

Dětské krizové centrum, o.s.
V Zápolí 1250/21
141 00 Praha 4 – Michle
tel., fax: 2 414 80 511
Linka důvěry: 2 41 48 41 49
e-mail: dkc@ditekrize.cz
www.ditekrize.cz
č.ú.: 9990099900/0600

Vážení,

výroční zpráva 2002 přináší obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte tak, jak se po celý rok 2002 promítal v práci našeho odborného pracoviště.

Uplynulý rok 2002 byl pro Dětské krizové centrum (DKC) rokem skutečně významným. Dětské krizové centrum završilo 10 let své existence a zároveň vstoupilo s novým designem a také logem do desetiletí nového. 10 let úspěšné existence NNO je jistě důvodem k radosti, i k bilancování. Pociťuji proto umocněnou hrdost nad existencí Dětského krizového centra, zároveň jako každý rok ve chvílích, kdy Výroční zpráva vzniká, i smutek nad tím, že se navzdory úsilí nejen DKC, ale i mnoha dalších organizací (státních i nestátních) dostává do závažných životních situací stále mnoho dětí. Příliš brzy se musí potýkat s celou škálou starostí a tíhou života a toto zanechává v jejich vývoji i psychice leckdy neodstranitelné následky.

Výroční zpráva 2002 přináší obecný nástin problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, seznámí Vás s nabídkou a rozvojem služeb DKC a také s některými údaji vyplývajícími ze statistických dat klientely přijaté do péče právě v roce 2002. V závěru naleznete přehled chápatých lidí, zástupců institucí a firem, kteří nám svým věcným i finančním přispěním pomáhali naplňovat cíle našeho občanského sdružení. Ráda bych zde znovu vyjádřila své poděkování za jejich citlivý přístup a pochopení závažnosti dané problematiky. Poděkovat bych chtěla i všem pracovníkům DKC, kteří měli tu sílu po celý rok 2002 poskytovat odbornou pomoc. Toto činili s maximálním osobním nasazením, překračujícím běžný rámec pracovní smlouvy, s profesionalitou, laskavostí a trpělivostí.

Za Dětské krizové centrum

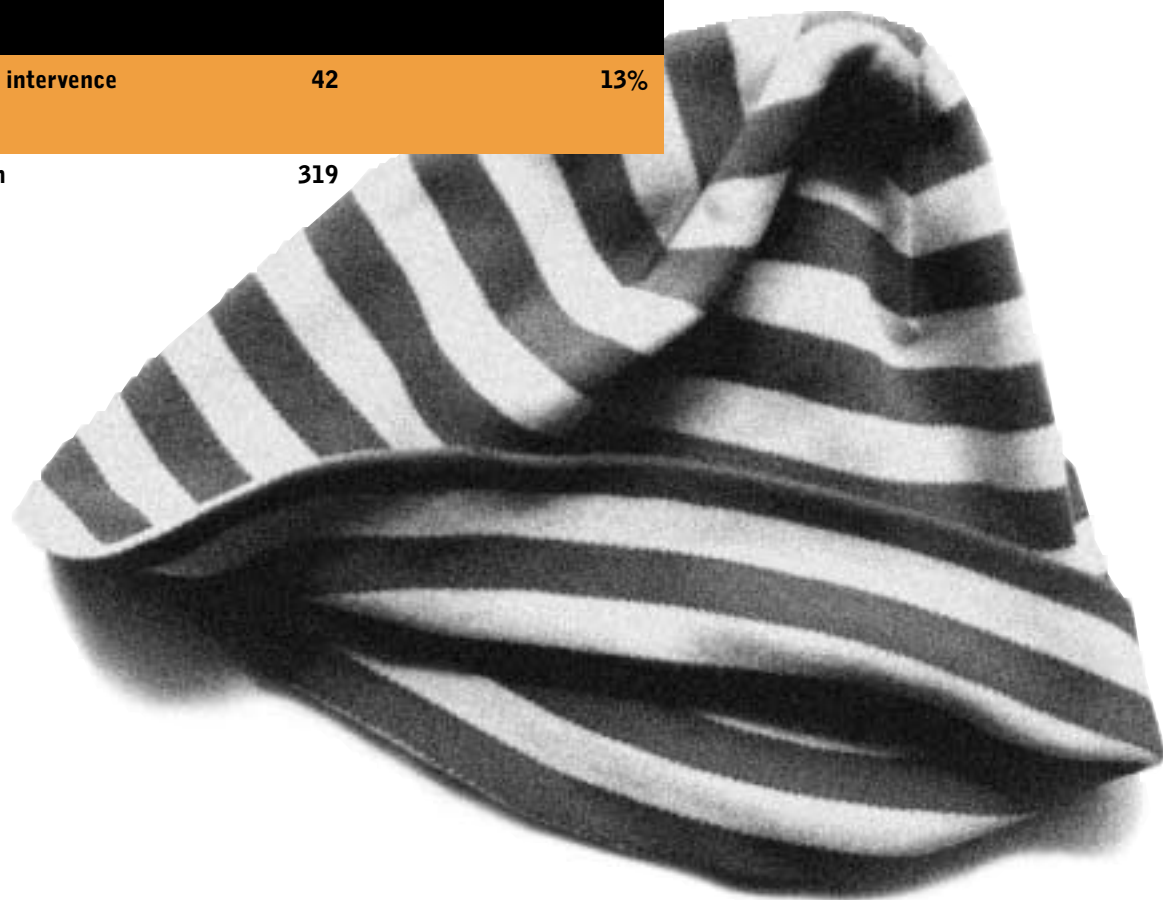


Mgr. Zora Dušková, ředitelka DKC

Klientela Dětského krizového centra

[rok 2002]

nové případy	171	54%
případy z předchozích let	106	33%
krizové intervence	42	13%
celkem	319	



Dětské krizové centrum (DKC)

Dětské krizové centrum, o.s. je nestátní, neziskovou organizací s humanitárním cílem směřující k ochraně a pomoci dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným (syndrom CAN = Child Abuse and Neglect) a dětem v závažných životních situacích. Východiskem pro naši práci je Úmluva o právech dítěte. Prioritním úkolem občanského sdružení Dětské krizové centrum, o.s. je detekce, diagnostika, terapie a prevence syndromu CAN. Těchto cílů sdružení dosahuje především prostřednictvím vlastního odborného zařízení psychosociální pomoci totožného názvu Dětské krizové centrum.

Skutečnost, že DKC naplňuje své cíle již od roku 1992, tj. plných 10 let, řadí toto zařízení na přední místo v rámci psychosociální sítě v České republice. Kvalita naší práce byla stvrzena v roce 2000 udělením pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte.

Deset let existence DKC dostatečně prověřilo realizované principy našich služeb, umožnilo posílit principy efektivní a upustit od těch, které již dnes nemají v nabídce služeb zařízení psychosociální pomoci takové opodstatnění. Základem zůstává interdisciplinární přístup a komplexní pojetí nabízené pomoci. Na řešení každého případu se podílí psycholog a sociální pracovník, event. terapeut v rámci následné péče či právník v rámci provozování vlastní právní poradny. Interdisciplinární přístup je zesílen úzkou spoluprací s mnoha dalšími institucemi a odborníky. Jedná se zejména o státní instituce: orgány péče o dítě, soudy, kriminální policii, zdravotnická zařízení, dětské i dospělé psychiatrie, gynekologie, chirurgie, sexuologie, azylové domy a nestátní neziskové organizace. Pouze vzájemná těsná spolupráce zúčastněných odborníků může vést k nalezení optimálního řešení z hlediska potřeb dítěte. Závažnost problematiky, se kterou se každodenně setkáváme, si žádá komplexní péči. Vzhledem k tomu, že většina případů týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte je bezprostředně vázaná na vlastní rodinu, není dostačující pracovat pouze s dítětem. Jakmile bychom dítě vrátili do nezměněného prostředí, situace by se opakovala. Usilujeme proto o navození žádoucích změn

nejen v psychickém stavu dítěte, ale také v celém rodinném systému. Záleží pak na konkrétních okolnostech každého případu, které služby a formy péče budou v daném případě využity – individuální terapie, párová či rodinná terapie, skupinová terapie, socioterapie, právní poradenství aj.

Pracovní tým DKC tvoří psychologové, sociální pracovníci, terapeuti, administrativní pracovnice, právníci, pracovníci na Lince důvěry a supervizoři. Supervize má již své pevné místo ve zkvalitňování služeb a zvyšování profesionality pracovníků DKC a je vedena na několika úrovních – supervize případová, týmová, supervize práce na Lince důvěry.

Dětské krizové centrum v rámci svého ambulantního provozu nabízí své služby v pracovních dnech. Maximální a nepřetržitá dostupnost odborné pomoci je zajištěna 24 hodin denně provozováním non-stop telefonické a internetové Linky důvěry DKC.

Dětské krizové centrum má celorepublikovou působnost. Většina klientů přichází do DKC po předchozím telefonickém objednání. S ohledem na komfort klientů tento způsob sice preferujeme, neodmítáme ale ani klienty přicházející bez objednání, tzv. „z ulice“. Pracovníci DKC se jim minimálně v rozsahu krizové intervence věnují hned, jakmile to provoz zařízení umožní.

Stručně o syndromu CAN

Syndrom CAN představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte – potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo uplatňování násilí na dítěti – násilí psychického, fyzického, sexuálního.

6

Dítě může být vystaveno „jen“ jedné z forem syndromu CAN, častěji však kombinaci vícerych, čímž se zesiluje závažnost následků. Navíc se ve většině případů jedná o opakující se okolnosti trýznění dítěte.

Hloubka traumatu je nejvíce umocněna skutečností, že původcem týrání dítěte bývá jeho nejbližší rodina, dokonce přímo rodiče. Tím je porušeno základní bezpečí dítěte a role těch nejbližších, kteří mají hájit jeho zájmy a sytit jeho základní potřeby. Dítě je ještě z větší části odkázáno na péči rodičů a je na nich citově závislé. V důsledku toho se setkáváme také s tím, že pocit bezpečí a jistoty je u těchto dětí natolik oslaben, že se bojí přijít i o svou dysfunkční rodinu, ačkoliv ta je zdrojem jejich utrpení.

Fyzické týrání

Fyzické týrání představuje záměrné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému ubližování, volbu nepřiměřeně bolestivých trestů, nepřiměřeně časté nadužívání fyzických trestů, neúměrně tvrdé trestání vzhledem k míře „prohřešku“ dítěte. O týrání hovoříme v těch případech, kdy se neadekvátní trestání dítěte stává převažujícím výchovným prostředkem či kde je fyzického násilí užito sice ojediněle, ale s nadměrnou brutalitou.

I v roce 2002 jsme při diagnostických vyšetřeních vyslechli osudy dětí, jejichž rodiče při „výchově“ uplatňují bezcitné způsoby zacházení s dítětem – bití řemenem, vařečkou, elektrickou šňůrou. Bohužel šlo také o děti, do nichž dospělá osoba bezohledně kopala či tloukla jim hlavou o pevnou podložku. Následkem takového zacházení jsou v lepším případě pohmožděniny, modřiny, šrámy, v závažnějších případech poranění končící i hospitalizací či dlouhodobou léčbou – otřesem mozku, zlomeninami a jinými poraněními. Každoročně se v České republice vyskytují i případy, kdy děti útok svých „pečovatelů“ nepřežily.

7

Pohlaví klientů s diagnózou sexuální zneužívání

[nové případy řešené v DKC v roce 2002]

dívky	34	77,3%
chlapci	10	22,7%



Psychické týrání

Diagnostická kategorie psychického týrání je souborem nežádoucích přístupů k dítěti a způsobů zacházení s ním, které vedou k narušení jeho zdravého vývoje, všestranného rozvoje osobnosti či ke snižování sebehodnocení dítěte.

Mezi typické formy psychického týrání patří především opakované ponižování dítěte, užívání nadávek, snižování sebehodnocení dítěte, zastrasování, izolace od vrstevníků, nepřijetí dítěte v rámci rodinného systému. V určitých případech pod psychické týrání řadíme také přenášení nepřiměřené zodpovědnosti za péči o sourozence nebo domácnost právě na dítě. Nárůst lze zaznamenat u psychického týrání dětí formou požadavku nereálného výkonu (většinou školního) přesahujícího schopnosti dítěte. Selhávání dítěte je pak trestáno nejrozmanitějšími způsoby. Na první pohled se takový „zájem“ rodičů o dítě může jevit spíše jako žádoucí. Přesto je vnitřní utrpení těchto dětí značné a může mít stejně negativní dopad na jeho vývoj jako ostatní formy týrání.

Psychické týrání může mít mnoho různých konkrétních podob, většina dětí je vystavována vícerym z nich. Navíc se psychické týrání jednak většinou pojí i s dalšími formami syndromu CAN, jednak vlastně vzniká jako doprovodný druhotný fenomén u všech ostatních způsobů nežádoucího zacházení s dítětem.

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání představuje jakékoliv využití dítěte pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatelé a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl naplňuje. Ataku sexuálního zneužívání zažije ve svém dětství až každá 3. dívka. Zejména u dívek platí, že zneuživatel bývá nejčastěji přímo z kruhu rodinného či někdo, kdo se pohybuje v blízkosti rodiny či dítěte (soused, rodinný přítel, vedoucí, vychovatel apod.). Tato skutečnost s sebou nese zvýšený výskyt opakovaného, dlouhodobého, až roky trvajícího zneužívání dívek. Navíc se většinou jedná o kontaktní formu sexuálního zneužívání. Tragédii završuje brzký nástup zneužívání vzhledem k věku dítěte, k zahájení dochází často již kolem 6ti let věku dítěte!

U dívek se většinou setkáváme jen s velice nízkou informovaností o riziku sexuálního zneužití, u chlapců je pak jakákoliv prevence v podstatě rovna nule. Přitom atace sexuálního zneužití je vystaven zhruba každý 5. chlapec. Sexuální zneužívání chlapců je stále obecně podceňovaným a přehlíženým jevem. Skutečnost, že se ve většině případů sexuálního zneužití chlapců jedná o homosexuální kontakt, s sebou nese kromě mnoha jiných následků také riziko znejištění v sexuální roli a identifikaci.

Následkem sexuálního zneužívání je zasažené v podstatě celé dítě – negativní dopad traumatu na zdraví duševní se nejednou promítá i do oblastí zdraví somatického. Závažnost následků je většinou přímo úměrná délce trvání, počtu opakování, věku dítěte při zahájení a těsnosti vztahu dítěte ke zneuživateli. Čím těsnější tato vazba je, tím patologičtější jsou následky. Opomenout nelze ani individuální reaktivitu. Dítě tak může reagovat i na méně závažné formy zneužití poměrně silnou psychickou odezvou. Bez dlouhodobé odborné péče mohou následky zneužívání celoživotně snížit kvalitu života oběti, schopnost začlenit se ve společnosti, mohou ale i evokovat rozvoj patologické osobnosti. Bohužel, počet dětí, které se podaří každoročně zachytit, jimž se dostane odborné péče a jejichž dalšímu zneužívání je zabráněno, představuje jen zlomek dětí, které nadále musí toto závažné trauma snášet.

Hojně diskutovaná problematika komerčního sexuálního zneužívání se do práce DKC promítá jen okrajově a naše víceleté zkušenosti nepotvrzují jednoznačný nárůst případů komerčního sexuálního zneužívání, nebo rozhodně ne v přílehlých regionech Praha a Středočeský kraj, ze kterých přichází největší procento našich klientů. Ze všech případů sexuálně zneužitých dětí, které jsme v roce 2002 šetřili, se pouze ve třech případech jednalo o podezření na komerční sexuální zneužívání. V porovnání s rizikem sexuálního zneužívání, jaké dětem paradoxně hrozí od nejbližších lidí, jeví se nám aktuálně riziko komerčního zneužívání jako minimální. Přesto pozornost věnovaná obecně tomuto problému je na místě, neboť nelze vyloučit zvýšený nárůst v nejbližších letech.

10

Spor o dítě

Spor o dítě představuje dnes zřejmě nejběžnější, avšak svým způsobem skrytou formu týrání dítěte. Závažnost této formy spočívá především v tom, že na rozdíl od ostatních forem syndromu CAN není tato dostatečně vnímaná v celé své závažnosti, dokonce často není ani za formu týrání považovaná, ačkoliv nepříznivý dopad na dítě je značný.

Spor o dítě vyčleňujeme jako samostatnou diagnostickou kategorii, neboť vzniká za specifických okolností, nejčastěji vázaných na předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situaci a úpravu poměrů k dítěti. Dopad na dítě, závažnost i hloubka traumatizace dítěte není mnohdy vzdálená utrpení dítěte týraného. Rozvádějící se rodiče jen výjimečně dokáží pochopit v plné šíři míru rizika negativního dopadu situace na dítě. Rodinná atmosféra bývá prosycena konflikty, násilím, zoufalstvím, beznadějí, bezvýchodností, ztrátou jistoty a bezpečí – to vše má přímý negativní dopad na dítě. I ono přichází o základní životní jistotu, tak potřebnou ke zdravému rozvoji, jakou představuje harmonická, fungující rodina.

Situace se může stát pro dítě traumatizující také proto, že se často jedná o dítě, o něž se rodiče až do rozvodu přiměřeně starali a vnímali jeho potřeby a teprve nyní, ve stavu vlastní životní krize, dočasně ve své rodičovské roli selhávají. Pro dítě to vlastně na určitou dobu znamená až „ztrátu“ obou rodičů, naprosté znejištění, absenci bezpečí a životní perspektivy, značné emoční ochuzení. Nejednou se musí dítě vyrovnávat s popouzením a naváděním proti rodiči, v jehož péči se v tu chvíli nenachází, je postaveno před nucenou volbu, kterého z rodičů si „vybere“ a kterého zavrhne. Následkem je zpochybnění vzájemných citových pout, syndrom zavrženého rodiče, únik z domova do party, závislosti, agresivita či deprese.

Děti ohrožené prostředím

Jedná se o soubor nepříznivých vlivů vázaných na rodinné prostředí, které ohrožují zdravý vývoj dítěte, přináší s sebou psychickou zátěž či posunují běžně přijímané společenské normy mimo vymezený úzus (např. akceptace násilí, agrese ve vztazích).

11

Formy jiné problematiky

[nové případy řešené v DKC v roce 2002]

výchovné problémy	10	38,5%
jiné	8	21,6%
šikanování	5	15,4%
poruchy chování	3	9,2%
poruchy ve vztahu k rodině	2	7,7%
neurotické potíže	1	3,8%
vývojová krize adolescentní	1	3,8%
celkem	30	



Nositelem takových rizik je v současné době kromě dále uvedených okolností především rozvinuté domácí násilí, přítomnost dětí při opakovaných konfliktech mezi partnery, přenášení odpovědnosti za bezpečí submisivního rodiče na dítě apod. (ojedinělé nejsou případy, kdy dítě spí třeba s mobilním telefonem pod polštářem, aby mohlo včas zavolat policii).

Poněkud jiná, avšak též ohrožující situace vyplývá z duševního onemocnění rodiče/ů, z jejich závislosti na alkoholu, drogách či automatech a dlouhodobé nezaměstnanosti rodiče/ů. Nestabilitu prostředí zapříčiňuje časté stěhování partnerů, bydliště, školy. Tím je narušena základní potřeba dítěte – bezpečného, dobře známého prostředí. Naše zkušenosti ukazují, že dítě může být poměrně často ohroženo osobnostní nezralostí rodičů a také jejich disharmonickou osobnostní strukturou.

Zanedbávání

Obecně vymezujeme dvě samostatné oblasti zanedbávání, a to zanedbávání potřeb biologických – strava, oblečení, spánek a oblastí emocionálních a duševních – nedostatek podnětů k rozvoji myšlení a řeči, nedostatek podnětů k citovému rozvoji a emoční směně. V praxi se nejčastěji setkáváme s propojením obou. Pokud se v takových nepříznivých podmínkách nachází dítě již od útlého věku, dopad na jeho zdravý, všestranný vývoj je katastrofální. Dítě ochuzené o podněty nemá možnost využít vrozený potenciál a ve svých projevech se může blížit dítěti vrozeně retardovanému. Obdobně závažné následky můžeme nalézt ve vývoji somatickém.

Jiná problematika

Do této kategorie zahrnujeme diagnózy, které nespádají přímo do syndromu CAN a přesto se s nimi v DKC opakovaně setkáváme. V určitých případech mohou být sekundárním následkem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Spadají sem výchovné problémy, vývojové krize adolescentní, neurotické symptomy, šikana a další.

Systémové týrání, sekundární viktimizace

Týrání, druhotné ponižování či nadbytečné psychické zatěžování dítěte tím systémem, který původně vznikl na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin, tak lze definovat tuto kategorii. Nejčastěji se s tímto nežádoucím jevem setkává dítě při kontaktu s trestně právními institucemi; v některých případech je dítě necitlivě či nadbytečně vyslýcháno a nuceno opakovaně hovořit o traumatu, jindy není adekvátně respektována vývojová úroveň dítěte či rozsah jeho schopností, před dítětem je prezentovaná nedůvěra v to, co dítě říká.

Dále zahrnujeme do této kategorie zanedbávání či špatnou péči v kolektivních zařízeních (MŠ, ZŠ, DD aj.), trauma způsobené dítěti necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami, nedostatečnou pomoc dítěti, aby mohlo zůstat se svou rodinou, kdykoliv je to možné aj.

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Znamená vytváření příznaků, nebo jejich zveličování, aby vyzněly patologicky (např. příměsí krve do vyšetřované moči) – a aby pro ně dítě bylo vyšetřováno a léčeno. Rodič tím povětšinou sleduje určitý prospěch, například přiznání sociálních dávek, jednat se může i o rodiče duševně nemocného.

Ambulantní provoz DKC a jeho služby

Diagnostika

V Dětském krizovém centru probíhá standardní psychodiagnostika zaměřená na zhodnocení aktuálního psychického stavu dítěte a na určení jeho vývojové úrovně. Specifikem pracoviště je diagnostika syndromu CAN vycházející z letitých zkušeností při práci s dětmi týranými, zneužívanými a zanedbávanými. Nedílnou součástí diagnostické práce je sociální diagnostika a diagnostika zaměřená na příčiny dysfunkčnosti rodiny.

14

Citlivý přístup, znalost vývojových možností dítěte a pochopení principů syndromu CAN umožňuje psychologům DKC vést diagnostické rozhovory cíleně zaměřené na okolnosti traumatu maximálně citlivě a dle konkrétních možností a aktuálního stavu dítěte. Úzkou spoluprací s orgány činnými v trestním řízení usilujeme o zamezení sekundární viktimizace dítěte.

Terapie

Hloubka traumatu způsobeného týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte je tak závažná, že zasahuje zdraví dítěte, jeho osobnost a celkový vývoj. Pokud se dítěti nedostane včas odborné pomoci, trauma zůstává a může přerůst až v disharmonický či patologický vývoj osobnosti.

V nabídce DKC je terapie podpůrná i terapie systematická, cíleně zaměřená na změnu prožívání, chování, sebehodnocení, vztahů k sobě, rodině, vrstevníkům. Co do délky jedná se o terapii krátkodobou, střednědobou i dlouhodobou. Zhodnocení oblastí, které jsou u dítěte zasažené traumatem, umožňuje navíc volit mezi formou individuální, skupinovou či rodinnou. V návaznosti na věk pak nabízíme nedirektivní terapii hrou, pro starší děti skupinovou terapii s prvky arteterapeutickými a relaxačními.

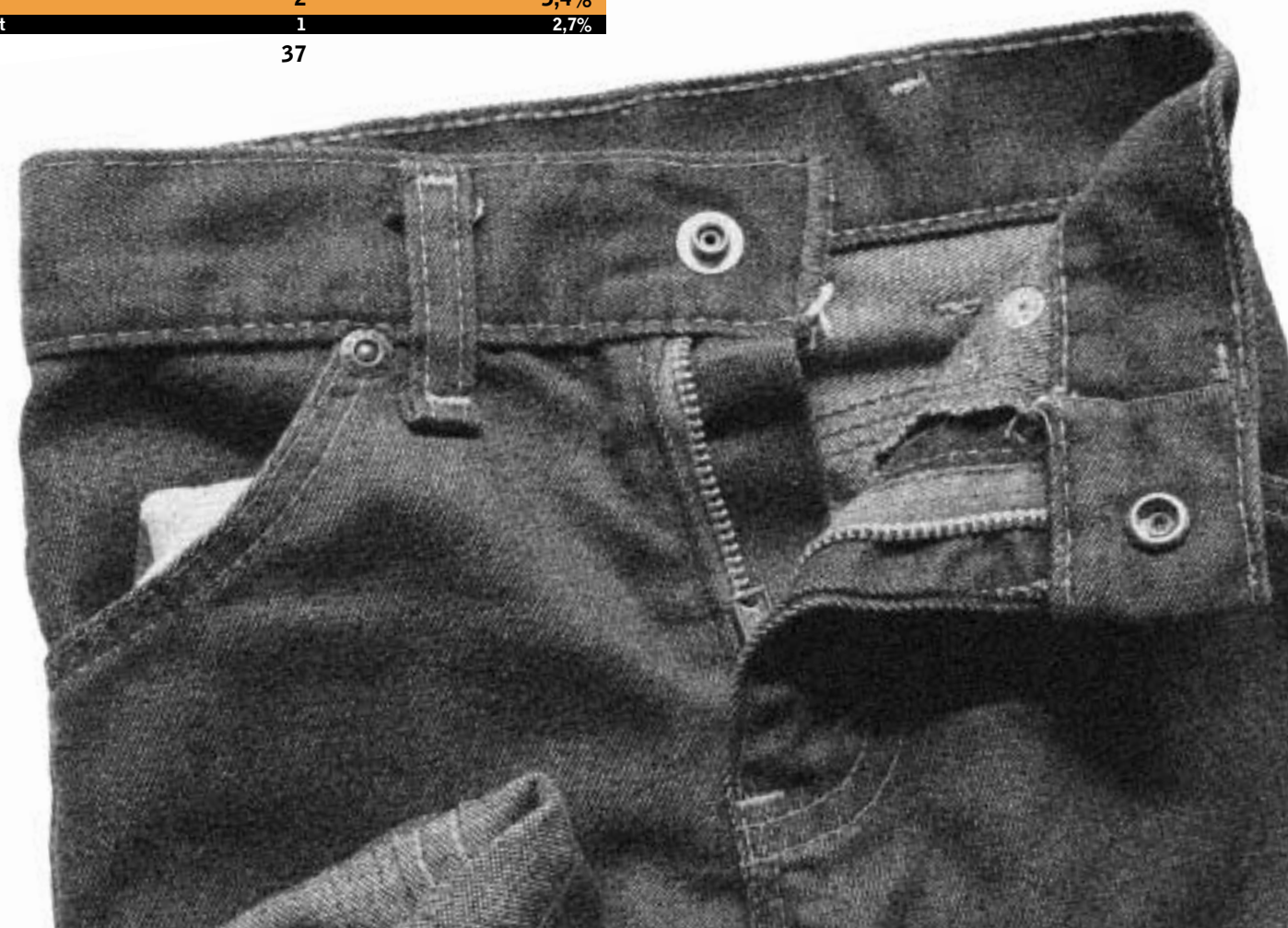
Nabídka terapie v DKC je maximálně flexibilní dle potřeb každého klienta a hledáme takové kombinace jednotlivých forem, abychom zajistili maximální efektivitu. V závažných případech volíme často zpočátku individuální práci s jednotlivými členy rodiny, posléze po zvládnutí akutní fáze traumatu doplňujeme tuto formu práce o společná setkání. Snažíme se upravit nejen „vnitřní“ prožitkový svět, ale také „vnější“ situaci, vzájemné vztahy, komunikaci a společné řešení.

15

Věk dítěte při zahájení sexuálního zneužívání

[nové případy řešené v DKC v roce 2002]

3 – 6 let	13	35,2%
6 – 9 let	9	24,3%
12 – 15 let	9	24,3%
9 – 12 let	3	8,1%
do 3 let	2	5,4%
15 – 18 let	1	2,7%
celkem	37	



Krizová intervence

Krizová intervence znamená neodkladnou, okamžitou pomoc lidem, kteří nejsou schopni vlastními silami a/nebo z vlastních zdrojů zvládnout v potřebném čase svůj životní prožitek nebo životní situaci. Z hlediska možností péče DKC se jedná buď přímo o dítě, nebo dospělou osobu řešící krizovou situaci dítěte. Jednorázová krizová intervence může být poskytnuta i dospělým osobám, jejichž aktuální situace není v přímé souvislosti s potřebami dítěte.

Výkon sociálně právní ochrany dítěte

Pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte získalo DKC mezi prvními v roce 2000. Mezi hlavní oblasti, kterými se zabýváme, patří především ochrana dětských práv a ochrana oprávněných zájmů dítěte.

Sociálně právní ochrana je v Dětském krizovém centru zaměřena zejména na tyto okruhy: vyhledávání dětí, na něž se sociálně právní ochrana vztahuje, pomoc rodičům při řešení problémů souvisejících s péčí o dítě, poradenství při výchově, ochrana dětí před škodlivými vlivy, odborné poradenství, pořádání přednášek a kursů zaměřených na výchovnou problematiku.

Azylové bydlení

Služba je určena lidem v akutní situaci, která znemožňuje užívat vlastní bydlení a ve které lze předpokládat negativní dopad na psychický stav dítěte či jeho bezpečí. Azylový byt na utajené adrese je určen zejména klientům, kteří se náhle, z akutně vzniklých příčin, nemohou na přechodnou dobu vrátit do místa svého bydliště. Tato služba neřeší nepříznivou bytovou situaci klientů, ale pomáhá při aktuálních problémech; často se jedná o okolnosti rozvinutého domácího násilí, vyhocených konfliktů v rodině, ohrožení dítěte v místě bydliště aj. Podmínkou pro přiznání pobytu v azylovém bytě je přítomnost dítěte a oprávněný zájem dítěte. V azylovém bytě je vždy umístěno dítě / děti se svým zákonným zástupcem.

Návštěvní činnost v rodinách klientů

Návštěva v rodině klienta je realizována v rámci detekce a/nebo mapování situace konkrétního dítěte. Jedná se o možnost kontaktu s rodinou v jejím přirozeném prostředí, event. zhodnocení kvality bydlení a uspokojování základních potřeb dítěte v jeho domácím prostředí. Návštěva v přirozeném prostředí dítěte nám dává možnost sledovat volnou interakci jednotlivých členů rodiny, cenné informace poskytuje i samotný ráz vybavení bytu.

Spolupráce, případové konference

Otevřená spolupráce je jedním z hlavních principů uplatňovaných v DKC při pomoci dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným. Zkušenosti ukazují, že nalezení jednotného řešení, akceptovatelného všemi zúčastněnými institucemi i klientem samotným, je nezbytnou podmínkou efektivity psychosociální pomoci. Proto ve složitých případech iniciujeme tzv. případové konference, tj. setkání zástupců vícerych pracovišť, event. i klienta.

Nejtěsnější spolupráce je realizovaná s odděleními péče o dítě, policií, soudy, školami či zdravotnickými zařízeními klienta. V rámci spolupráce jsou odborníci z DKC zváni také k soudům, výslechům dítěte či jiným pro dítě psychicky náročným úkonům spojeným s vyšetřováním trestných činů spáchaných na dětech.

Prevence a medializace syndromu CAN

Medializace problematiky, seznamování široké veřejnosti se syndromem CAN, prolamování obecně zažitého tabu kolem týrání a sexuálního zneužívání dětí – to jsou aktivity DKC realizované v rámci primární prevence v nejširším možném záběru. Prostřednictvím četných vystoupení ve sdělovacích prostředcích upozorňujeme na rizika, symptomy, podoby syndromu CAN. Naší snahou v tomto směru je poskytnutí co největšího množství informací o syndromu tak, abychom zvýšili pravděpodobnost, že lidé dokáží dítě týrané, zneužívané či zanedbávané ve svém okolí rozpoznat a zajistit pro něj vhodnou pomoc.

18

V průběhu roku 2002 jsme vystoupili v bezmála 40ti rozhlasových relacích Českého rozhlasu a více jak 15ti televizních pořadech České televize i TV Prima. Za naší odborné spoluúčasti bylo vydáno mnoho článků v denících i dalších periodikách věnovaných dětské problematice a syndromu CAN. (např. Instinkt, Žena a život, Puls, Zdraví, Nový Prostor, Večerník Praha, MF Dnes, Blesk a dalších.)

V souvislosti s primární prevencí musíme též zmínit pořádání Výtvarné soutěže „Cesta světem dětí“ pro žáky ZŠ, která vyvrcholila 26. září 2002 v Muzeu dětské kresby U Zelené žáby odměněním nejlepších prací a dobročinnou aukcí ve prospěch Dětského krizového centra.

Oblast sekundární prevence je cíleně zaměřena na skupiny dětí, u nichž lze předpokládat zvýšené riziko výskytu syndromu CAN. V rámci preventivně edukačních přednášek seznamujeme děti s obrazem a podobou týrání, zneužívání a zanedbávání, se základními právy dětí, s možnostmi regionální psychosociální sítě, zvyšujeme jejich kompetenci ve vyhledání případné pomoci.

Významným úkolem Dětského krizového centra je prohlubování vědomostí o syndromu CAN u těch odborníků, kteří se mohou s tímto závažným problémem setkat – především se jedná o sociální pracovníky, policii, vyšetřovatele, pedagogy a výchovné poradce na školách, lékaře, zdravotníky. Samozřejmostí je účast či aktivní vystoupení na odborných konferencích a seminářích s odpovídajícím zaměřením.

Počet zúčastněných na přednáškách DKC o syndromu CAN v roce 2002

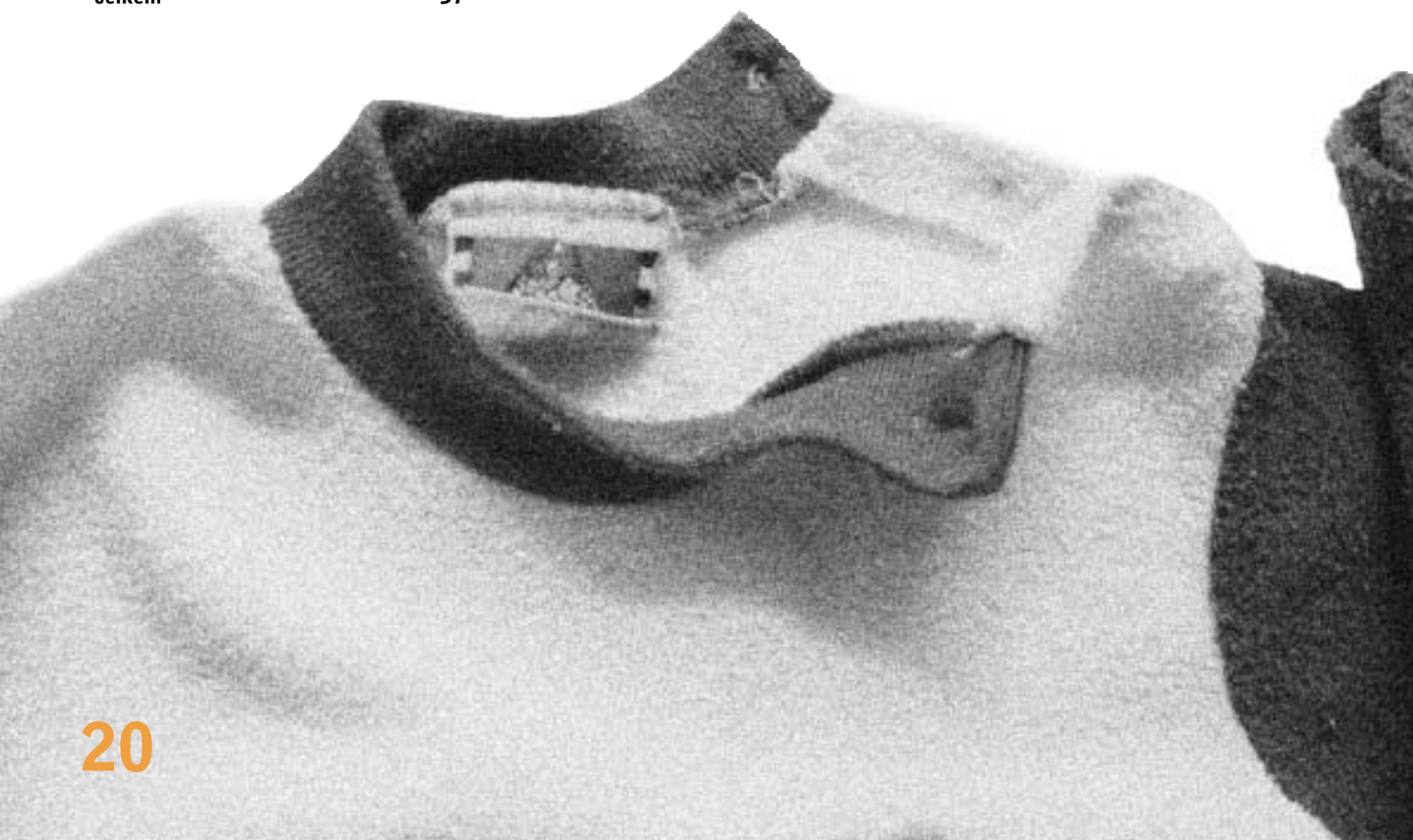
cílová skupina	počet
odborná veřejnost	369
zahraniční odborníci	11
studenti VŠ a VOŠ	224
populace dětí	260
celkem	864

19

Pachatelé sexuálního zneužívání

[nové případy řešené v DKC v roce 2002]

v rodině	19	51,4%
nepříbuzný	11	29,7%
cizí osoba	7	18,9%
celkem	37	



Školící pracoviště

Odborná příprava studentů vyšších odborných a vysokých škol příslušných oborů má své pevné místo v působení DKC již řadu let a bylo tomu tak i v roce 2002. Prohloubením informovanosti o syndromu CAN a vzbuzením hlubšího zájmu o danou problematiku u budoucích psychologů, sociálních pracovníků, pedagogů a kriminalistů přispíváme k odbornějšímu pojetí syndromu CAN v budoucnosti. Dětské krizové centrum je jako školící pracoviště vyhledávané nejen studenty v rámci pregraduální přípravy, ale i jako místo odborných stáží postgraduálních.

Právní poradna DKC

Ačkoliv právní poradna představuje nejnovější službu DKC, našla si již své pevné místo v naší nabídce a je klienty hojně využívána. Právní poradenství DKC je zaměřené na oblast sociálně právní ochrany dítěte. Jedná se o službu bezplatnou, která představuje završení systému péče v DKC, neboť vhodně doplňuje rozvinutý systém diagnostiky a následné péče o dítě i o rodiče.

Linka důvěry DKC

Linka důvěry (LD) je nejvýznamnější, specifickou službou DKC, tvořenou samostatným pracovním týmem. V rámci služeb Dětského krizového centra začala fungovat již v roce 1996. Provoz DKC bez LD si dnes již nedovedeme ani



Typy kontaktů na LD v roce 2002

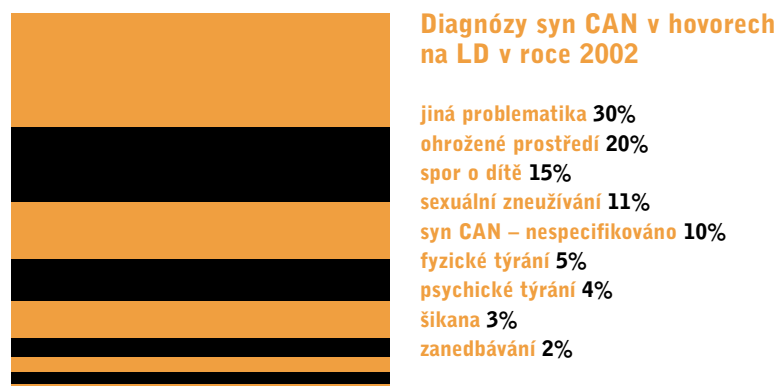
hovor 43%
podaná informace 18%
profesní kontakt 16%
zazvonění 9%
mlčení, zavěšení 4%
internetová LD 4%
testovací hovor 3%
hovor za účelem sexuálního uspokojení 2%
omyl 1%

představit. V průběhu let se nám podařilo ustálit Linku důvěry v non-stop provozu, a tak tomu bylo i v roce 2002, kdy Linka důvěry pracovala bez přerušení.

Tím naplňuje jeden ze svých hlavních cílů – totiž dostupnost odborné pomoci a krizové intervence v kteroukoliv denní či noční hodinu. Linka důvěry je úspěšně provozovaná v obou svých formách – telefonické i elektronické.

Anonymní kontakt přes Linku důvěry je často pro klienta jedinou přijatelnou formou otevření tak citlivého tématu, jaké týrání, zneužívání a zanedbávání dětí představuje. První kontakt s DKC se tak děje povětšinou právě prostřednictvím Linky důvěry. Speciálně vyškolení pracovníci LD se řídí v rámci hovoru principy distanční krizové intervence. Pokud není problém, s nímž se klient na pracoviště obrací, zvládnutelný jen prostředky telefonické intervence, nabízí pracovník LD klientovi možnost vstoupit do ambulantní péče DKC.

Ačkoliv může Linka důvěry Dětského krizového centra budít zdání, že je určena jen dětem, větší díl volajících představují dospělí. LD DKC je vymezená na pomoc obětem syndromu CAN, neodmítáme v rámci krizové intervence žádnou problematiku.



Kdo tedy volává na LD?

Děti v závažné situaci či stresované prostředím, v němž se nacházejí. Hlavními okruhy problémů jsou rodinné konflikty, domácí násilí, týrání, sexuální zneužívání.

Vedle toho se na nás děti obracejí se školními problémy (výukovými, problémy s chováním či kolektivem) či děti hledající otevřeně pomoc pro svého kamaráda v nepříznivé situaci. Dále rodiče dětí, kteří cítí potřebu konzultovat určité zátěžové situace a okolnosti a především jejich dopad na psychiku dětí – z okruhů se zde opět objevují především domácí hádky, rozvody, násilí na dětech (fyzické, psychické i sexuální).

Lidé z bezprostředního okolí dítěte, kteří mají podezření na neadekvátní zacházení s nějakým dítětem, na nedostatečné uspokojování jeho základních potřeb či přímo na týrání a zneužívání. Pro naše pracoviště znamenají tyto telefonáty významnou pomoc v rámci detekce syndromu CAN a ve spolupráci s vnímavými lidmi jsme napomohli ke zlepšení životní situace mnoha dětí.

Spolupracující odborníci, tj. dospělé osoby, které se v rámci své profese dostávají do kontaktu s podezřením na syndrom CAN a na Lince důvěry konzultují s našimi pracovníky danou situaci, možné postupy a způsoby řešení. Jsme si vědomi toho, že takovou pomoc poskytuje v celé ČR v podstatě jen naše Linka důvěry. Volajícími jsou např. pedagogové, ředitelé škol, výchovní poradci, sociální pracovníci, zdravotníci, ale nejednou také příslušníci policie aj.

Osoby náhle se ocitnuvší v akutní situaci, které často žádají o kontakt na jiné pracoviště. Na LD DKC se jim dostane nejen požadované informace (pokud nám je známá), ale i podpora pro další aktivní řešení své situace, což je v případě náhle vzniklé životní krize pro klienta důležité. Všem volajícím nabízíme možnost zavolat znovu na naši LD, pokud by jinde nenalezli očekávanou pomoc.

Jen v malém procentu jsou volajícími také jedinci testující LD, zneužívající hovorů ke svému pobavení či ojedinele jako pokus o sexuální uspokojení.

Celkem jsme za rok 2002 přijali prostřednictvím obou forem Linky důvěry DKC 1535 kontaktů. Problematika syndromu CAN, na nějž je Linka důvěry zaměřená, se objevila přímo jako hlavní problém v plných 810 hovorech.

Diagnózy nových případů a krizových intervencí

[v roce 2002]

spor	63	29,6%
sexuální zneužívání	44	20,6%
ohrožené prostředí	44	20,6%
jiná problematika	39	18,3%
fyzické týrání	14	6,6%
psychické týrání	4	1,9%
zanedbávání	3	1,4%
Münchhausenův syndrom	1	0,5%
sexuální zneužívatel	1	0,5%
celkem	213	



Statistické vyhodnocení roku 2002

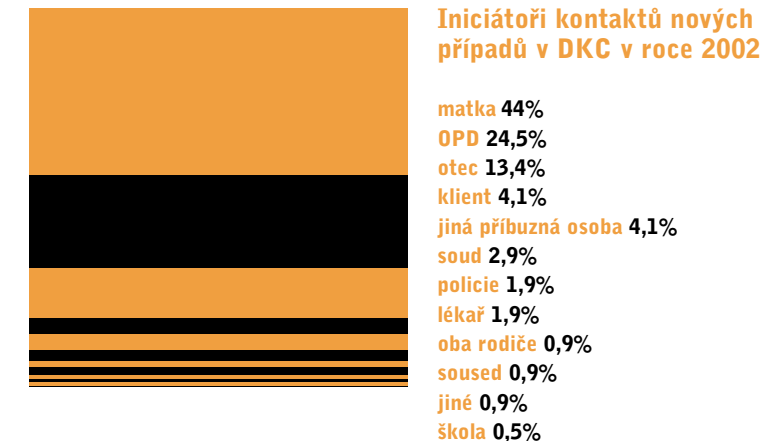
V uvedeném roce jsme přijali nově do péče 213 klientů, tj. dětí a jejich rodin, což v konečném počtu osob, jimž poskytujeme své služby, znamená cca 650 jedinců.

V porovnání s rokem 2001 se jedná o nárůst o 15%, při zvýšeném důrazu na následnou, a tedy intenzivnější péči.

Z předchozích let zůstalo v péči 106 klientů a jejich rodin. Povětšinou se jedná o ty nejzávažnější případy týrání, sexuálního zneužívání či znásilnění, jenž vyžadují péči dlouhodobou, přesahující délku jednoho kalendářního roku.

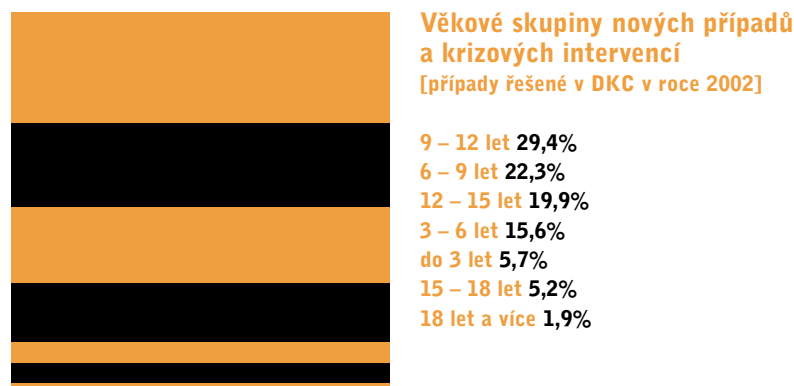
Z hlediska místa bydliště zhruba 70% klientely tvoří obyvatelé hlavního města Prahy, kolem 20% klientů přichází ze Středočeského kraje a zbývajících přibližně 10% jsou obyvatelé ze vzdálenějších regionů celé ČR.

Naprostá většina případů si žádá dlouhodobou péči, jen ve 13% případů se jednalo o krizové intervence a tedy většinou jen o jednorázový kontakt.



Výsledné statistické zpracování potvrzuje trend patrný i v předcházejících letech – totiž zejména nárůst rozvodových sporů, v jejichž důsledku se jedinci stávají uživateli služeb DKC. Počet případů sexuálního zneužívání zůstává v absolutním počtu případů dlouhodobě obdobný; ovšem při porovnání s narůstajícími počty v jiných diagnostických kategoriích zdánlivě (relativně)

klesá. Vyšší počet klientů jsme v roce 2002 zaznamenali i v rámci diagnóz fyzické a psychické týrání. Přikláníme se k závěru, že obecná informovanost o syndromu CAN v průběhu let skutečně stoupá, a v důsledku toho se daří zachytit více dětí ohrožených týráním a zneužíváním.



Tento graf chce napomoci k získání představy o věku dětí, které jsou přímo zasažené rozvinutým syndromem CAN nebo se nacházejí v přímém ohrožení tímto nežádoucím a nesmírně závažným sociopatologickým jevem.

Obsahuje především informaci o tom, jak malé děti jsou syndromu CAN vystavené, a z toho vyplývající závěr, že jsou o to více odkázané na pomoc jiných lidí, neboť jejich nízký věk jim dostatečně neumožňuje svou situaci samostatně a adekvátně řešit. Naše zkušenosti ukazují, že teprve ve věku nad 10, spíše však až nad 12 let, je dítě schopné začít aktivně usilovat o změnu své nepříznivé situace. Ovšem téměř polovina dětí přijatých do naší péče byla mladší než 9 let!

Pozornost je třeba věnovat iniciátorům, tj. kdo jako první zachytil podezření na syndrom CAN a kdo odkázal klienta na naše specializované pracoviště. V konečném důsledku je to často člověk, který svou osobní vnímavostí a angažovaností pomohl dítěti ke zlepšení jeho životních podmínek a odstranění či alespoň minimalizaci poškozujících faktorů.

V rámci všech forem služeb jsme poskytli v průběhu roku 2002 celkem 3731 konzultací. Konzultací rozumíme všechny typy kontaktů s klientem i se spolupracujícími odborníky v rámci péče poskytované DKC a v rámci řešení konkrétního případu.

Konzultace poskytnuté v DKC v roce 2002 dle diagnostických kategorií

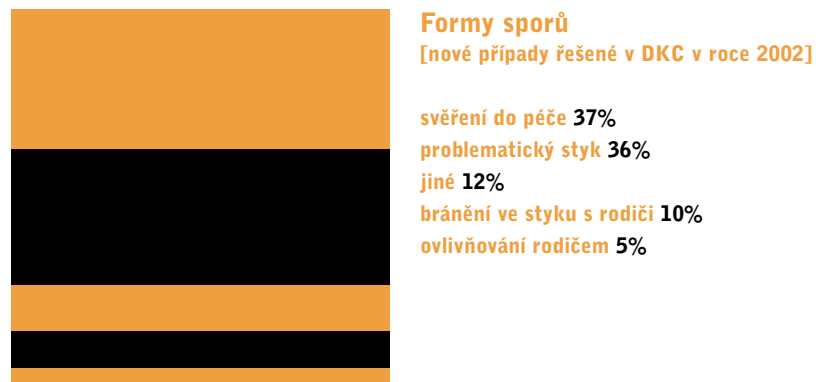
diagnóza	počet konzultací
sexuální zneužívání	967
fyzické týrání	290
psychické týrání	129
spor o dítě	1175
dítě ohrožené prostředím	533
jiná problematika	637
celkem	3731

Jako nejzávažnější problematiku vnímáme v DKC sexuální zneužívání dětí.

Závažná je sama hloubka, ale i šířka (záběr) poškození v oblasti vývoje a zdraví – tělesného i duševního. Navíc jsou děti tímto rizikem značně ohrožené, a to především ve vlastních rodinách. Prevalence a incidence sexuálního zneužívání v rámci příbuzenských vztahů je skutečně vysoká a pro mnohé děti je možnost vymanit se ze zneužívání téměř nulová. Toto je dáno jejich nízkým věkem a blízkostí citové vazby. Poukázat chceme také na míru výrazně podceňovaného rizika sexuálního zneužívání chlapců.

Vedle sexuálního zneužívání představuje v Dětském krizovém centru nejpočetnější diagnostickou kategorií problematika rozvodová. Následující graf odráží konkrétní problémy, které v souvislosti s rozvodovou situací přivedly klienty do péče DKC.

Fyzické, eventuálně psychické týrání rodiči znamená závažný zásah do vývoje a osobnosti dítěte. Ačkoliv jsme v roce 2002 přijali do péče „jen“ 20 dětí s touto diagnózou, což je podstatně méně než například dětí sexuálně zneužívaných, jednalo se v některých případech o dlouhodobé a brutální formy týrání, a to s sebou nese nutnost déleodobější odborné péče.



Financování

Účetnictví DKS, o.s. spravuje účetní firma Grenna.

Financování provozu Dětského krizového centra musí být ze zákona zajištěno vícezdrojově. Bez finanční a materiální podpory státních institucí, nadací, firem a jednotlivců bychom nemohli péči o děti týrané, zneužívané a zanedbávané realizovat. Naše poděkování patří tedy všem lidem vnímavým k potřebám znevýhodněných dětí, s jejichž pomocí jsme mohli po celý rok 2002 naplňovat naše cíle. Děkujeme.

Výnosy v Kč (zaokrouhleno)

Státní dotace – MPSV	2 176 600
Dotace města	286 100
MHMP	200 000
MČ Praha 4	70 000
MČ Praha 11	16 100
Nestátní granty	296 700
NROS / ČT – sbírka Pomozte dětem!	259 000
VIA	37 700
Dary	705 700
Nadace Divoké husy	37 000
ostatní	668 700
Dary nefinanční	286 900
Nadace ADRA	8 500
ostatní	278 400
Členské příspěvky	12 100
Příspěvky na činnost	24 700
Tržby z prodeje služeb	80 400
Úroky	2 800
Celkem	3 872 000

Náklady v Kč (zaokrouhleno)

Materiálové	201 700
Energie	182 800
Nájemné	236 600
Služby	649 400
Cestovní náklady	8 400
Opravy, údržba	28 300
Spoje, telefony	82 600
Odvody	592 000
Mzdy	1 378 400
OON	602 100
Jiné	86 000
Celkem	4 048 300

Generální partner DKC pro rok 2002 Reklamní agentura Hardy PR

Partner internetové Linky důvěry SkyNet, a.s. / bezplatné připojení do sítě internet

Hlavní partneři DKC 50 – 150.000 Kč

Durabo litografické studio a tiskárna – Iva Vodáková, Pankrác, a.s., Produkční spol.

Praha Ondřej Urban, Studio RAŠA, s.r.o., 2FRESHMEDIA – Lukáš Pitter

Partneři DKC 10 – 49.000 Kč Abalon s.r.o., Ahold Czech Republic, a.s.,

American Appraisal s.r.o., Kodys, spol. s r.o., Restaurant Botanic – Květa Malinová,

OCÉ–Česká republika, s.r.o., Zurich Pojišťovna

Sponzoři DKC do 10.000 Kč Petronius s.r.o., www.pes.cz

Finanční dary od soukromých osob

Michal Arnošt, Jitka Benešová, Pavel Capko, Michal Deré, Petruše Flegrová,

Klára Moravcová, Ondřej Sedláček, Darja Skácelová, Martin Slanina, Martin Šámal,

Pavel Šibíček, Ing. Ladislav Vávra, pan Vodička, Kateřina Vraná a mnoho dalších

anonymních dárců.

Sdělovací prostředky, které o nás a námi řešené problematice informovaly

Blesk, Česká televize, Český rozhlas (Radiožurnál, Praha, Regina, Svobodná Evropa,

Anglické vysílání, Německé vysílání), ČTK, Frekvence 1, Hobulet, Instinkt, Metro,

MF Dnes, Napsáno životem, Nedělní Blesk, Nový Prostor, Puls, The Prague Post,

Večerník Praha, Zdraví, Žena a život.

Mediální patronka Martina Vrbová – hlasatelka ČT a moderátorka Českého rozhlasu

Mediální partner www.business.center.cz

Oficiální parter pro monitoring médií DKC Newton Information Technology, s.r.o.

Zvláštní poděkování Access Marketing, ALWIL Trade, s.r.o., Antikva Nova Praga,

Kina Art Praha, Kotva a Budějovická, Brněnské veletrhy a výstavy, a.s.,

GE Capital Bank, a.s., Lions club Praha –LC Praha Hartig, LC Praha Heraldic,

LC Praha Kampa, LC Praha Orel, Muzeum Dětské kresby U Zelené žáby,

Soroptimist klub Praha, Helena Krinková, Tomáš Machek, Květa Malinová, Lukáš Pitter,

Petra Poláchová, Vendula Presserová, Vlastimil Staňa, Dáša Šmatláková, Ing. Jiří Talkner,

Eva Těhníková, Klára Trubačová, Ondřej Urban, Jana Vrtílková.

Webhosting pro DKC zajišťuje www.pes.cz

Webové stránky DKC navrhli, vytvořili a spravují 2FRESHMEDIA

Reklamní a marketingový partner DKC agentura B1, a.s.

Vizuální komunikace pro DKC Studio Machek & Babák s.r.o.

Zpráva auditora

Auditor ing. Luboš Marek oprávněný k auditorské činnosti podle zákona ČNR

524/92 Sb. o auditorech a Komoře auditorů České republiky, číslo dekretu 469

v rámci činnosti auditorské společnosti PKM audit s.r.o., ověřil účetní závěrku

občanského sdružení s názvem Dětské krizové centrum, o.s.

Poskytnuté dotace byly řádně promítnuty do účetnictví. Dotace byly účelově

čerpany a řádně vyúčtovány. Čerpání dotace za r. 2002 probíhalo v souladu

s uzavřenou smlouvou a se Zásadami vlády pro poskytování dotací ze st. rozpočtu

ČR občanským sdružením schváleným usnesením vlády ČR. Sdružení hospodárně

využívalo i další prostředky, které v průběhu roku obdrželo od dalších subjektů.

Podle mého názoru účetní závěrka ve všech podstatných aspektech věrně zobrazuje

majetek, závazky, vlastní jmění a finanční situaci firmy k 31. prosinci 2002

a výsledky jejího hospodaření za období roku 2002 v souladu se zákonem č.

563/1991 Sb., o účetnictví a příslušnými předpisy.

Výrok zní **bez výhrad**

V Praze, 28.2. 2003

Ing. Luboš Marek, odpovědný auditor, dekret č. 469



Personální obsazení

ředitelka Mgr. Zora Dušková

vedoucí pracovníků LD Věra Šnajberková

psychologové Mgr. Martina Balcarová,

Mgr. Barbora Burianová, Mgr. Zora Dušková,

PhDr. Alexandra Fraňková, PhDr. Renata Hermánková

sociální pracovníci Zdena Bartošová,

Mgr. Renata Hrušová, Tomáš Přenosil,

Andrea Sladká, Věra Šnajberková

externí rodinný terapeut PhDr. Miloš Mudra

administrativní pracovnice Věra Bartáková

externí pracovníci na Lince důvěry

Výbor občanského sdružení Dětské krizové centrum, o.s.

předsedkyně Mgr. Zora Dušková

místopředsedkyně PhDr. Alexandra Fraňková

správce sdružení Tomáš Přenosil

čestný člen Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc [zakladatel DKC]