	100	10	100	7	100	3	100
<i>Машки</i> 11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	2	12,5	0	0,0	2	25,0	2	40,0	2	20,0	2	28,6	0	0,0
16	1	6,3	0	0,0	1	12,5	1	20,0	0	0,0	1	14,3	1	33,3
субтотално	3	18,8	0	0,0	3	37,5	3	60,0	2	20,0	3	42,9	1	33,3
<i>женски</i> 11	4	25,0	2	25,0	2	25,0	1	20,0	4	40,0	1	14,3	1	33,3
13	4	25,0	2	25,0	2	25,0	0	0,0	3	30,0	2	28,6	1	33,3
16	5	31,3	4	50,0	1	12,5	1	20,0	1	10,0	1	14,3	0	0,0
субтотално	13	81,3	8	100	5	62,5	2	40,0	8	80,0	4	57,1	2	66,7
Регион С Вкупно	17	100,	4	100	13	100,	9	100,	9	100,	9	100,	10	100,
<i>машко</i> 11	1	5,9	1	25,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	2	11,8	0	0,0	2	15,4	0	0,0	1	11,1	2	22,2	1	10,0
16	2	11,8	0	0,0	2	15,4	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	10,0
субтотално	5	29,4	1	25,0	4	30,8	2	22,2	2	22,2	3	33,3	2	20,0
<i>женски</i> 11	1	5,9	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
13	4	23,5	1	25,0	3	23,1	3	33,3	2	22,2	3	33,3	4	40,0
16	7	41,2	1	25,0	6	46,2	4	44,4	4	44,4	3	33,3	4	40,0
Субтотално	12	70,6	3	75,0	9	69,2	7	77,8	7	77,8	6	66,7	8	80,0
Сите региони-Вкупно	133	100	33	100	100	100	54	100	72	100	97	100	60	100
<i>машки</i> 11	8	6,0	3	9,1	5	5,0	4	7,4	2	2,8	6	6,2	4	6,7
13	14	10,5	4	12,1	10	10,0	6	11,1	4	5,6	10	10,3	8	13,3
16	18	13,5	5	15,2	13	13,0	8	14,8	6	8,3	12	12,4	11	18,3
Субтотално	40	30,1	12	36,4	28	28,0	18	33,3	12	16,7	28	28,9	23	38,3
<i>женски</i> 11	13	9,8	3	9,1	10	10,0	2	3,7	10	13,9	9	9,3	4	6,7
13	39	29,3	9	27,3	30	30,0	18	33,3	27	37,5	30	30,9	16	26,7
16	41	30,8	9	27,3	32	32,0	16	29,6	23	31,9	30	30,9	17	28,3
Сутотално	93	69,9	21	63,6	72	72,0	36	66,7	60	83,3	69	71,1	37	61,7

Во повеќето од евидентираните случаи девојчињата биле пријавени на службите откако претрпеле повеќе форми на насилство (72%) наспроти една форма на насилство (63,6%), а момчињата биле пријавени почесто после една форма на насилство (36,4%) наспроти повеќе форми на насилство (28%). Повеќето од девојчињата биле жртви на сексуално насилство (83,3%), психичко насилство (71,1%), физичко насилство (66,7) и занемарување (61,7%). Момчињата биле изложени најмногу на занемарување (38,3%), физичко насилство (33,3), психичко насилство (28,9) и сексуално насилство (16,7%) (Табела В.2.1.1.). Повторно овие резултати покажуваат дека културолошки, насилството врз девојчињата повеќе се толерира наспроти момчињата, што ги прави девојките повеќе ранливи кон насилство.

Табела В.2.1.2 Физичка злоупотреба (n=57): Специфични форми на физичка злоупотреба, потврдени повреди и тежина на повреди по пол и возраст(за 2010 година)

	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
<i>Вкупно ЗЗД случаи</i>	8	15	18	41	13	40	39	92	21	55	57	133
<i>Вкупно случаи на физ. злоупотребани на ЗЗД</i>	5	5	8	18	3	20	16	39	8	25	24	57
Типови на физ. Злоупо-несец.	20	40	25	27,78	66,67	30	6,25	23,08	37,5	32	12,5	24,56
Типови на физ. Злоупо-спец	80	60	75	72,22	33,33	70	93,75	76,92	62,5	68	87,5	75,44
<i>Шлаканица</i>	60,0	20,0	25,0	33,3	33,3	50,0	68,8	56,4	50,0	44,0	54,2	49,1
<i>Тепане</i>	60,0	20,0	50,0	44,4	33,3	65,0	75,0	66,7	50,0	56,0	66,7	59,6
<i>"Претелување"</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	2,6	0,0	4,0	0,0	1,8
<i>Туркање/фрлање</i>	60,0	20,0	37,5	38,9	33,3	60,0	75,0	64,1	50,0	52,0	62,5	56,1
<i>Удирање со предмет</i>	20,0	0,0	0,0	5,6	0,0	5,0	12,5	7,7	12,5	4,0	8,3	7,0
<i>Грабање/тресење</i>	60,0	20,0	25,0	33,3	33,3	40,0	43,8	41,0	50,0	36,0	37,5	38,6
<i>Удирање по глава</i>	40,0	0,0	25,0	22,2	33,3	25,0	37,5	30,8	37,5	20,0	33,3	28,1
<i>Влечење за коса</i>	0,0	0,0	12,5	5,6	0,0	20,0	50,0	30,8	0,0	16,0	37,5	22,8
<i>Тегнење за уши</i>	0,0	0,0	12,5	5,6	33,3	10,0	12,5	12,8	12,5	8,0	12,5	10,5
<i>Заклучување</i>	0,0	20,0	12,5	11,1	0,0	10,0	12,5	10,3	0,0	12,0	12,5	10,5
<i>Принуда на болна позиција</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Стискање</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	12,5	12,8	0,0	12,0	8,3	8,8
<i>Закана со нож или оружје</i>	20,0	0,0	25,0	16,7	0,0	10,0	12,5	10,3	12,5	8,0	16,7	12,3
<i>Горење/изгореници</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Врзување /врзување на нешто</i>	20,0	20,0	12,5	16,7	0,0	0,0	6,3	2,6	12,5	4,0	8,3	7,0
<i>Задавување/загушување/стегање</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Прободување/пукање</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	5,1	0,0	8,0	0,0	3,5
<i>Касање</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Принудување на зачинета храна</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тежина на повредите-неспецифицирана	40,0	60,0	50,0	50,0	66,7	40,0	25,0	35,9	50,0	44,0	33,3	40,4
Тежина на повредите-специфицирана	60,0	60,0	50,0	55,6	33,3	55,0	75,0	61,5	50,0	56,0	66,7	59,6
<i>Нема повреда</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	6,3	5,1	0,0	4,0	4,2	3,5
<i>Лесна</i>	60,0	20,0	50,0	44,4	0,0	35,0	68,8	46,2	37,5	32,0	62,5	45,6
<i>Средна</i>	0,0	20,0	0,0	5,6	0,0	25,0	6,3	15,4	0,0	24,0	4,2	12,3
<i>Тешка</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	10,0	6,3	10,3	12,5	8,0	4,2	7,0
<i>Заканувачка по живот</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Природа на повредата-неспецифицирана	40,0	80,0	50,0	55,6	66,7	42,1	20,0	35,1	50,0	50,0	30,4	41,8
Природа на повредата специфицирана	60,0	20,0	50,0	44,4	33,3	57,9	80,0	64,9	50,0	50,0	69,6	58,2
<i>Модринка</i>	60,0	20,0	50,0	44,4	33,3	55,0	75,0	61,5	50,0	48,0	66,7	56,1
<i>Касање/отворена рана</i>	0,0	20,0	0,0	5,6	0,0	25,0	0,0	12,8	0,0	24,0	0,0	10,5
<i>Изгореица</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Фрактура</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Органска системска повреда</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0	7,7	0,0	12,0	0,0	5,3
<i>Контузија</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Повреда</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Од вкупниот број на пријавени случаи до службите 57% се должат на физичко насилство. Во повеќе од 2/3 од пријавените случаи (75%) наведен е типот на физичкото насилство. Удирање/тепање е најчеста форма на физичка злоупотреба во речиси 60% од случаите, туркање/фрлање е 56%, тепањето во 49% и грабање/тресење во 38%. Тешки форми на физичко насилство, како што се закана со нож или пиштол е пријавена во 12% од случаите (25% од момчињата и 10% од девојките), врзување или врзување за нешто во 7% од случаите итн [што е значително повисок за момчињата (17%), отколку за девојчиња (2,6%)]. Момчињата се повеќе изложени на тешки форми на физичко насилство од девојчињата. Природата на повредата е наведена во 58% од случаите, а во 42% не е наведена. Во повеќето случаи тоа се модринки (56%), отворена рана во 10% и органски системски повреди во 5,3%, и тоа повеќе кај девојчињата отколку кај момчињата (Табела В.2.1.2.)

Табела В.2.1.3 Сексуална злоупотреба (n=70): Специфични типови на сексуална злоупотреба по пол и по возраст (за 2010)

	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	41	11	13	16	All	11	13	16	All
<i>Вкупно идентификувани случаи на ЗЗД</i>	8	15	18	41	13	40	39	92	21	55	57	133
<i>Вкупно идентификувани случаи на сексуална злоупотреба</i>	2	4	6	12	9	27	22	58	11	31	28	70
<i>Типови на сексуална злоупотреба-неспесицирани</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	3,4	0,0	6,5	0,0	2,9
<i>Типови на сексуална злоупотреба – специфицирани</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,6	100,0	96,6	100,0	93,5	100,0	97,1
<i>Завршена сексуална активност</i>	100,0	25,0	83,3	66,7	33,3	63,0	59,1	56,9	45,5	58,1	64,3	58,6
<i>Обид за сексуална активност</i>	0,0	25,0	0,0	8,3	22,2	22,2	36,4	27,6	18,2	22,6	28,6	24,3
<i>Допирање/галење на гениталии</i>	50,0	75,0	0,0	33,3	55,6	48,1	40,9	46,6	54,5	51,6	32,1	44,3
<i>Изложување на гениталии на поглед на дете</i>	100,0	50,0	33,3	50,0	22,2	22,2	31,8	25,9	36,4	25,8	32,1	30,0
<i>Сексуална експлоатација</i>	0,0	25,0	16,7	16,7	22,2	37,0	31,8	32,8	18,2	35,5	28,6	30,0
<i>Сексуална злоупотреба</i>	0,0	25,0	33,3	25,0	33,3	44,4	50,0	44,8	27,3	41,9	46,4	41,4
<i>Војеризам</i>	0,0	0,0	16,7	8,3	0,0	11,1	0,0	5,2	0,0	9,7	3,6	5,7

Сексуална злоупотреба сочинува 52,6% од сите пријавени/откриени случаи на злоупотреба. Речиси 83% од сите пријавени /откриени случаи на сексуална злоупотреба се девојчиња. 97% од случаите се специфицирани во евиденцијата. Повеќето од случаите резултираат со завршена сексуална активност (58,6%), допирање /галење на гениталиите во 44,3%, сексуално малтретирање во 41,4%, изложување на гениталиите на возрасен пред дете и сексуална експлоатација во 30%. Оваа низа на сексуална злоупотреба според типот е заедничка и за момчињата и за девојчињата. Какошто децата растат сите видови на сексуална злоупотреба стануваат почести, освен "допирање / галење на гениталиите" и "изложување на гениталиите пред детето" која е почеста кај помладите деца (Табела В.2.1.3).

Психолошкото насилство е широко распространета форма на злоупотреба, како во самоизвестувањето на учениците така и во пријавените/откриени случаи, и е забележано во 87% од пријавените случаи, при што е специфицирано во 95,5% од евиденцијата. Најчестите форми на психолошко насилство се тероризирање во 58,2%, експлоатација во 53,2%, сведоштво на семејно насилство во 33,6%, игнорирање во 28,2%, отфрлување преку вербална злоупотреба во 26,4%, корупција во 25,5% и изолација во 20% од случаите.

Табела В.2.1.4 Психолошка злоупотреба (n=110): Специфични типови на психолошка злоупотреба по пол и возраст (за 2010)

	Машко				Женско				Сите			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно идентифицирани случаи на ЗЗД	8	15	18	41	13	40	39	92	21	55	57	133
Вкупно идентификувани случаи на психолошка злоупотреба	7	11	13	31	11	36	32	79	18	47	45	110
Типови на психолошка злоупотреба-неспецифицирана	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	8,3	3,1	6,3	5,6	6,4	2,2	4,5
Типови на психолошка злоупотреба - специфицирана	100	100	100	100	90,9	91,7	96,9	93,7	94,4	93,6	97,8	95,5
Обдигање низ вербална злоупотреба	28,6	18,2	38,5	29,0	9,1	25,0	31,3	25,3	16,7	23,4	33,3	26,4
Изолација	28,6	27,3	15,4	22,6	0,0	16,7	28,1	19,0	11,1	19,1	24,4	20,0
Игнорирање	57,1	18,2	38,5	35,5	9,1	25,0	31,3	25,3	27,8	23,4	33,3	28,2
Корупција	28,6	36,4	23,1	29,0	27,3	30,6	15,6	24,1	27,8	31,9	17,8	25,5
Експлоатација	85,7	36,4	53,8	54,8	63,6	55,6	46,9	53,2	72,2	51,1	48,9	53,6
Тероризирање	71,4	45,5	61,5	58,1	45,5	69,4	50,0	58,2	55,6	63,8	53,3	58,2
Сведоштво на семејно насилство	57,1	36,4	30,8	38,7	18,2	38,9	28,1	31,6	33,3	38,3	28,9	33,6

Занемарување е најчестата форма на ЗЗД како што е соопштено во службите, после психичката злоупотреба. Тоа не е наведено во 14% од евидентираните случаи. Најчестите форми на запоставување за двата пола се медицинско занемарување во 62%, напуштање (повеќе кај момчињата) и едукативно занемарување во 57% (двата пола), физичко занемарување во 54,5%, (повеќе кај девојчињата), неуспехот да се заштити детето од физички повреди во 43,3%, неуспехот да се заштити од сексуална злоупотреба во 35% (повеќе кај девојчињата).

Табела В.2.1.5 Занемарување (n = 77): Специфични видови на занемарување по возраст, пол и географска област (за годината)

	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно идентификувани случаи на ЗЗД	8	15	18	41	13	40	39	92	21	55	57	133
Вкупно идентификувани случаи на занемарување	6	11	12	29	7	21	20	48	13	32	32	77
Типови на занемарување-неспецифицирани	16,7	9,1	8,3	10,3	28,6	14,3	15,0	16,7	23,1	12,5	12,5	14,3
Типови на занемарување -специфицирани	83,3	90,9	91,7	89,7	71,4	85,7	85,0	83,3	76,9	87,5	87,5	85,7
Физичко занемарување	50,0	45,5	50,0	48,3	28,6	71,4	55,0	58,3	38,5	62,5	53,1	54,5
Медицинско занемарување	83,3	45,5	66,7	62,1	42,9	76,2	55,0	62,5	61,5	65,6	59,4	62,3
Едукативно занемарување	50,0	63,6	58,3	58,6	42,9	71,4	45,0	56,3	46,2	68,8	50,0	57,1
Економска експлоатација	50,0	9,1	25,0	24,1	28,6	42,9	25,0	33,3	38,5	31,3	25,0	29,9
Неуспех да се заштити од физички повреди	50,0	27,3	41,7	37,9	28,6	66,7	20,0	41,7	38,5	53,1	28,1	40,3
Неуспех да се заштити од сексуални повреди	33,3	27,3	33,3	31,0	14,3	61,9	20,0	37,5	23,1	50,0	25,0	35,1
Неуспех да се обезбеди третман за ментални проблеми	16,7	27,3	25,0	24,1	14,3	42,9	10,0	25,0	15,4	37,5	15,6	24,7
Дозвола за маладаптивно/криминално однесување	16,7	27,3	41,7	31,0	42,9	47,6	15,0	33,3	30,8	40,6	25,0	32,5
Напуштање/одбивање на старателство	16,7	72,7	83,3	65,5	57,1	61,9	40,0	52,1	38,5	65,6	56,3	57,1

Три четвртини од сите пријавени случаи (75,1%) претставуваат повеќекратни форми на ЗЗД. Како што децата растат тие се сè повеќе изложени на повеќекратни форми на ЗЗД. Повеќето од нив се комбинација од два типа на ЗЗД, сексуална и психолошка 18%, психолошка и занемарување 14,3%, три вида на ЗЗД - физичка, сексуална и психолошка 11,3% и физичка и психолошка и занемарување, исто така, во 11,3% и четири видови на ЗЗД физичка, сексуална, психолошка и запоставување во 7,5% од случаите. Девојчињата се изложени на повеќекратни форми на ЗЗД во 78,3% од случаите а момчињата се изложени во 68,3% (Табела В.2.1.6.).

Табела В.2.1.6 Поединечни и повеќекратни форми на злоупотреба (n=133) по пол и возраст (за 2010г)

	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
<i>Вкупно случаи на злоупотреба ЗЗД</i>	8	15	18	41	13	40	39	92	21	55	57	133
<i>Поединечни форми на ЗЗД</i>	37,5	26,7	27,8	29,3	23,1	22,5	12,8	18,5	28,6	23,6	17,5	21,8
<i>Физичка злоупотреба</i>	12,5	0,0	5,6	4,9	0,0	2,5	0,0	1,1	4,8	1,8	1,8	2,3
<i>Сексуална злоупотреба</i>	0,0	0,0	5,6	2,4	23,1	12,5	7,7	12,0	14,3	9,1	7,0	9,0
<i>Психолошка злоупотреба</i>	12,5	6,7	0,0	4,9	0,0	2,5	2,6	2,2	4,8	3,6	1,8	3,0
<i>Занемарување</i>	12,5	20,0	16,7	17,1	0,0	5,0	2,6	3,3	4,8	9,1	7,0	7,5
<i>Повеќекратни форми на ЗЗД</i>	62,5	66,7	72,2	68,3	76,9	75,0	82,1	78,3	71,4	72,7	78,9	75,2
<i>Физичка и Сексуална</i>	0,0	0,0	5,6	2,4	0,0	5,0	2,6	3,3	0,0	3,6	3,5	3,0
<i>Физичка и Психолошка</i>	0,0	0,0	5,6	2,4	0,0	7,5	5,1	5,4	0,0	5,5	5,3	4,5
<i>Физичка и Занемарување</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,1	0,0	0,0	1,8	0,8
<i>Сексуална и Психолошка</i>	12,5	6,7	5,6	7,3	30,8	25,0	17,9	22,8	23,8	20,0	14,0	18,0
<i>Сексуална и Занемарување</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	2,6	2,2	4,8	0,0	1,8	1,5
<i>Психолошка и Занемарување</i>	12,5	20,0	22,2	19,5	23,1	7,5	12,8	12,0	19,0	10,9	15,8	14,3
<i>Физичка Сексуална и Психолошка</i>	12,5	20,0	11,1	14,6	15,4	2,5	15,4	9,8	14,3	7,3	14,0	11,3
<i>Физичка, Сексуална и Занемарување</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Физичка, Психолошка и Занемарување</i>	25,0	20,0	16,7	19,5	0,0	7,5	10,3	7,6	9,5	10,9	12,3	11,3
<i>Сексуална, Психолошка. и Занемарување</i>	0,0	0,0	5,6	2,4	0,0	0,0	7,7	3,3	0,0	0,0	7,0	3,0
<i>Физичка Сексуална, Психолошка и Занемарување</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	5,1	10,9	0,0	14,5	3,5	7,5

В.2.2. Дете – карактеристики на жртвата на ЗЗД

ЗЗД е сериозен проблем кој што е познато дека предизвикува долгорочни развојни последици, кои влијаат на здравјето, како и на менталното здравје, бихејвиорални проблеми и образовни проблеми. Загрижувачки е фактот дека 18% од злоупотребените деца го напуштиле училиштето, а 11,3% не посетуваат училиште. За 5,3% од децата образовниот статус не е одреден. Момчињата го напуштиле училиштето, со повисока стапка (22%) отколку девојчињата (16,3), но девојките воопшто не одат на училиште (13%) повеќе од момчињата (7,3%). Меѓу сите возрасни групи 16 годишните се изложени на поголем ризик воопшто да не одат на училиште или да го напуштат училиштето.

Табела В.2.2.1 Дете ЗЗД карактеристики на жртвата по возраст и пол

	Сите форми на малтретирање (n=133)											
	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно случаи на ЗЗД	8	15	18	41	13	40	39	92	21	55	57	133
Едукативен статус												
Неспецифициран	12,5	0,0	5,6	4,9	7,7	5,0	5,1	5,4	9,5	3,6	5,3	5,3
Не посетува училиште воопшто	12,5	0,0	11,1	7,3	15,4	17,5	7,7	13,0	14,3	12,7	8,8	11,3
Го напуштил	25,0	13,3	27,8	22,0	15,4	10,0	23,1	16,3	19,0	10,9	24,6	18,0
Посетува училиште	50,0	86,7	55,6	65,9	61,5	67,5	61,5	64,1	57,1	72,7	59,6	64,7
Работен статус												
Неспецифицирано	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,6	2,2	0,0	1,8	1,8	1,5
Не работи	100,0	100,0	83,3	92,7	92,3	92,5	94,9	93,5	95,2	94,5	91,2	93,2
Работи дома/не е платен	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,1	0,0	0,0	1,8	0,8
Работи работа за плата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Проблеми поврзани за образование												
Неспецифицирани	12,5	6,7	11,1	9,8	15,4	7,5	5,1	7,6	14,3	7,3	7,0	8,3
Нема	50,0	40,0	33,3	39,0	15,4	40,0	28,2	31,5	28,6	40,0	29,8	33,8
Потешкотии во учење	25,0	20,0	0,0	12,2	7,7	15,0	5,1	9,8	14,3	16,4	3,5	10,5
Специјално образование	0,0	0,0	5,6	2,4	23,1	0,0	15,4	9,8	14,3	0,0	12,3	7,5
Нередовно посетува училиште	2,0	14,3	14,3	30,6	6,1	26,5	32,7	65,3	8,2	40,8	46,9	47,9
Проблеми поврзани со однесување												
Неспецифицирани	0,0	6,7	0,0	2,4	7,7	7,5	0,0	4,3	4,8	7,3	0,0	3,8
Нема	25,0	40,0	27,8	31,7	38,5	42,5	25,6	34,8	33,3	41,8	26,3	33,8
Проблеми во училиште	37,5	33,3	38,9	36,6	15,4	32,5	33,3	30,4	23,8	32,7	35,1	32,3
Проблеми дома	50,0	26,7	27,8	31,7	0,0	25,0	30,8	23,9	19,0	25,5	29,8	26,3
Насилно однесување	25,0	26,7	44,4	34,1	0,0	15,0	17,9	14,1	9,5	18,2	26,3	20,3
Злоставување на врсници	0,0	6,7	11,1	7,3	0,0	0,0	2,6	1,1	0,0	1,8	5,3	3,0
Самоповредувачко однесување	25,0	6,7	11,1	12,2	0,0	10,0	23,1	14,1	9,5	9,1	19,3	13,5
Бегање	37,5	26,7	38,9	34,1	23,1	25,0	30,8	27,2	28,6	25,5	33,3	29,3
Негативни искуства со врсници	37,5	33,3	50,0	41,5	7,7	20,0	23,1	19,6	19,0	23,6	31,6	26,3
Несоодветно сексуално однесување	0,0	0,0	5,6	2,4	15,4	17,5	17,9	17,4	9,5	12,7	14,0	12,8
Вклученост во криминал	25,0	26,7	27,8	26,8	7,7	7,5	12,8	9,8	14,3	12,7	17,5	15,0
Проблеми со злоупотреба на супстанции												
Неспецифицирани	12,5	13,3	16,7	14,6	7,7	7,5	7,7	7,6	9,5	9,1	10,5	9,8
Нема	87,5	86,7	66,7	78,0	84,6	85,0	74,4	80,4	85,7	85,5	71,9	79,7
Злоупотреба на дрога	0,0	0,0	11,1	4,9	0,0	0,0	7,7	3,3	0,0	0,0	8,8	3,8
Злоупотреба на алкохол	0,0	0,0	5,6	2,4	0,0	0,0	10,3	4,3	0,0	0,0	8,8	3,8
Дијагноза на попреченост												
Неспецифицирана	12,5	0,0	16,7	9,8	0,0	5,0	2,6	3,3	4,8	3,6	7,0	5,3
Нема	87,5	80,0	72,2	78,0	61,5	77,5	69,2	71,7	71,4	78,2	70,2	73,7
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,1	0,0	0,0	1,8	0,8
Влошување на гледањето-слухот-говорот	0,0	6,7	0,0	2,4	0,0	2,5	2,6	2,2	0,0	3,6	1,8	2,3
Оштетување на когнитивното функционирање	0,0	6,7	0,0	2,4	23,1	10,0	10,3	12,0	14,3	9,1	7,0	9,0
Психијатриско растројство	0,0	0,0	5,6	2,4	0,0	7,5	7,7	6,5	0,0	5,5	7,0	5,3

Повеќето од децата кои се изјасниле за злоупотреба и запоставување не работат (93,2%), но одат на училиште. Во 8,3% не е наведено дали образовни проблеми. Најчести образовни проблеми се нередовното одење на училиште (47,9%), проблеми во учењето што е регистрирано во 10% од злоупотребените деца (12,2% од момчињата наспроти 9,8% од девојчињата) и специјална едукација кај 7,5 % од децата.

Скоро две третини (62,4%) од злоупотребените деца имаат некој вид проблем во однесувањето, почесто момчињата отколку девојчињата. Најчестите типови на проблеми се: проблеми во училиштето 32,3%, бегање 29,3%, проблеми во домот и негативни искуства со врсници во 26,3%, насилно однесување 20%, криминална вмешаност 15%, самодеструктивно однесување 13,5% и несоодветно сексуално однесување 12,8%. Сите овие видови проблеми во однесувањето се почести кај момчињата освен самодеструктивното однесување и несоодветното сексуално однесување кои се почести кај девојчињата.

Еднаков број на злоупотребени деца злоупотребуваат супстанции - алкохол и дрога во 3,8%. Девојчињата имаат почесто тенденција за злоупотреба на алкохол во (4,3%), додека момчиња имаат почесто тенденција за злоупотреба на дрога (4,9%). Злоупотреба на супстанции не е одредена за 9,8% на пријавени случаи.

Во 21% од пријавените случаи на злоупотреба беше дијагностициран некој вид на попреченост: оштетено когнитивното функционирање во 9%, психијатриско нарушување во 5,3% и визуелно-слушно-говорно оштетување во 2,3%. Кај девојчињата било многу почесто дијагностицирано оштетување на когнитивното функционирање (12%) и психијатриски нарушувања (6,5%), како и кај помладите деца (Табела В.2.2.1.)

Децата жртви на физичко насилство во повеќето случаи манифестираат проблеми во однесувањето, како што се нередовност на училиште 36%, проблеми во домот - 36,8%, злоупотреба на дрога - 5,3%, засегнатост на когнитивно функционирање - 8,8% и психијатриско нарушување - 7% од сите случаи (Табела В.2.2.2).

Табела В.2.2.2 Дете – физичка злоупотреба и карактеристика на жртвите

	Физичка злоупотреба (n=57)											
	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно случаи на физичка злоупотреба	5	5	8	18	3	20	16	39	8	25	24	57
Едукативен статус												
Неспецифициран	0,0	0,0	12,5	5,6	33,3	5,0	6,3	7,7	12,5	4,0	8,3	7,0
Не посетува училиште воопшто	20,0	0,0	12,5	11,1	0,0	20,0	18,8	17,9	12,5	16,0	16,7	15,8
Го напуштил	0,0	20,0	25,0	16,7	0,0	0,0	25,0	10,3	0,0	4,0	25,0	12,3
Посетува училиште	60,0	80,0	125,0	94,4	33,3	65,0	50,0	56,4	50,0	68,0	75,0	68,4
Работен статус												
Неспецифицирано	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	2,6	0,0	4,0	0,0	1,8
Не работи	80,0	120,0	75,0	88,9	66,7	85,0	100,0	89,7	75,0	92,0	91,7	89,5
Работи дома/не е платен	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	2,6	0,0	0,0	4,2	1,8
Работи работа за плата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Проблеми поврзани за образование												
Неспецифицирани	0,0	0,0	12,5	5,6	33,3	5,0	6,3	7,7	12,5	4,0	8,3	7,0
Нема	40,0	60,0	37,5	44,4	0,0	25,0	25,0	23,1	25,0	32,0	29,2	29,8
Потешкотии во учење	20,0	20,0	0,0	11,1	0,0	20,0	6,3	12,8	12,5	20,0	4,2	12,3
Специјално образование	40,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	12,5	5,1	25,0	0,0	8,3	7,0
Нередовно посетува училиште	0,0	4,1	6,1	10,2	2,0	10,2	14,3	26,5	2,0	14,3	20,4	36,7
Проблеми поврзани со однесување												
Неспецифицирани	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	5,0	0,0	5,1	12,5	4,0	0,0	3,5
Нема	0,0	60,0	25,0	27,8	0,0	35,0	31,3	30,8	0,0	40,0	29,2	29,8
Проблеми во училиште	40,0	20,0	37,5	33,3	33,3	35,0	31,3	33,3	37,5	32,0	33,3	33,3
Проблеми дома	60,0	20,0	37,5	38,9	0,0	35,0	43,8	35,9	37,5	32,0	41,7	36,8
Насилно однесување	40,0	20,0	37,5	33,3	0,0	25,0	25,0	23,1	25,0	24,0	29,2	26,3
Насилство кон врстници	0,0	20,0	12,5	11,1	0,0	0,0	6,3	2,6	0,0	4,0	8,3	5,3
Самоповредувачко однесување	20,0	0,0	12,5	11,1	0,0	15,0	25,0	17,9	12,5	12,0	20,8	15,8
Бегање	20,0	40,0	0,0	16,7	33,3	20,0	43,8	30,8	25,0	24,0	29,2	26,3
Негативни искуства со врстници	40,0	20,0	50,0	38,9	0,0	25,0	31,3	25,6	25,0	24,0	37,5	29,8
Несоодветно сексуално однесување	0,0	0,0	12,5	5,6	33,3	15,0	18,8	17,9	12,5	12,0	16,7	14,0
Вклученост во криминал	0,0	20,0	25,0	16,7	0,0	10,0	18,8	12,8	0,0	12,0	20,8	14,0
Проблеми со злоупотреба на супстанции												
Неспецифицирани	0,0	20,0	12,5	11,1	0,0	0,0	6,3	2,6	0,0	4,0	8,3	5,3
Нема	80,0	100,0	12,5	55,6	66,7	85,0	81,3	82,1	75,0	88,0	58,3	73,7
Злоупотреба на дрога	0,0	0,0	25,0	11,1	0,0	0,0	6,3	2,6	0,0	0,0	12,5	5,3
Злоупотреба на алкохол	0,0	0,0	12,5	5,6	0,0	0,0	6,3	2,6	0,0	0,0	8,3	3,5
Дијагноза на попреченост												
Неспецифицирана	0,0	0,0	12,5	5,6	0,0	5,0	6,3	5,1	0,0	4,0	8,3	5,3
Нема	80,0	100,0	62,5	77,8	66,7	65,0	0,0	38,5	75,0	72,0	20,8	50,9
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Влошување на гледањето-слухот-говорот	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	2,6	0,0	4,0	0,0	1,8
Оштетување на когнитивното функционирање	0,0	20,0	0,0	5,6	0,0	15,0	6,3	10,3	0,0	16,0	4,2	8,8
Психијатриско растројство	0,0	0,0	12,5	5,6	0,0	10,0	6,3	7,7	0,0	8,0	8,3	7,0

Сексуално злоупотребуваните деца имаат тенденција да се откажат од училиште (17%), за да работат неплатено (4,3%), за да нередовно посетуваат училиште - 42,9%, бегаат од училиште - 27%, дијагностицирани се со засегнатост на когнитивното функционирање (14,3 %) и со психијатриски нарушувања во 5,7%, алкохол и дрога во 2,9% од случаите (Табела В.2.2.3.)

Табела В.2.2.3 Дете – сексуална злоупотреба, карактеристики на жртвите

	Сексуална злоупотреба (n=70)											
	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно случаи на сексуална злоупотреба	2	4	6	12	9	27	22	58	11	31	28	70
Едукативен статус												
Неспецифициран	50,0	0,0	16,7	16,7	11,1	7,4	0,0	5,2	18,2	6,5	3,6	7,1
Не посетува училиште воопшто	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,8	13,6	12,1	0,0	12,9	10,7	10,0
Го напуштил	0,0	0,0	33,3	16,7	22,2	11,1	22,7	17,2	18,2	9,7	25,0	17,1
Посетува училиште	50,0	100,0	50,0	66,7	77,8	66,7	54,5	63,8	72,7	71,0	53,6	64,3
Работен статус												
Неспецифицирано	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Не работи	100,0	100,0	66,7	83,3	111,1	92,6	95,5	96,6	109,1	93,5	89,3	94,3
Работи дома/не е платен	0,0	0,0	16,7	8,3	0,0	0,0	9,1	3,4	0,0	0,0	10,7	4,3
Работи работа за плата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Проблеми поврзани за образование												
Неспецифицирани	0,0	25,0	16,7	16,7	11,1	11,1	9,1	10,3	9,1	12,9	10,7	11,4
Нема	50,0	25,0	50,0	41,7	22,2	33,3	18,2	25,9	27,3	32,3	25,0	28,6
Потешкотии во учење	50,0	25,0	0,0	16,7	11,1	18,5	9,1	13,8	18,2	19,4	7,1	14,3
Специјално образование	0,0	0,0	16,7	8,3	33,3	0,0	22,7	13,8	27,3	0,0	21,4	12,9
Нередовно посетува училиште	0,0	2,0	2,0	4,1	6,1	18,4	14,3	38,8	6,1	20,4	16,3	42,9
Проблеми поврзани со однесување												
Неспецифицирани	0,0	25,0	0,0	8,3	11,1	11,1	0,0	6,9	9,1	12,9	0,0	7,1
Нема	50,0	25,0	16,7	25,0	55,6	40,7	4,5	29,3	54,5	38,7	7,1	28,6
Проблеми во училиште	50,0	25,0	0,0	16,7	11,1	33,3	18,2	24,1	18,2	32,3	14,3	22,9
Проблеми дома	50,0	25,0	16,7	25,0	0,0	14,8	18,2	13,8	9,1	16,1	17,9	15,7
Насилно однесување	0,0	25,0	33,3	25,0	0,0	14,8	13,6	12,1	0,0	16,1	17,9	14,3
Булинг	0,0	25,0	33,3	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	7,1	4,3
Себеповредувачко однесување	0,0	0,0	16,7	8,3	0,0	11,1	22,7	13,8	0,0	9,7	21,4	12,9
Бегање	0,0	25,0	50,0	33,3	22,2	25,9	27,3	25,9	18,2	25,8	32,1	27,1
Негативни искуства со врсници	0,0	0,0	50,0	25,0	0,0	25,9	13,6	17,2	0,0	22,6	21,4	18,6
Несоодветно сексуално однесување	0,0	0,0	16,7	8,3	22,2	18,5	27,3	22,4	18,2	16,1	25,0	20,0
Вклученост во криминал	0,0	0,0	16,7	8,3	0,0	7,4	13,6	8,6	0,0	6,5	14,3	8,6
Проблеми со злоупотреба на супстанции												
Неспецифицирани	0,0	25,0	33,3	25,0	11,1	7,4	13,6	10,3	9,1	9,7	17,9	12,9
Нема	100,0	75,0	50,0	66,7	100,0	11,1	72,7	48,3	100,0	19,4	67,9	51,4
Злоупотреба на дрога	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	3,4	0,0	0,0	7,1	2,9
Злоупотреба на алкохол	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	3,4	0,0	0,0	7,1	2,9
Дијагноза на попреченост												
Неспецифицирана	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	7,4	4,5	5,2	0,0	6,5	10,7	7,1
Нема	100,0	100,0	50,0	75,0	77,8	70,4	59,1	67,2	81,8	74,2	57,1	68,6
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	1,7	0,0	0,0	3,6	1,4
Влошување на гледањето-слухот-говорот	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	1,7	0,0	0,0	3,6	1,4
Оштетување на когнитивното функционирање	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	11,1	18,2	17,2	27,3	9,7	14,3	14,3
Психијатриско растројство	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	9,1	6,9	0,0	6,5	7,1	5,7

Табела В.2.2.4 Дете – психолошка злоупотреба и карактеристики на жртвите

	Психолошка злоупотреба (n=110)											
	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно случаи на психолошка злоупотреба	7	11	13	31	11	36	32	79	18	47	45	110
Едукативен статус												
Неспецифициран	14,3	0,0	7,7	6,5	9,1	2,8	3,1	3,8	11,1	2,1	4,4	4,5
Не посетува училиште воопшто	14,3	0,0	15,4	9,7	18,2	11,1	9,4	11,4	16,7	8,5	11,1	10,9
Го напуштил	28,6	18,2	38,5	29,0	0,0	8,3	15,6	10,1	11,1	10,6	22,2	15,5
Посетува училиште	28,6	81,8	30,8	48,4	54,5	58,3	62,5	59,5	44,4	63,8	53,3	56,4
Работен статус												
Неспецифицирано	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Не работи	85,7	90,9	69,2	80,6	72,7	77,8	90,6	82,3	77,8	80,9	84,4	81,8
Работи дома/не е платен	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Работи работа за плата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Проблеми поврзани за образование												
Неспецифицирани	0,0	9,1	7,7	6,5	18,2	5,6	3,1	6,3	11,1	6,4	4,4	6,4
Нема	42,9	36,4	15,4	29,0	9,1	25,0	21,9	21,5	22,2	27,7	20,0	23,6
Потешкотии во учење	28,6	18,2	0,0	12,9	0,0	13,9	6,3	8,9	11,1	14,9	4,4	10,0
Специјално образование	0,0	0,0	7,7	3,2	27,3	0,0	12,5	8,9	16,7	0,0	11,1	7,3
Нередовно посетува училиште	2,0	10,2	12,2	24,5	2,0	22,4	28,6	53,1	4,1	32,7	40,8	77,6
Проблеми поврзани со однесување												
Неспецифицирани	0,0	9,1	0,0	3,2	9,1	5,6	0,0	3,8	5,6	6,4	0,0	3,6
Нема	42,9	27,3	23,1	29,0	27,3	30,6	25,0	27,8	33,3	29,8	24,4	28,2
Проблеми во училиште	28,6	27,3	38,5	32,3	18,2	30,6	34,4	30,4	22,2	29,8	35,6	30,9
Проблеми дома	57,1	27,3	30,8	35,5	0,0	25,0	28,1	22,8	22,2	25,5	28,9	26,4
Насилно однесување	14,3	18,2	38,5	25,8	0,0	13,9	9,4	10,1	5,6	14,9	17,8	14,5
Буллинг	0,0	9,1	0,0	3,2	0,0	0,0	3,1	1,3	0,0	2,1	2,2	1,8
Себеповредувачко однесување	14,3	9,1	7,7	9,7	0,0	8,3	18,8	11,4	5,6	8,5	15,6	10,9
Бегање	28,6	27,3	30,8	29,0	18,2	22,2	31,3	25,3	22,2	23,4	31,1	26,4
Негативни искуства со врстници	14,3	27,3	46,2	32,3	9,1	19,4	18,8	17,7	11,1	21,3	26,7	21,8
Несоодветно сексуално однесување	0,0	0,0	7,7	3,2	9,1	11,1	15,6	12,7	5,6	8,5	13,3	10,0
Вклученост во криминал	14,3	27,3	23,1	22,6	9,1	8,3	12,5	10,1	11,1	12,8	15,6	13,6
Проблеми со злоупотреба на супстанции												
Неспецифицирани	14,3	18,2	23,1	19,4	9,1	2,8	9,4	6,3	11,1	6,4	13,3	10,0
Нема	71,4	81,8	53,8	67,7	9,1	72,2	68,8	62,0	33,3	74,5	64,4	63,6
Злоупотреба на дрога	0,0	0,0	15,4	6,5	0,0	0,0	6,3	2,5	0,0	0,0	8,9	3,6
Злоупотреба на алкохол	0,0	0,0	7,7	3,2	0,0	0,0	9,4	3,8	0,0	0,0	8,9	3,6
Дијагноза на попреченост												
Неспецифицирана	14,3	0,0	23,1	12,9	0,0	2,8	3,1	2,5	5,6	2,1	8,9	5,5
Нема	71,4	81,8	61,5	71,0	36,4	63,9	68,8	62,0	50,0	68,1	66,7	64,5
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	1,3	0,0	0,0	2,2	0,9
Влошување на гледањето-слухот-говорот	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	3,1	2,5	0,0	2,1	2,2	1,8
Оштетување на когнитивното функционирање	0,0	9,1	0,0	3,2	27,3	11,1	6,3	11,4	16,7	10,6	4,4	9,1
Психијатриско растројство	0,0	0,0	7,7	3,2	0,0	5,6	6,3	5,1	0,0	4,3	6,7	4,5

Психички злоупотребуваните децата имаат тенденција да се откажат од училиштето (15,5%), да посетуваат нередовно училиште - 77,6%, да бегаат - 26%, имаат проблеми во училиштето - 30%, дијагностицирано е оштетување на когнитивното функционирање - 9,1% и имаат психијатриско нарушување - 4,5%, алкохол и дрога - 3,6% од случаите (Табела В.2.2.4)

Табела В.2.2.5 Дете –занемарување карактеристики на жртвите

	Занемарување (n=77)											
	Машки				Женски				Вкупно			
	11	13	16	All	11	13	16	All	11	13	16	All
Вкупно случаи на занемарување	6	11	12	29	7	21	20	48	13	32	32	77
Едукативен статус												
Неспецифициран	0,0	0,0	8,3	3,4	0,0	0,0	10,0	4,2	0,0	0,0	9,4	3,9
Не посетува училиште воопшто	16,7	0,0	16,7	10,3	28,6	19,0	10,0	16,7	23,1	12,5	12,5	14,3
Го напуштил	16,7	9,1	33,3	20,7	14,3	4,8	20,0	12,5	15,4	6,3	25,0	15,6
Посетува училиште	50,0	63,6	41,7	51,7	14,3	52,4	60,0	50,0	30,8	56,3	53,1	50,6
Работен статус												
Неспецифицирано	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Не работи	66,7	72,7	75,0	72,4	42,9	66,7	80,0	68,8	53,8	68,8	78,1	70,1
Работи дома/не е платен	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	2,1	0,0	0,0	3,1	1,3
Работи работа за плата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Проблеми поврзани за образование												
Неспецифицирани	16,7	0,0	8,3	6,9	14,3	0,0	0,0	2,1	15,4	0,0	3,1	3,9
Нема	16,7	45,5	16,7	27,6	0,0	23,8	30,0	22,9	7,7	31,3	25,0	24,7
Потешкотии во учење	16,7	9,1	0,0	6,9	0,0	14,3	0,0	6,3	7,7	12,5	0,0	6,5
Специјално образование	0,0	0,0	8,3	3,4	0,0	0,0	10,0	4,2	0,0	0,0	9,4	3,9
Нередовно посетува училиште	2,0	8,2	10,2	20,4	2,0	10,2	18,4	30,6	4,1	18,4	28,6	51,0
Проблеми поврзани со однесување												
Неспецифицирани	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Нема	0,0	45,5	25,0	27,6	0,0	23,8	15,0	16,7	0,0	31,3	18,8	20,8
Проблеми во училиште	16,7	27,3	50,0	34,5	14,3	33,3	40,0	33,3	15,4	31,3	43,8	33,8
Проблеми дома	50,0	9,1	33,3	27,6	0,0	33,3	35,0	29,2	23,1	25,0	34,4	28,6
Насилно однесување	16,7	18,2	58,3	34,5	0,0	14,3	15,0	12,5	7,7	15,6	31,3	20,8
Булинг	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	2,1	0,0	0,0	3,1	1,3
Себеповредувачко однесување	33,3	9,1	8,3	13,8	0,0	9,5	25,0	14,6	15,4	9,4	18,8	14,3
Бегање	50,0	27,3	41,7	37,9	28,6	23,8	30,0	27,1	38,5	25,0	34,4	31,2
Негативни искуства со врсници	33,3	27,3	58,3	41,4	14,3	19,0	30,0	22,9	23,1	21,9	40,6	29,9
Несоодветно сексуално однесување	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	14,3	10,0	12,5	7,7	9,4	6,3	7,8
Вклученост во криминал	33,3	27,3	33,3	31,0	14,3	14,3	15,0	14,6	23,1	18,8	21,9	20,8
Проблеми со злоупотреба на супстанции												
Неспецифицирани	16,7	9,1	8,3	10,3	0,0	4,8	0,0	2,1	7,7	6,3	3,1	5,2
Нема	50,0	72,7	66,7	65,5	42,9	66,7	65,0	62,5	46,2	68,8	65,6	63,6
Злоупотреба на дрога	0,0	0,0	16,7	6,9	0,0	0,0	10,0	4,2	0,0	0,0	12,5	5,2
Злоупотреба на алкохол	0,0	0,0	8,3	3,4	0,0	0,0	10,0	4,2	0,0	0,0	9,4	3,9
Дијагноза на попреченост												
Неспецифицирана	16,7	0,0	16,7	10,3	0,0	4,8	0,0	2,1	7,7	3,1	6,3	5,2
Нема	50,0	63,6	66,7	62,1	28,6	57,1	65,0	56,3	38,5	59,4	65,6	58,4
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Влошување на гледањето-слухот-говорот	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	2,1	0,0	3,1	0,0	1,3
Оштетување на когнитивното функционирање	0,0	9,1	0,0	3,4	0,0	9,5	5,0	6,3	0,0	9,4	3,1	5,2
Психијатриско растројство	0,0	0,0	8,3	3,4	0,0	4,8	10,0	6,3	0,0	3,1	9,4	5,2

Занемарените деца имаат тенденција да се откажат од училиште - 15,6%, да посетуваат нередовно училиште - 51%, да бегаат - 31%, имаат проблеми во училиште - 33,8%, се дијагностицирани како оштетувања во когнитивното функционирање - 5,2% и имаат психијатриско нарушување - 5,2%, злоупотреба на алкохол - 3,6% и злоупотребата на дроги - 5,2% од случаите (Табела В.2.2.5.)

Без оглед на видот на злоупотребата карактеристиките на жртвите се повеќе или помалку исти, докажувајќи дека последиците од ЗЗД претставуваат неспецифичен синдром на однесување, образовни и ментално здравствени проблеми и треба да се третираат како единствен феномен, а не како одделни појави.

В.2.3. Карактеристики на семејствата и домаќинствата на злоупотребуваните деца

Табела В.2.3 Деца – карактеристики на семејствата и домаќинствата на жртвите според форма на злоупотреба

	Форми на малтретирање				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на малтретирање (n=133)
Семеен статус					
Неспецифициран	1,9	1,4	4,5	6,5	3,8
Родители во брак	51,9	40,0	32,7	57,1	49,6
Разведени родители	20,4	15,7	11,8	19,5	15,0
Семејство со родител sameц	1,9	1,4	4,5	11,7	8,3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Згрижувачко семејство	18,5	14,3	6,4	22,1	14,3
Посвојувачко семејство	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Број на други лица во семејството					
Неспецифицирано	16,7	10,0	0,0	13,0	10,5
1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	1,9	5,7	3,6	2,6	3,8
3	0,0	2,9	0,9	1,3	3,0
4	9,3	8,6	10,9	10,4	11,3
>5	16,7	11,4	11,8	11,7	11,3
Идентитет на другите лица во семејството					
Неспецифицирано	22,2	14,3	13,6	13,0	11,3
Мајка	61,1	70,0	56,4	36,4	60,9
Татко	55,6	60,0	45,5	36,4	54,1
Браќа/сестри	51,9	62,9	54,5	40,3	60,2
Дедо/вци)	7,4	8,6	6,4	9,1	9,8
Други крвни/законски роднини	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Партнер на родители	5,6	1,4	3,6	5,2	4,5
Други жртви на ДЗЗ					
Неспецифицирано	5,6	2,9	3,6	2,6	3,8
Нема	46,3	68,6	39,1	23,4	49,6
Браќа/сестри	31,5	21,4	33,6	39,0	34,6
Други типови на злоупотреба					
Неспецифицирано	37,0	24,3	28,2	28,6	26,3
Нема	40,7	57,1	39,1	29,9	51,9
Насилство од интимен партнер	9,3	4,3	5,5	6,5	4,5
Злоупотреба на постари	11,1	10,0	9,1	10,4	9,8
Злоупотреба од браќа/сестри	7,4	4,3	5,5	3,9	4,5
Адекватност на домувањето					
Неспецифицирано	13,0	22,9	10,9	3,9	12,8
Не	40,7	34,3	33,6	28,6	39,1
Да	44,4	40,0	40,9	41,6	41,4
Приходи во домаќинството					
Неспецифицирани	18,5	28,6	14,5	5,2	17,3
Многу ниски	33,3	28,6	29,1	36,4	30,1
Ниски	11,1	12,9	12,7	13,0	13,5
Средни	35,2	27,1	28,2	18,2	31,6
Виски	1,9	1,4	1,8	2,6	2,3
Многу високи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Извор на приходи					
Неспецифицирани	20,4	25,7	13,6	7,8	15,8
Нема извор на приходи	5,6	8,6	10,0	14,3	9,8
Вработување со полно работно време	31,5	24,3	21,8	11,7	22,6
Вработување на одредено време/ сезонско вработување	13,0	11,4	7,3	2,6	8,3
Социјална помош	11,1	12,9	13,6	18,2	16,5
Нема соодветни извори	9,3	5,7	10,0	11,7	10,5
Финансиски проблеми					
Неспецифични	16,7	24,3	12,7	6,5	15,0
Не	35,2	30,0	29,1	18,2	33,1
Да	44,44	41,42	42,73	49,35	43,61

Карактеристиките на семејствата и домаќинствата на занемарените деца покажуваат дека: родителите биле разведени во (19,5%), живот со еден родител (11,7%) живеат во згрижувачко семејство (22%), број на лица кои живеат заедно е 5 и повеќе (11,7%), мнозинството живее со своите браќа и сестри (40,3%), со мајката (36%) и таткото (36%), има злоупотреба на постари (10,4%), насилство од интимен партнер (6,5%), немаат адекватно домување (28,6%), има многу ниски приходи во домаќинството (36,4%), социјална помош (18,2%), и финансиски проблеми (49,4%).

Карактеристиките на семејствата и домаќинствата на малтретираните деца се слични и не се разликуваат според видот на злоупотребата: разведените родители се повеќе типични за физички малтретираните и занемарените деца, згрижувачките семејства и самохрани родители семејство се повеќе типични за запоставени и физички злоупотребувани деца, бројот на лица кои живеат заедно е 5 и повеќе за сите, физички злоупотребуваните и занемарените деца живееле почесто со партнери на родителите; имало почесто злоупотреба на стари лица и злоупотреба на брат/сестра во семејствата на физички злоупотребуваните деца. Несоодветното домување и многу ниски приходи во домаќинството се присутни кај сите видови злоупотреба, социјалната помош е почест извор на приходи на семејствата на занемарените деца, и сите имаат финансиски проблеми, но тоа е потипично за занемарените деца.

В.2.4. Сторители на ЗЗД и старатели на злоупотербените деца

Табела В.2.4 Сторители и старатели

	Сторители и старатели			Вкупно
	Само старатели	Сторители и старатели	Само старатели	
Фреквенција	145	45	145	335
%	43,28	13,43	43,28	100

Сторителите се различни лица од старателите во 43,3% од случаите, но во 13,4% од случаите сторителите и старателите се исти лица, т.е. старателите се сторители на насилство и злоупотреба.

В.2.5. Карактеристики на сторители и старатели

Табела В.2.5.1 Карактеристики на сторителите по форма на злоупотреба

	Форми на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на малтретирање (n=133)
Број на сторители	57	104	110	51	143
Неспецифицирано	7,0	2,9	3,6	2,0	2,8
1	47,4	77,9	68,2	51,0	74,8
2	35,1	13,5	21,8	47,1	18,2
3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 или повеќе	10,5	5,8	5,5	0,0	4,2
Статус на обвинението					
Неспецифицирано	2,2	1,5	1,3	2,3	1,0
Сторител	71,1	63,2	78,8	86,4	73,5
Осомничен сторител	26,7	35,3	20,0	11,4	25,5
Пол					
Неспецифицирано	4,4	2,9	2,5	4,5	2,0
Машки	77,8	92,6	76,3	50,0	77,5
Женски	17,8	4,4	21,3	45,5	20,6
Возрасни групи					
>18	6,7	8,8	8,8	2,3	6,9
19-24	4,4	8,8	5,0	2,3	5,9
25-34	24,4	16,2	25,0	40,9	27,5
35-44	22,2	17,6	28,8	34,1	22,5
45-54	4,4	4,4	3,8	4,5	4,9
55-64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
>65	0,0	1,5	0,0	4,5	2,0
Едукативно ниво					
Неспецифицирано	51,1	66,2	47,5	34,1	50,0
Не посетувал училиште	22,2	2,9	12,5	22,7	11,8
Основно училиште	13,3	19,1	23,8	29,5	23,5
Средно училиште	0,0	1,5	1,3	2,3	1,0
Високо образование	4,4	4,4	8,8	6,8	7,8
Техничко училиште	6,7	2,9	3,8	4,5	2,9
Факултет	4,4	2,9	2,5	0,0	2,9
Пост-дипломски студии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Работен статус					
Неспецифицирано	27,3	42,4	23,1	13,6	31,0
Вработен	18,2	21,2	21,8	4,5	20,0
Вработен	54,5	31,8	52,6	79,5	46,0
Пензиониран	0,0	3,0	25,6	0,0	2,0
Брачен статус					
Неспецифицирано	27,5	42,2	21,6	7,5	28,1
Самец	15,0	21,9	18,9	10,0	16,7
Во брак	20,0	17,2	18,9	15,0	15,6
Заеднички живот	30,0	6,3	17,6	30,0	15,6
Разделени	0,0	0,0	1,4	0,0	1,0
Разведени	7,5	4,7	8,1	15,0	9,4
Вдовец/Вдовица	0,0	7,8	13,5	22,5	13,5

Во повеќето случаи постои еден сторител (74,8%). Во ист број случаи на занемарување постојат и еден и двајца сторители. Статусот на обвинувањето покажува дека повеќето од нив се сметаат за сторители (73,5%), во случаи на сексуална злоупотреба само 63% се потврдени сторители, а 35% се осомничени сторители. Сторителите на злоупотреба се претежно мажи и тоа на сексуална злоупотреба во 93% од случаите, на физичка злоупотреба во 78%, на психолошка злоупотреба во 76%, но при занемарување има еднаков процент на застапеност на машки и женски сторители. Тие припаѓаат претежно на возрасната група од 25-34 години (28%) и во возрасната група од 35-44 во 23%.

Образовното ниво е неопределено во 50% од случаите, а 23,5% имаат завршено само основно училиште. Повеќето од нив се невработени (46%), но во 31% тоа не е специфицирано. Брачниот статус на сторителите е главно неопределен (28%), постои еднаква застапеност на самци (17%), во брак (16%) и живот со партнер (16%).

(Табела В.2.5.1 прод.)	Форма на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Релација со детето	44	67	78	44	101
Неспецифицирано	9,1	7,5	5,1	4,5	5,0
Мајка	18,2	4,5	20,5	43,2	19,8
Татко	36,4	14,9	30,8	34,1	24,8
Мајка	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Очув	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Вистински браќа/сестри	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Полу браќа / сестри	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дедо	0,0	1,5	1,3	0,0	1,0
Други крвни роднини	2,3	3,0	1,3	0,0	2,0
Правни роднини	2,3	3,0	1,3	0,0	2,0
Згрижувачки родители	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Згрижувачи во институција	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Обезбедување на здрствена услуга	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Партнер на родителот	4,5	3,0	2,6	2,3	3,0
Дата	0,0	1,5	0,0	0,0	1,0
Цимер	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Професионална релација	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сосед	4,5	9,0	3,8	2,3	5,9
Пријател	2,3	29,9	19,2	6,8	19,8
Официјален/легален статус	0,0	1,5	1,3	0,0	1,0
Странец	9,1	10,4	6,4	2,3	6,9
Наставник./професор	0,0	1,5	1,3	0,0	1,0
Учител/тренер/(надвор од училиште)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Фамилијарен пријател	4,5	3,0	2,6	4,5	2,0
Историјат на злоупотреба на супстанции					
Неспецифицирани	58,1	66,7	50,6	41,9	53,5
Нема	9,3	16,7	26,0	27,9	24,2
Злоупотреба на дрога	16,3	1,5	10,4	16,3	8,1
Злоупотреба на алкохол	16,3	16,7	14,3	14,0	15,2
Физичка /ментална попреченост					
Неспецифицирани	61,4	62,7	51,3	50,0	55,4
Нема	25,0	23,9	37,2	34,1	30,7
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Психијатриско растројство	6,8	6,0	6,4	9,1	6,9
Оштетување на огнитивното функционирање	4,5	4,5	6,4	6,8	5,0
Историја на виктимизација					
Неспецифицирано	81,8	11,9	71,8	75,0	70,3
Нема	6,8	1,5	24,4	20,5	22,8
Да	6,8	3,0	5,1	4,5	5,0
Претходни слични обвинувања					
Неспецифицирано	40,9	50,7	43,6	38,6	44,6
Нема	20,5	23,9	29,5	22,7	23,8
Да	31,8	22,4	26,9	36,4	27,7

Релацијата на сторителот со детето во повеќето случаи е родителска, т.е. таткото (25%), речиси подеднакво за физичка злоупотреба (36%), занемарување (34%) и психичка злоупотреба (31%), мајката е во 20%, главно одговорна за занемарување (43%), психолошка (20%) и физичка злоупотреба

(18%). Пријателската релација е исто така во 20% од случаите злоупотребувачка, главно за сексуална злоупотреба (30%) и психичка злоупотреба (19%). Главно, сторител на сексуална злоупотреба е пријател на прво место, таткото во 15% од случаите, и непознат во 10%.

Табела В.2.5.2 Карактеристики на старатели кои се исто така сторители според форма на злоупотреба

	Форми на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Број на сторители	26	12	37	35	45
Неспецифицирано	3,8	0,0	2,7	0,0	2,2
1	42,3	50,0	43,2	42,9	53,3
2	46,2	50,0	48,6	51,4	40,0
3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 или повеќе	7,7	0,0	5,4	5,7	4,4
Статус на обвинението					
Неспецифицирано	3,8	0,0	2,6	0,0	2,2
Сторител	73,1	83,3	76,3	82,9	75,6
Наведен сторител	23,1	16,7	21,1	17,1	22,2
Пол					
Неспецифицирано	7,7	0,0	5,4	2,9	4,4
Машки	61,5	66,7	56,8	57,1	62,2
Женски	30,8	33,3	37,8	40,0	33,3
Возрасни групи					
>18	0,0	0,0	2,7	0,0	2,2
19-24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-34	0,0	8,3	8,1	8,6	6,7
35-44	50,0	50,0	37,8	45,7	46,7
45-54	19,2	0,0	16,2	14,3	13,3
55-64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
>65	3,8	16,7	8,1	5,7	6,7
Едукативно ниво					
Неспецифицирано	15,4	18,2	13,9	14,3	13,6
Не посетувал училиште	26,9	63,6	33,3	28,6	27,3
Основно училиште	23,1	9,1	27,8	37,1	34,1
Средно училиште	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Високо образование	23,1	27,3	16,7	14,3	18,2
Техничко училиште	3,8	0,0	2,8	0,0	2,3
Факултет	7,7	0,0	5,6	5,7	4,5
Пост-дипломски студии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Работен статус					
Неспецифицирано	8,3	0,0	3,0	3,1	4,9
Вработен	33,3	9,1	27,3	21,9	24,4
Вработен	54,2	81,8	66,7	71,9	68,3
Пензиониран	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Брачен статус					
Неспецифицирано	8,7	10,0	9,4	6,5	7,5
Самец	0,0	10,0	3,1	3,2	2,5
Во брак	47,8	20,0	43,8	48,4	52,5
Заеднички живот	26,1	40,0	28,1	25,8	22,5
Разделени	4,3	10,0	6,3	3,2	5,0
Разведени	13,0	10,0	9,4	12,9	10,0
Вдовец/Вдовица	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Двете улоги на старател и сторител се карактеристични за 53,3% од случаите, а во 40% тоа се двајцата родители. Во повеќето случаи (76%) обвинувањата се потврдени, главно за сексуална злоупотреба и за занемарување (83%). Две третини од старателите/сторителите се од машки пол (62%) и во една третина се жени (33,3%), претежно во возрасната група од 35-44 години (46%). Повеќето од нив имаат основно образование (34%), а без училиште се 27%. Речиси две третини од

сторителите/старателите на сексуална злоупотреба се без образование (64%) или со основно образование (27%). Повеќето од нив се невработени (68%) и сèуште се во брак (52%).

(Табела В.2.5.2 прод.)

	Форма на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Релација со детето	26	11	36	34	44
Неспецифицирано	3,8	9,1	5,6	5,9	4,5
Мајка	26,9	27,3	38,9	38,2	31,8
Татко	57,7	54,5	47,2	50,0	54,5
Маќеа	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Очув	0,0	9,1	2,8	0,0	2,3
Вистински браќа/сестри	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Полу браќа / сестри	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дедо	3,8	0,0	0,0	2,9	2,3
Други крвни роднини	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Правни роднини	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Згрижувачки родители	3,8	0,0	2,8	0,0	2,3
Згрижувачи во институција	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Обезбедување на здрвствена услуга	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Партнер на родителот	3,8	0,0	2,8	2,9	2,3
Дата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Цимер	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Професионална релација	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сосед	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пријател	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Официјален/легален статус	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Странец	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Наставник./професор	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Учител/тренер/(надвор од училиште)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Фамилијарен пријател	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Историјат на злоупотреба на супстанции					
Неспецифицирани	19,2	36,4	41,7	40,0	36,4
Нема	53,8	36,4	33,3	40,0	40,9
Злоупотреба на дрога	11,5	9,1	11,1	5,7	9,1
Злоупотреба на алкохол	26,9	100,0	22,2	20,0	20,5
Физичка /ментална попреченост					
Неспецифицирани	23,1	36,4	30,6	29,4	25,0
Нема	61,5	45,5	44,4	52,9	54,5
Физички хендикеп	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Психијатриско растројство	11,5	9,1	11,1	8,8	9,1
Оштетување на огнитивното функционирање	7,7	18,2	16,7	14,7	13,6
Историјат на виктимизација					
Неспецифицирано	53,8	72,7	61,1	73,5	59,1
Нема	34,6	9,1	22,2	17,6	27,3
Да	7,7	18,2	13,9	11,8	11,4
Претходни слични обвинувања					
Неспецифицирано	34,6	63,6	47,2	61,8	47,7
Нема	34,6	18,2	19,4	14,7	25,0
Да	23,1	18,2	27,8	20,6	22,7

Во повеќето случаи старателот како сторител на злоупотребата е таткото (55%), во сите форми на злоупотреба, и мајката (32%) претежно во занемарување и психолошка злоупотреба. Во 20% на сторителот/старател е корисник на алкохол и дрога во 9%. Во 14% од случаите сторителот е со когнитивно оштетување. Постои историја на виктимизација во 11% од случаите, но тоа не е наведено

во 60%. За една четвртина од сторителите (23%) има претходно слични тврдења, но во повеќето случаи (48%) не е определено.

Табела В.2.5.3 Карактеристики на старатели по форма на злоупотреба

	Форма на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Број на старатели	60	108	109	50	146
Неспецифицирано	0,0	0,9	0,9	0,0	0,7
1	50,0	27,8	41,3	70,0	38,4
2	50,0	71,3	56,9	30,0	61,0
3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 или повеќе	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пол					
Неспецифицирано	2,0	1,0	1,0	0,0	0,7
Машки	36,0	55,6	37,0	38,1	41,5
Женски	62,0	43,4	62,0	61,9	57,8
Возрасна група					
>18	5,5	8,5	7,6	1,3	6,0
19-24	4,1	8,5	4,2	1,3	4,7
25-34	15,1	14,6	19,5	26,6	20,7
35-44	31,5	22,0	31,4	39,2	29,3
45-54	9,6	3,7	7,6	8,9	7,3
55-64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
>65	1,4	3,7	2,5	5,1	3,3
Релација со детето					
Неспецифицирано	3,8	2,0	2,0	4,4	2,9
Мајка	43,4	48,0	44,1	24,4	42,4
Татко	26,4	39,0	26,5	11,1	30,2
Маќеа	0,0	2,0	2,0	0,0	1,4
Очув	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Вистински браќа/сестри	3,8	0,0	2,9	6,7	2,2
Полу браќа / сестри	1,9	1,0	2,9	8,9	3,6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дедо	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Други крвни роднини	0,0	1,0	2,9	6,7	2,9
Правни роднини	0,0	0,0	0,0	4,4	1,4
Згрижувачки родители	9,4	5,0	8,8	17,8	6,5
Згрижувачи во институција	0,0	1,0	4,9	11,1	3,6
Обезбедување на здравствена услуга	0,0	0,0	1,0	0,0	0,7
Партнер на родителот	0,0	0,0	1,0	2,2	0,7
Тип на старателство					
Неспецифицирано	0,0	1,0	0,0	0,0	0,7
Родтел	71,2	88,0	71,3	37,2	74,5
Легален старател	7,7	2,0	10,9	32,6	10,9
Маќеа/очув	0,0	2,0	2,0	0,0	1,5
Згрижувачки родител	11,5	3,0	7,9	16,3	5,8
Згрижувач	9,6	4,0	7,9	14,0	6,6

Во повеќето случаи постојат двајца старатели (61%), а еден старател е евидентиран во 38%. Општо земено, во случаи на запоставување постои претежно еден старател (70%), но во повеќето случаи на сексуална злоупотреба постојат двајца старатели (71,3%). Речиси 58% од старателите се жени (мајки во 42%), а во 42% се мажи (татковци во 30%). Во случаите на сексуална злоупотреба старателот е главно маж (во 56%). Во случаи на занемарување старателот е мајка во 24,4%, и згрижувач во 18%. Старателите се претежно во возрасната група од 35-44 (29%) и во возрасната група од 25-34 години (21%).

(Табела В.2.5.3 cont.)

	Форма на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Едукативно ниво					
Неспецифицирано	29,4	40,6	32,6	17,1	34,6
Не посетувал училиште	11,8	11,5	10,5	19,5	12,3
Основно училиште	21,6	18,8	17,9	24,4	16,9
Средно училиште	0,0	3,1	0,0	0,0	2,3
Високо образование	19,6	12,5	20,0	19,5	17,7
Техничко училиште	11,8	6,3	7,4	9,8	6,2
Факултет	5,9	5,2	9,5	9,8	8,5
Пост-дипломски студии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Работен статус					
Неспецифицирано	18,0	24,7	16,3	12,5	20,6
Вработен	34,0	24,7	31,5	15,0	26,2
Вработен	48,0	47,3	51,1	72,5	50,8
Пензиониран	0,0	1,1	0,0	0,0	0,8
Брачен статус					
Неспецифицирано	6,3	11,1	11,0	9,8	8,9
Самец	0,0	2,2	5,5	14,6	5,6
Во брак	60,4	60,0	54,9	46,3	58,1
Заеднички живот	14,6	11,1	7,7	9,8	9,7
Разделени	0,0	2,2	4,4	4,9	3,2
Разведени	16,7	10,0	11,0	7,3	9,7
Вдовец/Вдовица	2,1	3,3	3,3	4,9	4,0
Историјат на злоупотреба на супстанции					
Неспецифицирани	29,4	33,0	29,8	22,0	28,1
Нема	70,6	66,0	68,1	75,6	70,3
Злоупотреба на дрога	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Злоупотреба на алкохол	0,0	1,1	2,1	2,4	1,6
Физичка /ментална попреченост					
Неспецифицирани	21,6	29,2	24,2	17,1	24,6
Нема	76,5	65,6	69,5	78,0	70,8
Физички хендикеп	2,0	1,0	1,1	2,4	0,8
Психијатриско растројство	2,0	1,0	1,1	2,4	0,8
Оштетување на огнитивното функционирање	0,0	2,1	2,1	0,0	1,5
Историјат на виктимизација					
Неспецифицирано	31,4	43,8	34,7	19,5	36,2
Нема	52,9	46,9	55,8	63,4	53,8
Да	15,7	7,3	7,4	14,6	7,7
Претходни слични обвинувања					
Неспецифицирано	35,3	42,7	35,8	26,8	36,2
Нема	64,7	54,2	61,1	68,3	60,8
Да	0,0	1,0	0,0	2,4	0,8

Образовното ниво на старателите во случаи на сексуална злоупотреба (19%) и занемарување (24%) е завршено основно училиште. Во случаи на физичка и психолошка злоупотреба образовното ниво е завршено средно училиште во 20%. Старателите се невработени во повеќето случаи (51%). Речиси 60% од старателите се во брак. Во речиси 30% од случаите историја на злоупотреба на супстанции, попреченост, историја на виктимизација, и историја на веќе постоечко обвинување за злоупотреба не е определена.

В.2.6. Агенции вклучени во администрирање на случаи на ДЗЗ и служби кои обезбедуваат заштита на децата жртви и нивните семејства

Табела В.2.6.1 Агенции вклучени во администрирање на случаи на ЗЗД според формата на злоупотреба

	Форма на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Случај на проценка на обвинувањето					
Неспецифицирано	0,0	0,0	0,0	1,3	0,8
Медицинско/здравствени служби	35,2	51,4	29,1	18,2	29,3
Ментално здравствени служби	37,0	37,1	23,6	14,3	24,8
Едукативни служби	24,1	12,9	16,4	10,4	15,0
Социјални служби	85,2	84,3	77,3	70,1	82,7
Полициски служби	57,4	70,0	45,5	35,1	50,4
Правни/судски служби	44,4	45,7	36,4	24,7	33,8
Потврда на малтретирањето					
Неспецифицирано	7,4	1,4	1,8	1,3	3,0
Медицинско/здравствени служби	33,3	45,7	27,3	18,2	26,3
Ментално здравствени служби	31,5	40,0	22,7	15,6	24,8
Едукативни служби	7,4	7,1	9,1	6,5	7,5
Социјални служби	77,8	77,1	73,6	68,8	75,2
Полициски служби	53,7	65,7	43,6	29,9	45,9
Правни/судски служби	33,3	47,1	32,7	19,5	31,6
Превземени правни дејствија					
Неспецифицирани	1,9	4,3	2,7	0,0	2,3
Нема превземени легални дејствија	9,3	7,1	4,5	3,9	6,8
Социјални служби/полиција-НЕМА вклучување на судот	27,8	25,7	26,4	23,4	28,6
Превземени постапки за итна заштита	31,5	27,1	23,6	27,3	26,3
Судски дејствија за заштита на жртвата по судска наредба /и	27,8	21,4	20,0	22,1	19,5
Судски дејствија за ислеување за родителот/родителите надвор од домот	24,1	12,9	20,9	32,5	21,8
Полициско/судско дејствие за процесуирање на сторителот	42,6	57,1	39,1	23,4	39,1
План за згрижување на детето					
Неспецифицирано	1,9	1,4	0,9	0,0	0,8
Детето останува во семејството без интервенција	7,4	7,1	4,5	3,9	7,5
Детето останува во семејството со планирана интервенција	53,7	72,9	48,2	27,3	54,9
Детето е отстрането од семејството (со соработна од родителите)	7,4	4,3	9,1	10,4	9,0
Детето е отстрането од семејството по судска наредба	18,5	11,4	17,3	29,9	18,8
Сместување надвор од домот					
Неспецифицирано	5,6	4,3	2,7	0,0	7,5
Не во место надвор од домот	44,4	44,3	33,6	27,3	39,8
Институција за деша-не индивидуален згрижувач	14,8	30,0	18,2	9,1	21,8
Шелтер центар за мајки/деца	0,0	0,0	3,6	3,9	3,0
Здружена грижа со роднини/проширено семејство	3,7	0,0	4,5	9,1	5,3
Дом семејство со волонтери/платени згрижувачи	20,4	14,3	15,5	19,5	14,3
Посвојување со дозвола на родителите или после судска наредба	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Злоставувачот го напушта семсјниот дом	0,0	1,4	0,0	0,0	0,8

Во повеќето случаи социјалните служби се вклучени во случајот на проценка на обвинувањата (83%), полициските служби во 50,4%, а потоа следат правните и судските служби во 34% за сите форми на злоупотреба. Во процесот на потврдување на злоупотребата редоследот е ист. Во речиси 40% од случаите од страна на полицијата/судството е преземена акција за гонење на сторителот, а само

социјалните служби се вклучени во 29%. Во 26% се спроведуваат итни процедури за заштита. План за грижа за детето во (55%) е да остане во семејството со планираната интервенција. Во 19% децата се отстрануваат од семејството, а во 14% се сместени во згрижувачки семејства. Околу 22% се сместуваат во детски институции. Она што е многу индикативно е дека само во 0,8% од случаите на сторителот го напушта домот (само во случаите со сексуална злоупотреба).

Табела В.2.6.2 Упатувања до службите и служби кои обезбедуваат заштита за децата жртви и нивните семејства според формата на злоупотреба

	Форми на злоупотреба				
	Физичка злоупотреба (n=57)	Сексуална злоупотреба (n=70)	Психолошка злоупотреба (n=110)	Занемарување (n=77)	Сите форми на злоупотреба (n=133)
Упатувања до службите					
Неспецифицирани	1,9	5,7	3,6	2,6	3,8
Нема	0,0	5,7	3,6	0,0	3,0
Програма за поддршка на родителите	33,3	22,9	32,7	31,2	34,6
Советување околу дроги и алкохол	11,1	2,9	7,3	7,8	6,8
Други семејни советувања	46,3	41,4	45,5	42,9	50,4
Социјална поддршка	64,8	44,3	57,3	57,1	57,1
Банка за храна	0,0	2,9	1,8	2,6	2,3
Шелтер служби	0,0	1,4	0,9	113,0	0,8
Советувања за семејно насилство	35,2	14,3	24,5	23,4	20,3
Психијатриски служби	57,4	48,6	31,8	23,4	34,6
Психолошки служби	66,7	55,7	13,6	32,5	44,4
Напатствија за специјална едукација	0,0	1,4	0,9	0,0	0,8
Рекреативен програма	0,0	0,0	0,0	1,3	0,8
Програма за поддршка на жртвите	64,8	51,4	60,0	61,0	60,2
Медицинско/дентални служби	7,4	10,0	6,4	2,6	6,0
Други советувања на деца	38,9	25,7	35,5	46,8	37,6
Добиени услуги					
Неспецифични	5,6	8,6	4,5	2,6	5,3
Нема	0,0	4,3	2,7	0,0	2,3
Програма за поддршка на родители	40,7	32,9	39,1	35,1	40,6
Советување за дрога или алкохол	9,3	4,3	6,4	6,5	6,8
Друго семејно советување	46,3	38,6	44,5	42,9	48,1
Социјална помош	59,3	40,0	55,5	57,1	54,1
Банка за храна	0,0	2,9	1,8	2,6	2,3
Шелтер центри	0,0	2,9	0,9	1,3	1,5
Советување на домашно насилство	35,2	15,7	24,5	20,8	20,3
Психијатриски служби	53,7	48,6	30,9	20,8	33,1
Психолошки служби	64,8	57,1	41,8	31,2	44,4
Напатствија за специјална едукација	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Рекреативна програма	0,0	0,0	0,0	1,3	0,8
Програма за поддршка на жртвите	61,1	50,0	60,0	61,0	59,4
Медицинско/дентални услуги	5,6	8,6	5,5	2,6	5,3
Други советувања на деца	40,7	25,7	36,4	44,2	36,8

Во повеќето случаи упатувањата до различни служби се оние кои обезбедуваат програма за поддршка на жртвата (60%), социјална помош во 57% и семејното советување во 50%. Службите кои пружаат заштита на децата жртви и нивните семејства го следат истиот редослед. За сите форми на злоупотреба психолошките служби се на прво место по упатување и обезбедување услуги.

В.3. Комплетност на досијата во врска со карактеристиките на идентификуваните случаи на ЗЗД: научени лекции од евидентираните прпусти

Табела В.3 Достапност на информациите кои се однесуваат на карактеристиките на идентификуваните случаи на ЗЗД

	Достапност на информации (n=758)			
	Достапни информации		Недостапни информации (недостасуваат/неспецифични)	
	f	%	f	%
Дата на пријава(точна дата на прием)	118	88,72	15	11,28
Информации повзани со детето				
Возраст	133	100	0	0
Дата на раѓање	133	100	0	0
Пол	133	100	0	0
Националност	124	93,23	9	6,77
Едукативен статус	125	93,98	8	6,02
Работен статус	130	97,74	3	2,25
Проблеми поврзани со образование	119	89,47	14	10,53
Проблеми поврзани со однесување	123	92,48	10	7,52
Проблеми поврзани со злоупотреба на супстанции	113	84,96	20	15,04
Диагностицирани попречености	121	90,98	12	9,02
Детали за контакт				
Телефонски број				
Адреса				
Информации поврзани со инцидентот				
Времетраење на малтретирањето	124	93,23	9	6,77
Извор на пријава	128	96,24	5	3,76
Место на инцидентот	123	92,48	10	7,52
Форма на малтретирање	131	98,50	2	1,50
Физичка злоупотреба (n=57)				
Статус на одговорност	62	46,62	71	53,38
Специфични форми	44	33,08	89	66,92
Повреда за време на физичката злоупотреба	36	27,07	97	72,93
	32	24,06	101	75,94
Сексуална злоупотреба (n=70)				
Статус на одговорност	68	51,13	65	48,8
Специфични форми	68	51,13	65	48,87
Психолошка злоупотреба (n=110)				
Статус на одговорност	101	75,94	32	24,06
Специфични форми	105	78,95	28	21,05
Занемарување(n=77)				
Статус на одговорност	77	57,89	56	42,10
Специфични форми	66	49,62	67	50,37
Случај на проценка на осудувањето	129	96,99	4	3,01
Потврда на малтретирањето	121	90,98	12	9,02
Превземани правни акции	124	93,23	9	6,76
План за згрижување на детето	121	90,98	12	9,02
Сместување надвор од домот	120	90,23	13	9,77

Информациите кои се однесуваат на детето, а се во врска со карактеристиките на идентификуваните случаи на ЗЗД, се достапни во 100% од случаите во однос на возраста, датумот на раѓање и полот на детето. Но, од друга страна загрижува што постои недостапност на информации во врска со злоупотребата на супстанции (15%) од страна на детето, проблеми поврзани со образованието (10%), дијагностицирање на попреченост (9%) и бихевиоралните проблеми кај детето (7,5%). Информациите поврзани со инцидентот претежно се достапни.

Кога станува збор за различни форми на злоупотреба и занемарување ситуацијата е поинаква. Во однос на физичката злоупотреба во речиси 76% природата на повредата недостасува. Повреда поради физичка злоупотреба не е евидентирана во 73% и специфични форми на физичка злоупотреба недостасуваат во 67%.

(Табела В.3. прод.)

	Достапност на информации (n=758)			
	Достапни информации		Недостапни информации (недостасуваат/неспецифицирани)	
	f	%	f	%
Информации поврзани со сторителот (n=1440)				
Број на сторители	153	75,74	49	24,26
Статус на обвинет	153	75,74	49	24,26
Пол	151	74,75	51	25,25
Возраст	111	54,95	91	45,05
Националност	169	83,66	33	16,33
Едукативно ниво	93	46,04	109	53,96
Работен статус	116	57,43	86	42,57
Брачен статус	112	55,45	90	44,55
Однос со детето	146	72,28	56	27,72
Историјат на злоупотреба на супстанции	80	39,60	122	60,40
Физички-ментални попречености	82	40,59	120	59,41
Историјат на виктимизација/злоупотреба	45	29,60	107	70,39
Поранешни слични обвинувања	77	38,12	125	61,88
Детали на контакт				
Телефонски број	47	23,27	155	76,73
Адреса	48	23,76	154	76,24
Информации поврзани со згрижувачот				
Релација со згрижувачот	124	93,23	9	6,77
Број на згрижувачи	91	68,42	42	31,58
Врска со детето	135	66,83	67	33,17
Тип на старателство	136	67,32	66	32,67
Пол	134	66,33	68	33,66
Возраст	78	38,61	124	61,39
Националност	172	85,14	30	14,85
Едукативно ниво	86	42,57	116	57,43
Работен статус	101	50,00	101	50,00
Брачен статус	114	56,44	88	43,56
Историјат на злоупотреба на супстанции	129	63,86	73	36,14
Физички-ментални попречености	96	47,52	106	52,48
Историјат на злоупотреба	81	40,10	121	59,90
Историјат на случаи на ДЗЗ	81	40,10	121	59,90
Детали на контакт				
Телефонски број				
Адреса				
Информации поврзани со семејството				
Семеен статус	122	91,73	11	8,27
Број на лица со кои живеел	113	84,96	20	15,04
Идентитет на лица со кои живеел	112	84,21	21	15,79
Други жртви на ДЗЗ	123	92,48	10	7,52
Други типови на злоупотреба	92	69,17	41	30,83
Совети дадени до службите	123	92,48	10	7,52
Дадени услуги	121	90,98	12	9,02
Информации на домаќинството				
Адекватно домаќинство	107	80,45	26	19,55
Приходи во домаќинството	103	77,44	30	22,56
Извори на приходи	102	76,69	31	23,31
Финансиски проблеми	103	77,44	30	22,56
Претходни малтретирања				
Типови на најтешки малтретирања	88	66,17	45	33,84
Сторител/и	69	51,88	64	48,12
Истражувачки агенции	76	57,14	57	42,86
Информации за следење на случајот	121	90,98	12	9,02

Во случаите со сексуална злоупотреба статусот на потврдување на злоупотребата и самата форма на злоупотреба недостасуваат во 49%.

Во однос на психолошката злоупотреба статусот на потврдување (во 24%) и специфичната форма на злоупотреба (21%) недостасуваат.

Но, од друга страна проблемот на занемарување повнимателно се анализира од страна на службите. Ова може да се должи на тоа дека фокусот на социјални служби е главно насочен кон проблемот на занемарување, што значи дека нивната чувствителност и протоколите за оваа форма на злоупотреба се разработени во повеќе детали (Табела В3.)

Информациите за сторителот и старателот во поголемиот дел од случаите недостасуваат. На прво место недостасуваат информации за историјата на виктимизација (70%) на старателот/сторителот, претходни обвинувања за злоупотреба и злоупотреба на супстанции недостасуваат во 61%, како и други информации - возраст (61%) и други информации (Табела В.3.cont).

Информации во однос на семејството недостасуваат главно за можен тип на злоупотреба на други членови на семејството (30%), како и информации поврзани со другите членови на семејството во целина (Табела В.3.cont).

Информации поврзани со домаќинството се повеќе прикажани во евиденцијата. Најчесто недостасуваат информации во однос на изворот на приходи (23%) и финансиските проблеми (22%) (Табела В3.cont). Обично кај помалку од половина од случаите недостасуваат информации за претходни злоупотреби. Следењето на случајот е регистрирано во 90% од случаите (Табела В3.cont).

- Од првичниот број од 37 организации, идентификувани во целата земја, кои ја пополнија пријавата за учество во истражувањето, 28 организации беа поканети да обезбедат податоци, а 13 ги исполнија критериумите поставени за потребите на СПС на ЗЗД во Република Македонија. Во финалниот процес 10 организации обезбедија пристап до нивните архиви.
- Профилот на организации/институции покажува дека 2 припаѓаат на здравствениот сектор, 8 на социјалниот сектор: 7 Центри за социјална работа (ЦСР) и една социјална институција за згрижување деца. Осум од нив се занимаваат со примарна и секундарна превенција, 7 ЦСР даваат правна помош, и 3 се занимаваат со терциерна превенција, сите организации ги покриваат географските области опфатени во студијата и урбани и рурални жители во исто време. Политиката на рутински скрининг е заедничко за 6 од агенциите, а само 2 имаат посебни обуки за ДЗЗ за персоналот; останатите имаат некој вид на неформална обука. Повеќето Центри за социјална работа немаат обучен кадар за регистриање на случаи на ЗЗД. Сите организации имаат пишан/хартиен тип на архива, 8 имаат дополнителни електронски архиви, но ниту една од организациите нема база на податоци. Формуларите за регистрација кои ги користат се неунифицирани, многу оскудни, со малку индикатори за самите пријавени и откриени случаи на ЗЗД, вклучувајќи и случаи кои не се однесуваат на ЗЗД, текстуален опис и придружната документација се достапни во сите служби.
- Општо земено, инциденцата на злоупотреба на детето според формата на ЗЗД покажува дека психолошката злоупотреба има највисока стапка на 2,52/1000 деца, следена од сексуална злоупотреба 1,87/1000, занемарувањето е застапено со 1,56/1000 деца и 1,38/1000 за физичка злоупотреба. Свкупната стапка на инциденција за сите форми на ЗЗД е 3,45 / 1000 деца.
- Водечка причина за пријавување или идентификување на случаи од страна на ЦСР е занемарувањето, потоа сексуалната злоупотреба и физичката злоупотреба. Психолошката злоупотреба, иако застапена во повеќето случаи, не е причина за пријавување. Таа подоцна се идентификува.
- Во сите области опфатени со истражувањето стапките на сите видови на ЗЗД се повисоки за девојчињата, отколку за момчињата, и тоа два пати повеќе пријави до службите. Стапката на инциденцијата за физичко насилство е од 0,25/1000 - 4,9/1000 деца за девојчињата низ сите возрасти, за сексуално насилство е од 0,85/1000 - 5,5/1000 деца, за психолошкото насилство е од 0,85/1000 - 6,3/1000 деца и за занемарување е до 6,5/1000 деца. Иако сексуалната злоупотреба има повисока стапка на инциденција кај момчињата (само-известувањата во прашалникот во БЕКАН епидемиолошката студија) СПС на ЗЗД покажува дека сексуалната злоупотреба на девојчињата почесто се пријавува во службите, што може да се должи на високото ниво на толеранција и културно прифаќање на женската сексуална злоупотреба.
- Со оглед на возраста, сите форми на ЗЗД се повеќе пријавени кај постарите деца (16 години) отколку кај помладите. Веројатноста за изложеност на искуства на ЗЗД кај постарите деца е повеќе нагласена, што е во согласност со БЕКАН епидемиолошката студија. Стапката на инциденцијата за сите форми на ЗЗД за возраст од 16 години е 5,7/1000 деца, за 13 години е 4,9/1000 и за 11 години е 1,7/1000 деца
- Разлики во инциденцијата на ЗЗД според географската област го одразуваат главно организациското ниво и видот на архивите, како и изработката на показатели за опис на секој пријавен случај.
- Според потврденоста на статусот на ЗЗД, психолошката злоупотреба има највисока стапка на потврденост, но сепак пријавувањата не се направени само врз основа на идентификација на оваа форма на насилство бидејќи таа треба да се докажува, туку затоа што ги следи сите другите форми на насилство. Во прилог на ова, сексуалното насилство има најниска стапка на потврденост, што главно се должи на времетраењето на судската постапка.
- Во поголемиот дел од евидентираниите случаи девојчињата се пријавени до службите откако претрпеле повеќе форми на насилство, наспроти момчиња кои се пријавени по доживеана една форма на насилство. За девојчињата, поголемиот дел од пријавените случаи покажуваат дека

сексуалното насилство е водечка причина за пријавување, проследено со психичко насилство, физичко насилство и занемарување. За момчиња водечка причина за пријавување е занемарувањето, проследено со физичко насилство и сексуално насилство. Овие резултати покажуваат дека од родова перспектива, насилството врз девојчињата повеќе се толерира и културно е поприфатливо отколку врз момчињата, што ги прави девојките поранливи кон насилство.

- Физичката злоупотреба се пријавува во агенциите во 43% од случаите, во 75% се разликуваат одредени видови на физичко насилство, меѓу кои најзастапени се: удирање /тепање, туркање / фрлање, тепање и грабање/тресење. Тешки форми на физичко насилство, како што се закана со нож или пиштол се пријавени во 12% од случаите, врзување во 7% од случаите, значително почесто кај момчиња. Природата на повредата не е наведена во 42% од случаите, но сериозни повреди како што се отворени рани и повреди на органски системи се почести кај девојчињата.
- Сексуалната злоупотреба е застапена кај 53% од сите пријавени/откриени случаи и повеќе од ¾ се девојчиња. Повеќето од половите дејствија резултирале со завршен сексуален однос, допирање / галење на гениталиите, проследено со неконтактна сексуална злоупотреба и сексуална експлоатација. Овие наоди укажуваат дека во службите се пријавуваат само потешки форми на сексуална злоупотреба.
- Психолошката злоупотреба е многу распространета форма на злоупотреба, и во самоизвестувањата кај учениците (во БЕКАН епидемиолошката студија) и кај пријавените/откриените случаи, како и придружна форма на насилство на другите форми, регистрирано во 87% од случаите, во форма на тероризирање, експлоатација, сведоштво на семејно насилство игнорирање, отфрлување преку вербална злоупотреба, корупција и изолација.
- Занемарувањето е најчестата форма на ЗЗД која се пријавува во агенциите како: напуштање, медицинско занемарување, едукативно занемарување, физичко занемарување, итн.
- Три четвртини од сите пријавени случаи претставуваат повеќекратни форми на ЗЗД. Повеќето од нив се комбинација од сексуална и психолошка злоупотреба, психолошка злоупотреба и занемарување, или дури три типа на ЗЗД- физичко, сексуално и психолошко што е родово посспецифично и повеќе ги засега девојчињата од момчињата.
- ЗЗД е сериозен проблем кој води до проблеми поврзани со образованието - отсуствување од училиште на прво место, нередовно посетување на наставата, потешкотии во учењето или специјално образование, проблеми во однесувањето, како што се бегане, проблеми во училиште и дома, негативни искуства со врсници, насилничко однесување, криминална вмешаност; сите овие стапки се повисоки за момчињата; самодеструктивното однесување и несоодветното сексуално однесување се почести кај девојчињата.
- Злоставуваните деца се склони кон злоупотреба на супстанции-алкохол, покарактеристично за девојчињата, додека пак злоупотребата на дроги за момчињата.
- Во една петтина од случаите постои поврзаност на ЗЗД со некој вид попреченост: оштетено когнитивното функционирање, психијатриски нарушувања, двете појави повеќе присутни кај девојчињата и како и оштетување од видно-слушниот домен.
- Карактеристиките на детето жртва се повеќе или помалку слични кај сите форми на злоупотреба/занемарување, укажувајќи дека последиците од различните форми на ЗЗД претставуваат неспецифичен синдром кој се манифестира во однесувањето, во образовните постигнувања, и се одразува врз менталното здравје и треба да се третира како единствен феномен, а не како одделни феномени.
- Карактеристиките на семејствата и домаќинствата на злоупотребените деца не се разликуваат значително во зависност од видот на злоупотребата и покажуваат дека над 60% од жртвите живееле со своите браќа и сестри, со мајката, а повеќе од половината со таткото, помалку од половината имаат финансиски проблеми, повеќе од една третина имаат многу ниски приходи во домаќинството и несоодветни услови за домување, присутни и други форми на насилство во семејството – злоупотреба на брат/сестра, злоупотреба на постари, насилство од интимен партнер.

- Во $\frac{3}{4}$ од случаите постои еден сторител, само во случај на занемарување подеднакво се застапени двајца сторители. Статусот на сторител е потврден во $\frac{3}{4}$ од случаите, освен за сексуалната злоупотреба, каде што $\frac{1}{3}$ се осомничени сторители. Полот на сторителот е претежно машки во највисока стапка за сексуалната злоупотреба, проследено со физичка и психолошка злоупотреба. Во случај на запоставување постојат еднакви проценти од машки и женски сторители. Сторителите се во возрастната група од 25-44, имаат ниско ниво на образование и се невработени.
- Во $\frac{1}{4}$ од случаите сторителот е таткото, и во случаите на физичка злоупотреба, занемарување и психичка злоупотреба, мајката е застапена во $\frac{1}{5}$ од пријавените случаи на занемарување, психолошка злоупотреба и физичка злоупотреба. Во $\frac{1}{5}$ сторителот е пријател, главно за сексуална и психичка злоупотреба. Сексуална злоупотреба е извршена најчесто од страна на пријател, потоа таткото и на крај непознат.
- Во половина од случаите сторителот е старател на детето, и за помалку од половината двајцата родители се сторители. Односот машки женски старатели истовремено и сторители е 2:1, главно татковците се сторителите на сите форми на злоупотреба; мајките претежно биле сторители на занемарување и психичка злоупотреба, мнозинството имаат низок степен на образование или се без образование, невработени, во $\frac{1}{4}$ од случаите имаат претходни обвиненија.
- Повеќето од децата, односно $\frac{2}{3}$, имаат два старатели, а останатите имаат еден старател. Општо земено, во случаи на занемарување постои претежно еден старател, а во повеќето случаи на сексуална злоупотреба постојат двајца старатели. Кај половина од случаите постојат женски старатели (главно мајки), и во помалку од половина од случаите старателите се од машки пол (татковци 30%). Во случаи на сексуална злоупотреба старател е главно од машки пол, а во случаите на занемарување мајката е старател, а поретко тоа е згрижувачката мајка.
- Слично на сторителите, образовното ниво на старателите во случаи на сексуална злоупотреба и занемарување е многу ниско, а во случаи на физичка и психичка злоупотреба образовното ниво е повисоко; тие се во брак и невработени во повеќе од половина од случаите. Во $\frac{1}{3}$ од случаите постои историја на злоупотреба на супстанции, попреченост, и историја на виктимизација на сторителите.
- Социјални служби, на прво место, се вклучени во процената на обвинувањата и процесот на потврдување на пријавените случаи, потоа доаѓаат полициските служби, како и правните и судските служби за сите форми на злоупотреба. Процесирањето на сторителот од страна на полицијата/судските служби е преземено за помалку од половина од случаите, социјалните служби се вклучени во $\frac{1}{3}$, а во $\frac{1}{4}$ од случаите се спроведуваат процедури на итна заштита. Планот за грижата за детето во повеќето случаи предвидува тоа да остане во семејството, со планирана интервенција. Во речиси 20% од случаите децата се отстранети од семејството, мнозинството од нив се сместуваат во институции за згрижување на деца, а помал број се сместени во згрижувачки семејства. Злоупотребувачот речиси никогаш не е отстранет од дома.
- Во повеќето случаи дадени се упатувања до служби за поддршка на жртвите, социјална помош и семејното советување, услуги кои ги обезбедуваат службите за децата жртви и нивните семејства.
- Информациите поврзани со детето, а кои се однесуваат на карактеристиките на евидентираните случаи на ЗЗД покажуваат дека постои недостапност на информации во врска со злоупотребата на супстанции, проблеми во семејството, проблеми поврзани со образованието, проблеми поврзани со попреченост и проблеми во однесувањето на детето.
- Информациите за инцидентот се главно достапни.
- Кога станува збор за форми на злоупотреба и занемарување, генерално, недостасуваат информации за подтиповите на различни форми на злоупотреба, вклучувајќи ја природата и формата на повредата, статусот на потврдување на случајот на злоупотреба. Занемарувањето е подобро анализирано од страна на службите, и се должи на фактот дека тоа е главно во фокусот на социјалните служби, што значи дека стручноста, инструментите и евиденцијата за оваа форма на злоупотреба се разработени во повеќе детали. Информациите за сторителот и старателот кај поголемиот дел од случаите недостасуваат, на прво место информации за

историјата на виктимизација во детството, претходни обвинувања за злоупотреба и злоупотреба на супстанции, како и претходни злоупотреби.

- Недостасуваат информации за семејството, главно поврзани со другите членови на семејството, нивна евентуална злоупотреба и информации поврзани со домаќинството. Исто така недостасуваат информации поврзани со приходите и финансиските проблеми. Следењето на случаите се евидентира во архивите.

Во заклучоците на овој извештај, посочени се важни аспекти на системот за мониторирање и следење на ЗЗД во Република Македонија, што укажува на потребата, од воспоставување и развој на оние сегменти кои не се воспоставени, како и унапредување на постоечкиот систем и негово менување согласно потребите кои произлегуваат од истражувања на теренот, како што е оваа Студија на пријавените случаи на ЗЗД во Р. Македонија.

Препораките кои произлегуваат од Студијата на пријавените случаи на ЗЗД се однесуваат на следново:

- Зајакнување на капацитетите за прибирање на податоци и проценка на потребите преку развој на интегриран систем за мониторирање на злоупотребата и занемарувањето на децата во земјата. Постои потреба за подобра информираност, водење унифицирана евиденција особено за одреден број важни индикатори (посочени во заклучоците а кои се однесуваат на жртвите, сторителите, семејствата и старателите на засегантите деца) и видовите на пријавени/откриени случаи на злоупотреба и занемарување на децата, околностите во кои тоа се случува, популацијата под ризик, факторите на ризик и трендовите.
- Развој на единствена база на податоци за целата земја за да се прибираат и складираат податоците од сите релевантни институции врз основа на унифициран образец – протокол за скринирање на злоупотребата и занемарувањето на децата, изведен од секое стручно лице кое има контакт со жртвата на насилство, што исто така ќе помогне во избегнување на секундарната виктимизација на жртвата и ќе обезбеди целокупно разгледување на случајот.
- Едукација на стручни лица во сите релевантни институции и сектори (меѓу здравствените работници, социјалните работници, полицијата, невладините организации) за спроведување на протоколи и документирање и докажување на насилството врз децата.
- Зајакнување на одговорот и поддршката за децата жртви на злоупотреба и занемарување преку подобрување на квалитетот на грижата за жртвите, пилотирање и имплементирање на служби врз основа на докажани практики, воспоставување на служби за децата кои биле сведоци на насилство.

1. Butchart A et al. (2006) *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
2. Navarre, EL., (1987) Psychological maltreatment: the core component of child abuse. In M.R. Brassard, R. Germain and S.N. Hart (Eds.), *Psychological Maltreatment of Children and Youth*, New York: Pergamon Press.
3. Raleva, M., Filov, I., Trpchevska, L., Nikoloski, N. (2012). BECAN Epidemiological Survey on Child Abuse & Neglect (CAN) in FYR of Macedonia. Skopje: University Clinic of Psychiatry.

Додатоци

ДОДАТОК I: Листа на организации кои обезбедуваат податоци

ДОДАТОК II: Формулари за екстракција дел I & II

ДОДАТОК III: Оперативен прирачник за истражувачи

ДОДАТОК I: Листа на организации кои обезбедуваат податоци

Соодветни организации/институции	Региони покриени со БЕКАН СПС на ЗЗД
1. Меѓуопштински ЦСР Скопје 2. ЦСР Куманово 3. Центар за згрижување на деца “25 мај” 4. Универзитетска Клиника за Психијатрија 5. Завод за ментално здравје на деца и млади 6. Универзитетска Клиника за педијатрија	Северо-источен регион
7. ЦСР Битола 8. ЦСР Прилеп 9. ЦСР Струга	Југо-западен регион
10. ЦСР Велес 11. ЦСР Струмица	Централен-северо-источен регион