



VÝROČNÍ ZPRÁVA 2006

**DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM**

**Dětské krizové centrum, o.s.**  
**V Zápolí 1250/21**  
**141 00 Praha 4 – Michle**  
**tel., fax: 2 41 48 05 11**  
**Linka důvěry: 2 41 48 41 49**  
**Internetová linka důvěry:**  
**problem@ditekrize.cz**  
**e-mail: dkc@ditekrize.cz**  
**www.dkc.cz**  
**č.ú.: 9990099900/0600**

## obsah

Úvodní slovo ředitelky DKC **4**

Dětské krizové centrum **7**

Ambulantní služby DKC v roce 2004 **9**

Detekce, diagnostika **9**

Sociálně právní ochrana dítěte **11**

Psychoterapie **12**

Další služby **12**

Bezplatná právní poradna **15**

Linka důvěry DKC v roce 2004 **16**

Syndrom CAN v roce 2004 **19**

Sexuální zneužívání **21**

Fyzické týrání **24**

Psychické týrání **25**

Rozvodový spor o dítě **25**

Ohrožující prostředí **28**

Jiná problematika **29**

Prevence, medializace a osvěta **31**

Financování DKC v roce 2004 **33**

Partneři DKC v roce 2004 **37**

Zpráva auditora **41**

Personální obsazení **42**

Vážení,

některým z vás se Výroční zpráva Dětského krizového centra dostává do rukou poprvé, někteří ji otevíráte spolu se mnou již po několikáté a s některými z vás se na této stránce setkávám již 8. rokem. Dovolte, abych vás všechny vřele uvítala a poděkovala vám za váš zájem o Dětské krizové centrum a problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných.

V roce uplynulém jsme oslavili významných 10 let fungování Linky důvěry DKC! Lidé se na nás jejím prostřednictvím obrací ve chvílích nejvyhrocenějších životních krizí, často s pocitem, že se jejich život zcela zhroutil. Za oněch 10 let jsme přijali na Lince důvěry DKC bezmála 23 000 kontaktů!

V roce stávajícím oslavíme dokonce 15 let provozu ambulantního zařízení Dětského krizového centra. Celkový počet klientů, kterým jsme dosud poskytli odborné služby, přesáhl 3 600 klientů. Za uvedenými čísli je třeba vidět především konkrétní lidské osudy protkané bolestí a zklamáním, osudy dětí vyrůstajících bez potřebné lásky a péče, které se již záhy, leckdy ve věku skutečně raném, musely potýkat a vyrovnávat s nejtěžšími překážkami.

Výroční zpráva 2006 vám přináší informace o samotném zařízení a jeho službách, o počtech a struktuře klientely v roce 2006, alespoň stručně nastiňuje problematiku syndromu CAN jako takového. Seznámíme vás s nejvýznamnějšími mediálními kampaněmi, plnicími nezbytnou roli preventivního působení, i s finančními zdroji a podporovateli, bez jejichž vnímavosti a pomoci bychom nemohli odborné služby poskytovat.

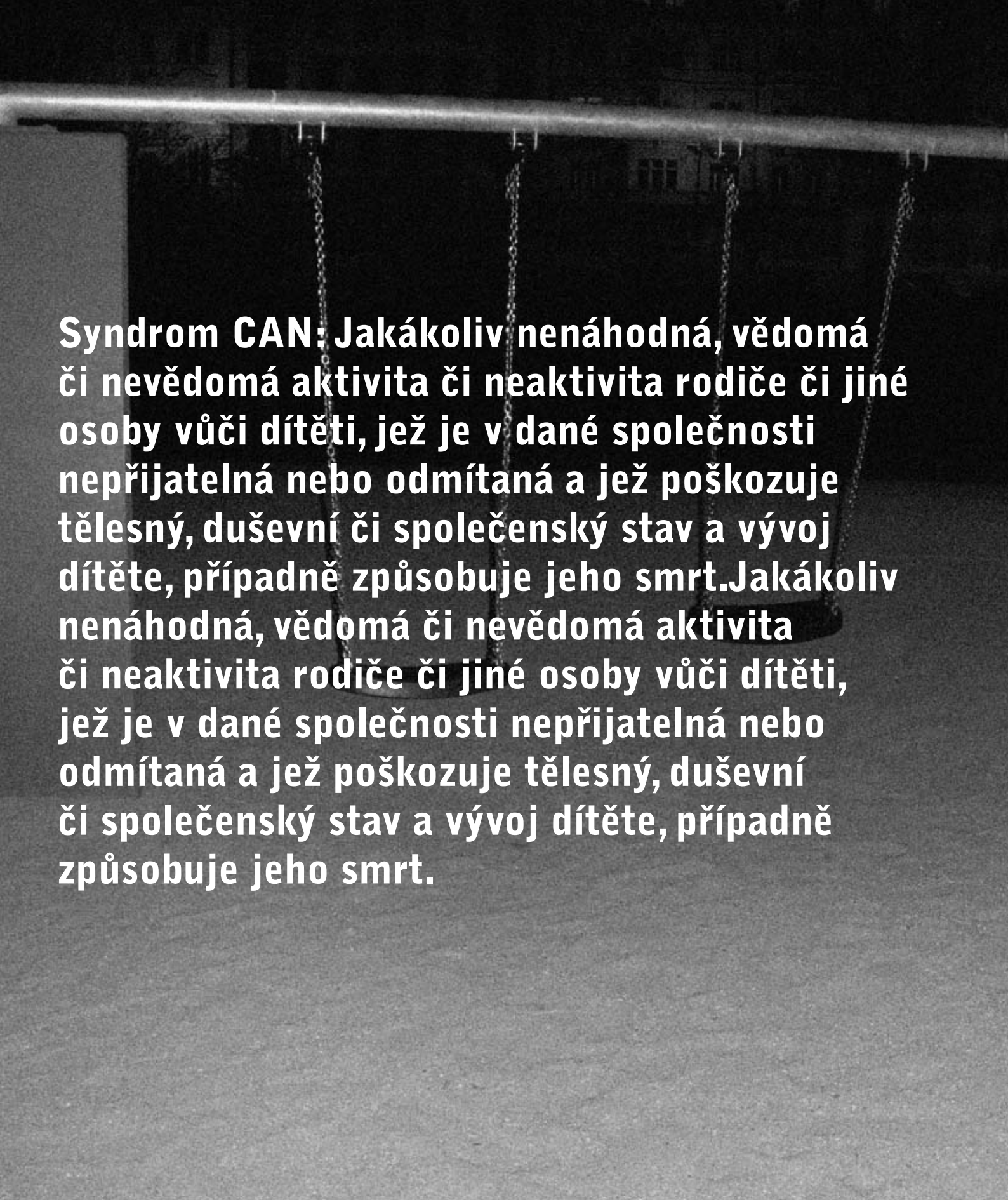
Všem těm, kdo v roce 2006 zaměřili své úsilí také na pomoc ohroženým a znevýhodněným dětem, všem těm, kdo našli nějakou cestu k tomu, jak jim pomáhat a jak pomáhat Dětskému krizovému centru v naplňování jeho cílů patří naše srdečné a upřímné poděkování. Ohrožené děti jsou odkázané na pomoc a podporu Dětského krizového centra a Dětské krizové centrum je do určité míry odkázané na pomoc a podporu mnoha státním institucí, právnických i fyzických osob, které najdou odvahu „otevřít oči a přijít blíž“ k tak závažné problematice, jakou syndrom CAN představuje, a nabízí nám finanční, nefinanční i morální podporu a bezplatně své dovednosti a služby.

A nebylo by možné nabízet erudované služby bez kvalitního personálního zázemí DKC. Poděkování proto patří i našim pracovníkům, kteří dennodenně nabízejí svou lidskost, laskavost, trpělivost, odbornost a zkušenosti ve prospěch druhých.

Za Dětské krizové centrum



Mgr. Zora Dušková, ředitelka DKC



**Syndrom CAN: Jakákoliv nenáhodná, vědomá či nevědomá aktivita či neaktivita rodiče či jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a jež poškozuje tělesný, duševní či společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt. Jakákoliv nenáhodná, vědomá či nevědomá aktivita či neaktivita rodiče či jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a jež poškozuje tělesný, duševní či společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.**

## Představení pracoviště

Dětské krizové centrum (DKC) je odborné pracoviště psychosociální pomoci specializované na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných (syn CAN) či jinak traumatizovaných. Založeno bylo již v roce 1992 z podnětu prof. Dunovského. Zabýváme se detekcí, diagnostikou, terapií a prevencí syndromu CAN.

Na základě pověření MPSV z roku 2000 vykonáváme sociálně právní ochranu dětí. V rámci krizové péče a maximální dostupnosti pomoci provozujeme non-stop telefonickou krizovou Linku důvěry a Internetové poradenství.

I po 15ti letech existence zůstává Dětské krizové centrum pracovištěm zcela jedinečným v celé ČR, a to vzhledem k problematice, na kterou je specializované, i vzhledem k základním principům, z nichž při poskytování služeb vycházíme. Dětské krizové centrum nabízí i nadále v podstatě jako jediné pracoviště komplexní přístup v péči o děti a dysfunkční rodinu, a to z hlediska rozsahu i forem poskytovaných služeb.

Prvotním cílem služeb DKC je naplňování potřeb a oprávněných zájmů dítěte, a to jednak prostřednictvím přímé odborné práce s dítětem, jednak odbornou prací s rodinným (sociálním) systémem s důrazem kladeným zejména na potřeby dítěte a usilováním o navození požadovaných změn v situaci a vztazích dítěte tak, aby byl eliminován či minimalizován jejich negativní dopad na dítě.

Kvalita naší práce byla stvrzena v roce 2000 udělením pověření **k výkonu sociálně právní ochrany dítěte**. Navíc v roce 2005 byla prověřena kvalita Linky důvěry DKC a byla jí Českou asociací pracovníků linek důvěry udělena akreditace, čímž se tato naše služba zařadila mezi špičkové linky důvěry v ČR.

### Výchozí principy poskytovaných služeb

- **ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte**
- **interdisciplinarita** – těsná spolupráce psychologů, soc.pracovníků, terapeutů, právníků, pracovníků OSPODů, PČR, soudů

— **komplexnost** – práce s dítětem se syn CAN a jeho rodinou jako systémem

— **víceúrovňové řešení** – krizová intervence, diagnostika, psychoterapie, sociálně právní ochrana dítěte, účast na trestně právním řízení, péče psychologická, sociální, právní.

— zvýšený **důraz na etičnost práce**

— respektování **mlčenlivosti** o klientech

— **podpora kompetencí klienta a** respektování jeho rozhodnutí – v těch případech, kdy není takovým postupem ohroženo dítě

— **respektování Úmluvy o právech dítěte**

— **respektování Standardů kvality Ministerstva práce a sociálních věcí ČR**

Stěžejní činností pracoviště je provádění specifické diagnostiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Součástí tohoto procesu je zhodnocení, zda k týrání či zneužívání dítěte skutečně docházelo, dále zmapování okolností, za jakých dítě bylo atakováno, zhodnocení dopadu traumatu, event určení prognózy.

Podstatná je také analýza příčin rozvoje patologického jednání. DKC vyhotovuje z vyšetření odborné posudky se závěry a doporučeními, z určitých typů vyšetření bývá pořízen videozáznam, který bývá na základě písemné žádosti zapůjčován také PČR a který nahrazuje opakované a zatěžující vyslýchání dítěte.

## Struktura pracoviště

Sekce DKC	
ambulantní provoz	distanční provoz
sekce psychosociální	telefonická Linka důvěry DKC
sekce zdravotnická	internetové poradenství

Klienti vstupující do péče DKC se nacházejí v různých fázích reakce na trauma a tudíž v různých emočních stavech – panika, akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha, disharmonický vývoj osobnosti aj. Služby Dětského krizového centra jsou cílené jednak na dítě samotné, jednak na rodiče a na celou rodinu.

8

Tab. přehled služeb a jejich zacílení			
služby DKC jsou centrovány			
na dítě	na rodiče	na rodinu	na spoluprac.odborníky
detekce	poradenství o výchově	mediace	případové konference
diagnostika	právní poradenství	společná setkání	odborné posuzování
psychoterapie	podpůrná psychoterapie	řízený styk	odborné semináře
prevence	prevence	prevence	supervize
linka důvěry	linka důvěry	linka důvěry	linka důvěry
odborné doprovázení			
dlouhodobé sledování			

Za dobu existence Dětského krizového centra vstoupilo do ambulantní péče našich odborných pracovníků již přes **3 600** dětí nacházejících se ve zvláště závažných životních situacích! DKC tak disponuje pravděpodobně největším souborem praktických zkušeností s danou problematikou v celé ČR.

Tab: Případy řešené v DKC v letech 1992–2006		
diagnoza	počet	%
fyzické týrání	283	8
psychické týrání	82	2
sexuální zneuž.	701	20
rozvod. problem.	919	25
ohrožující prostředí	704	20
zanedbávání	173	5
jiná problem.	745	20
<b>celkem</b>	<b>3 607</b>	<b>100</b>

Klienti vstupují do péče DKC především na základě rozpoznání vlastní potřeby, ale také na doporučení státních institucí, zdravotnických a školských zařízení i spolupracujících organizací – OSPODY, soudy, krizová centra, azylové domy apod. V návaznosti na jednotlivé diagnostické subkategorie se zásadním způsobem liší, kdo je konkrétně osobou dávající podnět k zahájení péče o ohrožené dítě, iniciující péči a tedy tím, kdo skutečně koná kroky k ochraně dítěte.

9

Tab. Iniciátor prvního kontaktu s DKC v letech 1992–2006 v %

iniciátor	fyzické týrání	fyzické týrání	sexuální zneuž.	ohrožující prostředí	rozvod. problem	zanedb.	jiná probl.
rodič	13	39	47	49	68	12	56
příbuzná osoba	8	11	5	8	4	12	6
nepříbuzná osoba	76	39	44	38	28	75	29
klient osobně	3	11	4	5	0	0	9

Tabulka jasně dokladuje, u kterých forem syndromu CAN je dítě především odkázané na pomoc lidí stojících mimo rodinu.

## Cílová skupina

**Cílovou skupinu představují v první řadě děti ve věku 0–18, resp. 26 let zasažené syndromem CAN, tedy dětské oběti fyzického a/či psychického týrání a především sexuálního zneužívání či oběti jiných násilných trestných činů páchaných na dětech.**

**Odborná péče dkc je nejčastěji poskytována dětem s následujícími problémy:**

- děti týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané (**syn CAN**)
- děti z rozpadajících se rodin – zejména v rámci vyhrocené předrozvodové, **rozvodové** a porozvodové problematiky
- děti nacházející se v **závažných životních situacích** (úmrť blízké osoby)
- děti z rodin s výskytem **domácího násilí**
- děti ohrožené na zdravém vývoji **ohrožujícím prostředím** = výskyt různých forem závislosti rodiče, dlouhodobá nezaměstnanost rodiče, závažné somatické či psychické onemocnění v rodině aj
- děti vystavené silně **traumatizujícímu zážitku** – dítě jako oběť či svědek násilných trestných činů, dítě jako účastník dopravní nehody
- děti z rodin, kde lze předpokládat **snížené dovednosti a/či schopnosti rodičů** při péči o dítě (př. z důvodu nízkého věku, postižení, závislosti rodičů na alkoholu či jiných návykových látkách).

10

- rodiny s dětmi **zasažené sociální patologií**
- děti **deprivované**
- rodiny s dětmi výchovně náročnými, s poruchami chování
- děti ohrožené sociálním vyloučením v kolektivu či nepřijetím v rodině, poutající negativní pozornost (šikanované)
- děti s psychickými poruchami – s neurotickými symptomy, úzkostné, depresivní

Cílovou skupinu tak představují zejména rodiny, kde lze základní problém nalézt ve vzájemných vztazích, interakcích, osvojených formách chování a postojích jednotlivých členů rodinného systému vůči sobě a kde je zvýšené riziko negativního, závažného dopadu takového prostředí na zdravý vývoj dětí, včetně rizika přejímání tohoto nežádoucího chování a jeho zabudování do vlastního repertoáru chování dítěte k druhým lidem a společnosti jako takové (transgenerační přenos).

Do péče DKC může vstoupit samo ohrožené dítě, ale i další členové rodiny: rodiče, prarodiče, sourozenci ohrožených dětí.

## Syn CAN obecně

Syn CAN představuje závažný multifaktoriální sociálně patologický jev. Zahrnuje především fyzické a psychické týrání dítěte, sexuální zneužívání dětí, zanedbávání, psychické přetěžování dětí v rámci vyhrocených rozvodových sporů a jiné formy ohrožujícího prostředí. Zásadním způsobem ohrožuje zdravý psychický vývoj dítěte.

**Studie zacílené na tuto problematiku přináší varující čísla.**

**Světová zdravotnická organizace udává 10–40% dívek a 5–20% chlapců zneužitých v dětství nebo v době dospívání.**

(Násilí v rodině; Vaníčková, Moussová, Provazníková, Karolinum, Praha 1995).

Varující je také skutečnost, že rozhodně nedochází k odtajnění týrání a zneužívání ve všech případech. Naopak lze předpokládat, že odtajněné případy tvoří skutečně jen onu „špičku ledovce“. Poukazuje na to i zkušenost DKC. Jen některé případy jsou odtajněné bezprostředně po atakování dítěte, některé jsou odtajněné po mnohaleté latenci, leckdy až s nástupem rané dospělosti. Většina jich nemusí být odtajněna nikdy.

11

Počty fyzicky týraných dětí jsou v ČR odhadované na 20 000–40 000. Ačkoliv je fyzické týrání snáz prokazatelné, zůstává též velmi často nezachycené.

V Praze se v současné době rozvádí každé druhé manželství. Kolik dětí je tedy ve skutečnosti vystaveno stresující atmosféře vyhocených rozvodových sporů?

### Na vzniku, rozvoji a udržování syn can se podílejí faktory:

- **na straně dospělého jedince** = osobnostní a osobní (zkušenost, charakter, osobní anamnéza, přijaté normy, naučené chování)
- **na straně dítěte** = osobnostní charakteristiky (dítě výchovně obtížné), somatická onemocnění, handicap
- **na straně rodiny** = dysfunkčnost, vztahová patologie, narušená komunikace, rodiny příliš puritánské či příliš rozvolněné s nedostatečnými hranicemi intimity, s malým respektem k jedinci
- **na straně prostředí** = stresory, malá míra uspokojování potřeb dospělých
- **na straně společnosti** = kulturní, morální, právní normy, míra tolerance k násilí, zvýšený tlak na výkon, úroveň ochrany dětí, nedostatečná odborná pomoc, nedostatek podpory rizikových rodin, absence poradenství

Tab. Pozice dítěte ve vztahu k nepřiměřenému zacházení klientela DKC v letech 1992–2006

pozice dítěte	počet	%
dítě bylo přímo atakováno, ohroženo (fyzické útoky, sex. zneužívání, psychické týrání, zanedbávání = formy syn CAN)	1239	35
dítě je spíše než přímým útokem zatíženo nepříznivým prostředím – které ovšem vytváří povětšinou rodiče (rozvodové spory o dítě, ohrožující prostředí = formy syn CAN )	1636	45
případy, kdy se nejednalo o syndrom CAN (jiná problematika)	732	20
<b>celkem</b>	<b>3 607</b>	<b>100</b>

Důležitým faktorem při hodnocení následků i při hledání optimálního řešení problémů týraných a zneužívaných dětí je skutečnost, že nositeli traumatizace dítěte jsou nejčastěji vlastní rodiče či členové širší rodiny. Pomoc rodiny směřující k dítěti tak může být naprosto minimální či dítě může dokonce být trestáno za snahu vymanit se z traumatizujících okolností týrání či zneužívání a je v konečném důsledku odkázané právě na pomoc osob stojících mimo rodinu.

Tab. Nositelé přímé traumatizace dítěte podle vztahu k dítěti a formy syndromu CAN – případy řešené v DKC 1992–2006

vztah k dítěti	fyzické týrání	psychické týrání	sexuální zneužívání	zanedbávání	celkem
rodiče, příbuzné osoby	260	80	416	173	929
nepříbuzné, známé osoby	18	1	173	0	192
cizí osoby	1	0	92	0	93
nezjištěno	4	1	20	0	25
<b>celkem</b>	<b>283</b>	<b>82</b>	<b>701</b>	<b>173</b>	<b>1239</b>

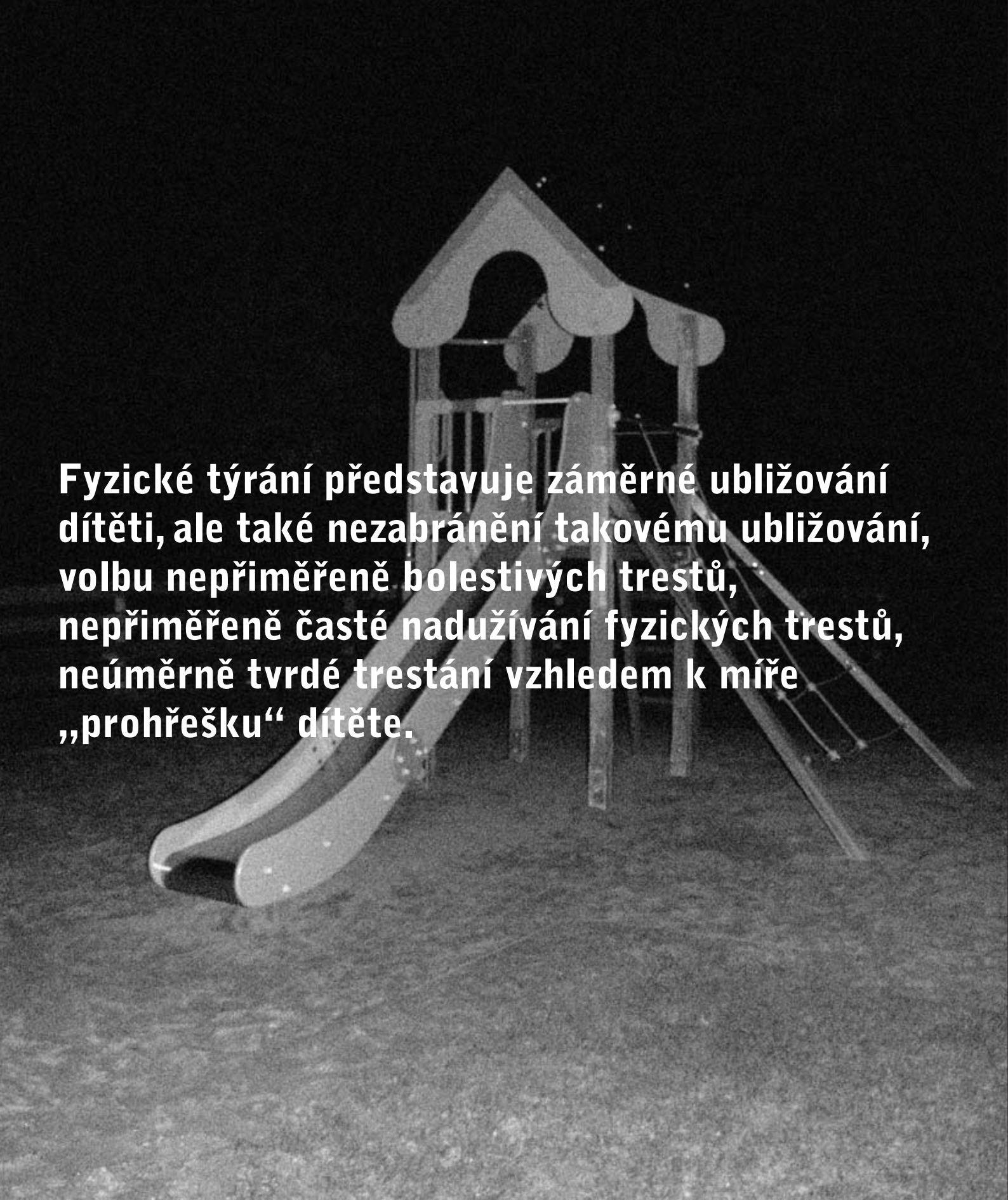
Statistické zpracování klientely DKC za uplynulých 15 let jasně ilustruje míru **ohrožení dětí ve vlastních rodinách**. Uvedená skutečnost zásadním způsobem prohlubuje jednak míru traumatizace samotného dítěte, ale i všech členů rodiny při odtajnění, jednak klade mnohem větší nároky na nalezení optimálního řešení, které je nutné stavět na okamžité, erudované a komplexní formě pomoci.

V čase bezprostředně navazujícím na odtajnění atakování dítěte je nezbytně nutné zajistit především **bezpečnost dítěte, ochránit jej před dalšími atakami i před pomstou za to**, že o svém trýznění promluvilo. Dítě může být ve své rodině vystavené silnému nátlaku k odvolání výpovědi, výhrůžkám, pokud tak neučiní, a konečně i trestům za odtajnění.

Každé dítě se s fyzickým či sexuálním atakováním své osoby vyrovnává jinak a nese si následky v různé šíři a intenzitě, avšak nejednou si je přenáší i do dospělosti a potýká se s dopadem týrání a zneužívání celoživotně. Toto riziko lze do značné míry snižovat včasnou odbornou péčí.

### Na míře následků se přímo podílí mimo jiné:

- forma týrání či zneužívání
- délka a počet ataků
- míra užívané agrese a násilí
- věk a stupeň vyzrállosti dítěte
- intenzita emočního vztahu k agresorovi / zneuživateli
- osobnostní charakteristiky dítěte



**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.**

- reakce okolí na odtažení týrání či zneužívání dítěte, způsob, jakým takové trauma zpracuje zejména matka a celá rodina dítěte
- způsob, jakým je s dítětem zacházeno během vyšetřování
- včasnost a erudovanost poskytnuté odborné pomoci

Odtajnění týrání / zneužívání představuje hluboký zásah do integrity rodiny. Efektivní tak je, pokud je odborná péče nabídnuta souběžně dítěti i dalším členům. Pokud matka dítě viní za týrání nebo zneužívání, pokud ho po odtažení týrání / zneužívání emočně odmítá a staví se na stranu agresora / zneuživatele, pak vytváří pro dítě velmi ohrožující vztahové pole. Proto je včasná podpora celé rodiny jednou z podmínek pro to, aby se dítě mohlo s traumatem vyrovnat. Zážitek týrání či sexuálního zneužívání představuje pro dítě závažnou traumatizaci, v jejímž důsledku se bez včasné a odborné pomoci rozvíjí četné psychické poruchy a onemocnění: neurotické symptomy, poruchy osobnosti, deprese, disharmonický vývoj osobnosti, poruchy chování u dětí, trvale narušené interpersonální vztahy, sociálně patologické formy chování (delikvence, závislosti, prostituce, promiskuita, agresivita, transgenerační přenos syn CAN aj. Významně zvýšené je riziko suicidálního jednání. K tomu, aby dítě mohlo samo hledat efektivní způsoby vlastní ochrany, potřebuje dosáhnout určité vývojové a kognitivní úrovně, potřebuje rozpoznat, že se jedná o zneužívání, potřebuje vědět, na koho a kam se obrátit a především potřebuje najít bezpečné místo, kde se setká s porozuměním, pochopením a přijetím. Již 15 let usilujeme o to, aby Dětské krizové centrum takovým místem bylo.

## Pracovníci DKC

Odbornost, profesionalita a citlivost pracovníků jsou základním nástrojem pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám

### Pracovní tým dkc tvoří:

- psychologové
- terapeuti
- sociální pracovníci
- pracovníci Linky důvěry
- pracovník pro komunikaci

- administrativní pracovníce
- externí právníci
- externí supervizoři

## Supervize

Supervize má již několik let své pevné místo v systému péče o pracovníky DKC a je nezbytnou formou rozvoje kompetencí jednotlivých pracovníků i způsobem zvládnání nadměrné psychické zátěže, kterou každodenní kontakt s těmi nejzávažnějšími případy týrání a zneužívání dětí přináší. Supervizoři DKC jsou externími spolupracovníky, jsou pro práci supervizorů akreditováni a jsou členy odborných asociací

### Supervize probíhá v dkc na několika úrovních:

- případová supervize
- supervize odborné práce sociálních pracovníků
- supervize odborné práce psychologů
- týmová supervize
- supervize práce na lince důvěry

## Působnost

**Dětské krizové centrum má celorepublikovou působnost.** Největší podíl ambulantní klientely DKC ale tvoří obyvatelé hl.m. Prahy, v roce 2006 představovali 65 % klientely DKC, 23% klientů mělo své bydliště na území Středočeského kraje a 12% klientů trvale žije na území ostatních krajů ČR. Pro svou jedinečnost je tak DKC vyhledáváno i obyvateli z nejbližších regionů.

## Spolupráce

DKC je subjektem poskytujícím sociálně právní ochranu dětí, přičemž tato činnost vyžaduje v zájmu nezletilých dětí úzkou spolupráci s dalšími subjekty, zejména **s orgány sociálně právní ochrany dětí, se soudy a policií.** Je-li k tomu vydán souhlas zákonného zástupce dítěte, pak spolupracujeme i s dalšími články systému obklopujícího dítě (př. škola, ped-psych poradna).

16

Vzájemná spolupráce je možná také díky technickému vybavení pracoviště, které odpovídá moderním trendům – **jednocestné zrcadlo**, ozvučená místnost s možností pořízení videozáznamů. Kvalitní zázemí umožňuje maximální snížení počtu výslechů dítěte, a tím snížení rizika sekundární viktimizace. Významně tak napomáháme při řešení závažných krizových situací se zvláštním důrazem na práva, potřeby a oprávněné zájmy dětí.

Péče v DKC je založena na těsné spolupráci pracovníků DKC, tj. především psychologů a sociálních pracovníků, event. i terapeutů a právníků. Psycholog a sociální pracovník tvoří tzv. „mikrotým“ a efektivní péče vychází z jejich dovedností spolupracovat, komunikovat a společně hledat optimální postupy a způsoby řešení vzniklé situace.

Dětské krizové centrum úzce spolupracuje vedle státních institucí také s ostatními nestátními organizacemi. **Za nejvýznamnější považujeme spolupráci s azylovým domem pro děti Dům Tří přání, o.s.** Opomenout nelze ani význam spolupráce s dalšími zařízeními: Bílý kruh bezpečí; ROSA, Acorus, STŘEP.

## Realizace služeb

### Klienti dětského krizového centra vstupují do péče:

- na základě rozpoznání vlastní potřeby
- na doporučení osob ze svého okolí
- na doporučení státních institucí – OSPODy, soudy, PČR
- na doporučení zdravotnických či školských zařízení
- na doporučení nestátních ogranizací
- na základě doporučení Linky důvěry DKC

V průběhu vstupní fáze standardně vedou úvodní konzultaci s rodiči sociální pracovníce DKC (případně „mikrotým“ soc.pracovnice a psycholog) a mapují situaci klienta a celé jeho rodiny, včetně vstupní zakázky klienta a sběru anamnestických dat. Součástí úvodní konzultace je vyjasnění si očekávání klienta na straně jedné a možností naplnit je na straně DKC.

17

Následuje zahájení psychologické péče o ohrožené dítě zahrnující psychologické pohovory, psychodiagnostiku, predikci a prognózu, sestavení plánu následné péče, psychoterapii – individuální či skupinovou. Souběžně s péčí o dítě je i nadále realizována podpora a pomoc rodičům, poradenství psychologické, sociální, sociálně právní i právní; velmi důležitou součástí je motivování rodičů k většímu pochopení potřeb a projevů dětí a k požadované změně.

Je-li takový postup v zájmu dítěte, je aktivně zván pracovníky DKC ke konzultacím také druhý rodič. V případě zájmu obou rodičů nabízí DKC jako své služby společná setkání rodičů a mediaci – zacílenou zejména na uzavření dohody o dítěti, formách a frekvencích styku dítěte s rodičem, který nemá dítě ve své péči.

## Charakter poskytovaných služeb

### Detekce

Prostřednictvím detekce vyhledáváme **děti vystavené násilí (fyzickému, sexuálnímu, domácímu násilí)** či jinak ohrožené. Včasná detekce dítěte se syndromem CAN umožňuje zahájení potřebných opatření k zabráněním dalšímu atakování dítěte (terciární prevence) a současně včasné zahájení odborné péče výrazným způsobem snižuje rozvoj následků a leckdy chrání dítě před celoživotním dopadem syn CAN.

### Krizová intervence

Péče v Dětském krizovém centru v optimálním případě představuje sled na sebe těsně navazujících kroků. Na počátku stojí krizová pomoc, nejednou nejprve distanční formou prostřednictvím Linky důvěry Dětského krizového centra, posléze vlastní krizová pomoc „face to face“.

Pracovníci DKC jsou často kontaktováni netýrajícím rodičem ve fázi odtajnění, tedy ve fázi akutní potřeby odborné a okamžité pomoci. Tito lidé se na DKC obrací sami ve fázi aktuálně prožívané životní krize, nejednou ve fázi vystupňovaných emocí či dokonce ve fázi paniky a snížené racionální kontroly, hrozícího rizika zkratkovitého jednání, v touze po vykonání pomsty na pachateli, ale také v rámci naznačených suicidálních tendencí. Odtajnění tak závažných skutečností, jaké např. intrafamiální sexuální zneužívání dítěte představuje, má zákonitě dopad na všechny členy rodiny a překračuje často vlastní schopnosti jedinců se s takovou zátěží vyrovnat.

18

Prvořadým úkolem krizové pomoci je proto v počátku emoční stabilizace klienta, přicházejícího často ve stavu paniky, akutní reakce na stres, naměřtaných silných emocí, a tendenci k rizikovému jednání, včetně jednání zkratkovitého, které bývá právě v důsledku krizových situací mnohonásobně častější (zahrnuje i zkratkovité suicidální pokusy). Citlivá podpora a provázení klienta krizovou životní situací sleduje jako jeden ze svých cílů také podporu kompetencí klienta, posílení jeho vlastních schopností participovat na řešení svého problému, situaci postupně zvládat a nalézat za podpory pracovníků Dětského krizového centra vhodná řešení. Je-li to nutné v rámci ochrany dítěte, spolupracuje DKC na přechodném umístění dítěte mimo rodinu – spolupracujeme úzce s azylovým domem pro děti a mládež. Krizová intervence souběžně běží po rovině sociální, sociálně právní, právní (bezplatná právní poradna DKC) a psychologické.

### Specifická diagnostika

Cílem **specifické diagnostiky** je rozpoznání obtíží dítěte, sociální patologie v rodinném systému, zmapování okolností, za jakých k týrání a zneužívání docházelo, též diagnostika pro účely trestně právního řízení. Cílem diagnostické práce je také rozpoznání příčin, které vedly k týrání či zneužívání dítěte a hledání optimálního způsobu jejich nápravy či takového řešení, které naplňuje zájem dítěte a zároveň zaručuje jeho bezpečí (fyzické i emoční). DKC má vytvořenou vlastní metodiku specifické diagnostiky syn CAN, s využitím názorných pomůcek (např. anatomické panenky, které usnadňují demonstraci prožitých traumatizujících okolností). Při diagnostice závažných případů týrání a zneužívání úzce spolupracujeme s OSPODy a orgány činnými v trestním řízení. Vedle toho jsou psychologové DKC zváni na služebny PČR – SKPV k výslechům dětí nebo k jiným pro dítě zátěžovým úkonům – sestavování identikitu, rekognice aj., stejně jako k soudním jednáním.

Psychologové DKC jsou připraveni v průběhu vedení rozhovoru s dítětem citlivě reagovat na emoční projevy dítěte. Ty jsou jednak důležité pro zdárné vedení samotného rozhovoru – empatické zacházení s prožitkem dítěte vede k prohloubení kontaktu, zvyšuje ochotu dítěte poskytnout závažné informace a zmapovat okolnosti násilných činů spáchaných na dítěti. Vedle toho je zachytávání emočních projevů a změn jedním z důležitých aspektů při posuzování, zda k událostem skutečně

19

došlo a zda je výpověď dítěte validní. Právě v těchto ohledech je podíl DKC při vyšetřování závažných trestných činů spáchaných na dětech nezastupitelný. Úzkou **spoluprací s orgány činnými v trestním řízení** snižujeme neadekvátní psychickou zátěž, jíž jsou dítě a jeho rodina vystaveni v průběhu trestně právního řízení, cílem je minimalizace rizika sekundární viktimizace dětské oběti.

### Standardní psychodiagnostika

Cílem standardní psychodiagnostiky je především určení hloubky, šíře a intenzity dopadu traumatu na psychiku dítěte, určení vývojové úrovně a aktuálního psychického stavu, event. prognózy. Umožňuje kromě jiného stanovení optimálního individuálního plánu následné péče o dítě i jeho rodinu (terapie).

### Terapeutická péče

V průběhu **terapeutického procesu** usilujeme o minimalizaci dopadu týrání a zneužívání na zdraví dítěte, a to tělesné i duševní, snižujeme riziko dlouhodobých až trvalých následků a riziko rozvoje sociálně patologického chování (depresivita, sebepoškozování, sebevražedné jednání, poruchy vztahů, drogová závislost, prostituce, promiskuita, delikvence apod). Terapeutickými prostředky zvyšujeme kvalitu rodinného systému, event. minimalizujeme rodinnou sociální patologii, ozdravujeme vztahy. Jedním z cílů terapie je podpora zdravého sebepřijetí a sebepojetí a v konečném důsledku zachování či obnova schopnosti dítěte fungovat v interpersonálních vztazích a v lidské společnosti jako takové, dále pak snížení rizika sociální stigmatizace a vyloučení dítěte. S tím úzce souvisí schopnost a ochota dítěte akceptovat společenské normy a pravidla. Podstatnou součástí terapie je také celkový náhled a oproštění se od pocitů viny za vzniklou situaci, ke kterým mají děti často silné tendence.

Psychoterapeutická péče je poskytována dítěti a v opodstatněných případech také rodičům sourozencům, neboť tím, jak situaci zvládne rodič a jak na ni reaguje, ukazuje dítěti způsob, jak se má se zátěží vyrovnat. Čím mladší je dítě, tím intenzivnější bývá „zrcadlení“ reakce nejbližších osob. Pokud např. rodič viní dítě z toho, co se stalo (sexuální zneužívání), je vysoce pravděpodobné, že i dítě bude samo sebe považovat a prožívat jako viníka.

### Poradenství

Poradenství je určené klientům nacházejícím se v situaci, která je pro ně nová a pro niž nejsou vybaveni dostatečným množstvím informací. Cílem je zvýšení kompetencí klienta adekvátně rozhodovat o sobě i dítěti a volit adekvátní výchovné přístupy.

**Sociální poradenství** – zacílené je na zvyšování informovanosti a orientace klienta v otázkách jeho kontaktů s úřady, sociálními pracovníky, soudy, policií. Vedle toho je cílené na zvyšování informovanosti osob o možnostech řešení a o oprávněných nárocích.

**Právní poradenství** – je zaměřeno na konkrétní právní otázky týkající se zejména sociálně právní ochrany dětí a souvisejících právních záležitostí. Realizováno je formou osobních konzultací s právníky v bezplatné právní poradně DKC.

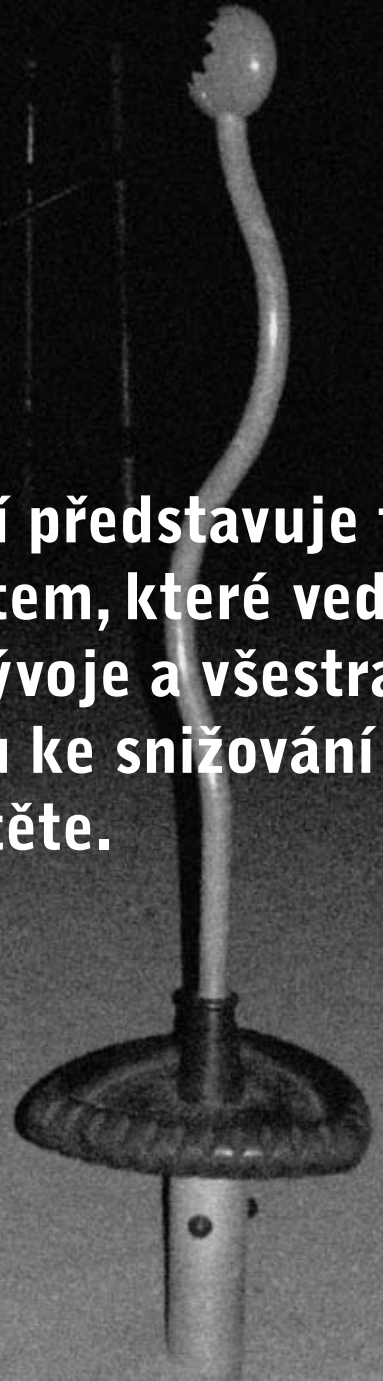
**Psychologické poradenství** – otevírá cestu k většímu porozumění dítěti, jeho projevům a potřebám, posiluje přijetí dítěte a tím i vzájemné vazby v rodině. Zahrnuje také poradenství o výchově a o vhodnosti (či nevhodnosti) určitých výchovných postupů.

### Mediace

Mediace je určená především rodičům s narušenou vzájemnou komunikací, kteří nejsou schopni aktuální dohody o potřebách dítěte a o okolnostech majících přímý dopad na dítě. Součástí komplexního řešení bývá vedle mediace i nabídka uzavírání mimosoudních dohod (např. o styku rodiče s dítětem, struktura a hledání pravidel pro předávání dítěte v rámci styku) = ošetření situace "právního vakua" před vynesemím rozsudku a zabraňování rozvoje syn zavrženého rodiče.

### Řízený styk dítěte s rodičem

Řízený styk dítěte s rodičem bývá realizován tam, kde je oprávněný důvod požadovat přítomnost další osoby na styku, většinou tam, kde byl vzájemný vztah již hluboce narušen či nebyl v minulosti ani dostatečně vytvořen nebo z důvodu nízkého věku dítěte. Vlastnímu řízenému styku předchází individuální příprava dítěte i rodiče.



**Psychické týrání představuje takové způsoby zacházení s dítětem, které vedou k narušení jeho zdravého vývoje a všestranného rozvoje osobnosti, vedou ke snižování sebehodnoty a důstojnosti dítěte.**

### **Návštěvy**

Návštěvní činnost v rodinách klientů je realizována zejména v rámci detekce a/nebo mapování situace konkrétního dítěte. Psychologové DKC také navštěvují dítě umístěné mimo domov (zdravotnická či pobytová zařízení) za účelem podpory dítěte ve fázi adaptace na změnu prostředí, nejednou přímo navazující na odtajnění týrání či zneužívání dítěte.

### **Dlouhodobé sledování**

V režimu dlouhodobého sledování jsou vedené děti, které jsou ohrožené na svém zdravém vývoji, ať již z vlastních vnitřních příčin (psychické poruchy, poruchy chování) nebo z hlediska výskytu přetrvávajících rizikových faktorů v prostředí obklopující dítě). Cílem služby je zachycení rozvoje případných psychických poruch či dekompenzace, zvládnutí kritických vývojových období (adolescence) či kritických situací v životě dítěte a jeho rodiny (příchod nového partnera rodiče do rodiny, narození sourozence, návrat pachatele z VTOS aj).

### **Odborné doprovázení**

Psychologové DKC psychicky připravují dítě na zvládnutí emočně náročných úkonů vedeným v rámci trestně právního systému (výslech, rekognice, sestavování identikitu apod) a následně dítě k těmto úkonům doprovázejí a zajišťují jeho emoční podporu, případně stabilizaci aktuálního psychického stavu.

### **Odborné posuzování**

Představuje objektivní posouzení situace dítěte, míry jeho ohrožení, kvality rodinného zázemí, vyjádření pravděpodobnosti, zda k ohrožení dítěte docházelo. Zahrnuje také možnou predikci vývoje dítěte a zvážení míry dlouhodobých následků. Výstupy jsou odborné posudky a doporučení.

## Obraz problematiky Syn CAN v DKC v roce 2006

V průběhu roku 2006 vstoupilo do péče DKC **247 nových případů ohrožených**

**dětí a jejich rodin.** Z předchozích let **zůstalo v dlouhodobé péči vzhledem**

**k závažnosti následků dalších 111 dětí a jejich rodiny. Celkem se tak**

**v aktivní péči nacházelo 358 ohrožených dětí.** I s rodinnými příslušníky, kterým

byla též věnována péče, čítá konečné číslo přes 1 000 osob.

Tab. Klientela DKC a počty konzultací v roce 2006 dle diagnóz

diagnoza	noví klienti	klienti z předch. let	klienti celkem	klienti celkem v %	počet konzultací
fyzické týrání	18	9	27	8	502
psychické týrání	8	5	13	4	226
sex.zneužívání	84	35	119	33	1771
ohrož. prostředí*	22	8	30	8	376
spor o dítě	51	23	74	21	1254
jiná problematika**	64	31	95	26	1014
<b>celkem</b>	<b>247</b>	<b>111</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>5143</b>

\* zahrnuje zejm.: domácí násilí, výskyt závislosti v rodině, závažné onemocnění v rodině, nestabilita prostředí aj.

\*\* zahrnuje zejm.: neurotické a depresivní poruchy, ztrátu blízké osoby, jiné formy traumatizace dítěte

Oproti předcházejícímu roku jsme zaznamenali **největší nárůst nových klientů**

**v rámci problematiky sexuálního zneužívání,** a to o 23% oproti roku 2005.

Dlouhodobě tak právě diagnostická subkategorie sexuálního zneužívání zůstává

nejčetnější problematikou, které je v DKC věnována odborná péče. Nárůst

o uvedených 23 % může být jednak pozitivní odezvou na propagaci zařízení a jeho

služeb, může být ale také varujícím ukazatelem nárůstu počtu sexuálně atakovaných

dětí.

Tab. Klientela DKC dle pohlaví v roce 2006

diagnoza	noví klienti	z toho:		z předchoz. let		z toho:	
		dívek	chlapců	dívek	chlapců		
fyzické týrání	18	5	13	9	7	2	
psychické týrání	8	5	3	5	4	1	
sex.zneužívání	84	58	26	35	31	4	
ohrož. prostředí	22	13	9	8	6	2	
spor o dítě	51	22	29	23	13	10	
jiná problematika	64	39	25	31	19	12	
<b>celkem</b>	<b>247</b>	<b>142</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>80</b>	<b>31</b>	

Diagnostická subkategorie sexuální zneužívání je nezávažnější nejen co do počtu,

ale také co do hloubky traumatizace dětí a rozvoje nežádoucích následků, o čemž

svědčí také uvedené počty klientů, kteří vstoupili do péče DKC již v předchozích

letech a nadále čerpají naše služby, i počty konzultací věnované těmto případům.

Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2006 – ambulantní provoz

typ konzultace	počet
krizová intervence	83
rozhovory s rodiči – úvodní a kontrolní	1282
psychologický pohovor	294
specifická diagnostika ve spolupráci s PČR	75
psychologické vyšetření – vstupní a kontrolní	284
návštěva klienta	10
odborné doprovázení, přít. u soudu, na PČR	79
společné setkání rodičů, řízený styk	145
osobní setkání se spolupracujícím odborníkem	102
psychoterapie – individuální a skupinová	331
telefonický kontakt s rodiči, klienty, spoluprací. odborn.	1388
odborné posuzování, zprávy	254
korrespondence + pozvánky, jiná typy konzultací	816
<b>celkem</b>	<b>5143</b>

## Fyzické týrání

Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2006 – ambulantní provoz

typ konzultace	počet
klienti nově přijatí do péče	18
klienti v dlouhodobé péči	9
celkový počet konzultací	502

Výchova dětí v České republice je obecně značně trestající a i nadále v naší kultuře převládá vysoká tolerance k fyzickým trestům. Trestání dítěte mívá podobu brachiálního násilí či bývají využívány různé nástroje (vařečka, pásek, elektrická šňůra, vodítko na psa). V naprosté většině případů je agresorem příbuzná osoba, dokonce rodič vlastní či nevlastní a navíc druhý rodič bývá minimálně pasivním spoluaktérem, který sice dítě přímo neatakuje, ale který o daných skutečnostech ví a přesto nečiní potřebné kroky na ochranu dítěte.

Péčí Dětského krizového centra prošly i děti, do nichž rodiče bezostyšně kopali, bodali je nůžkami, pálili je cigaretou a které byly takovém zacházení vystavené i po dobu několika let a není ojedinělé, že takové zacházení s dítětem zasahuje v podstatě většinu období jeho dětství.

Fyzickým týráním bývají zasažené děti již od nejučtějšího věku. V péči DKC jsou tak i děti nejnižších věkových skupin, přičemž je zřejmé, že čím je dítě mladší, tím jde jednoznačněji o selhání dospělé osoby.

Věkové kategorie klientů fyzicky týraných

věk v letech	0–3	3–6	6–9	9–12	12–15	15–18	nad 18
noví klienti	0	3	2	2	1	2	0
dlouhodobí klienti	0	3	2	2	1	2	0
<b>celkem</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

26

Z uvedeného počtu klientů nově přijatých do péče v roce 2006 bylo 13 chlapců a 5 dívek. Nejčastěji se jednalo o hrubé bití rukou a nejrůznějšími nástroji.

V 7 případech bylo podáno trestní oznámení. Naopak ve 3 případech jsem pojalí podezření na účelové nahlášení, nejčastěji užívané v rámci neshod partnerů a v rámci rozvodů rodičů.

Ne každý fyzický trest ale naplňuje podstatu fyzického týrání. V rámci posouzení každého konkrétního případu odlišujeme od fyzického týrání formu „nepřiměřeného potrestání“, kdy užití fyzického násilí na dítěti bylo zcela ojedinělým selháním rodiče, povětšinou v souvislosti se skutečným výchovným prohřeškem dítěte.

## Psychické týrání

Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2006 – ambulantní provoz

typ konzultace	počet
klienti nově přijatí do péče	8
klienti v dlouhodobé péči	5
celkový počet konzultací	226

Je nesporné, že všechny formy syndromy CAN zásadním způsobem zasahují i psychiku dítěte. Přesto je psychické týrání vymezené také jako samostatná subkategorie, a to v těch případech, kdy je psychika dítěte atakována primárně.

Věkové kategorie klientů psychicky týraných

věk v letech	0–3	3–6	6–9	9–12	12–15	15–18	nad 18
noví klienti	0	0	1	3	1	3	0
dlouhodobí klienti	0	0	1	1	1	2	0
<b>celkem</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Z hlediska formy jsem se ponejvíce setkávali s opakovaným ponižováním dítěte či s jeho citovým nepřijetím.

27

## Sexuální zneužívání

Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2006 – ambulantní provoz

typ konzultace	počet
klienti nově přijatí do péče	84
klienti v dlouhodobé péči	35
celkový počet konzultací	1771


**Problematika sexuálního zneužívání dětí dominuje každoročně ve statistikách DKC a je nejpočetnějším problémem, kterým se zabýváme. Představuje více než 1/3 klientů každoročně přijímaných do péče.**

**Z dlouhodobého sledování klientely DKC vyplývá, že až 63% dětí vstupujících do péče DKC z důvodu podezření na sexuální zneužívání bylo zneužito příbuznou osobou. K tomu je nutno vzít v úvahu dalších cca 24% zneužitých dětí osobou nepříbuznou, ale dítěti dobře známou (sousedé, vedoucí zájmové činnosti, přátelé rodin apod), jde tedy osoby, které dítě dobře zná a ke kterým má důvěru, leckdy je k nim vázáno i citovým poutem. Pouze cca 13% vyšetřených dětí bylo zneužito osobou zcela cizí, neznámou a v rámci „náhodného“ kontaktu. Uvedená čísla jsou skutečně varující, neboť jasně potvrzují, že děti jsou sexuálním zneužíváním nejvíce ohrožené tam, kde to nejméně očekávají, což minimalizuje jejich možnost úspěšně se atakám bránit. Navíc příbuzné a známé osoby zneužívají často dítě opakovaně, nejednou od útlého věku. V péči odborných pracovníků DKC jsou také děti – oběti „hromadných“ pachatelů, u nichž se setkáváme s vysokou nebezpečností právě proto, že jejich oběťmi se stává více dětí buď z bezprostředního okolí pachatele nebo např. z jednoho oddílu či letního tábora.**

Tab. Pachatelé sexuálního zneužívání dívek – případy řešené v DKC v roce 2006

vztah pachatele k dítěti	věrohodné suspektní	nadále suspektní případy	účelové případy	celkem
<b>osoby příbuzné</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>38</b>
otec vlastní	8	8	2	18
otec nevlastní	2	0	1	3
dědeček vlastní a nevlastní	5	1	0	6
starší bratr vlastní a nevlastní	6	0	0	6
švagr, strýc, jiný	3	0	1	4
<b>osoby známé, nepříbuzné</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
vedoucí zájm. čin., pedagog	2	0	0	2
partner matky	2	1	0	3
známý rodiny, sused	3	1	0	4
kamarád	2	0	0	2
pěstoun	0	1	0	1
<b>osoby cizí</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>celkem</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>52</b>

Uvedená čísla jen potvrzují známý fakt, že dívky jsou sexuálním zneužíváním nejvíce ohrožené ve vlastních rodinách, a to dokonce od vlastních otců.



**Sexuální zneužití je jakékoliv využití dítěte pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl sleduje.**

Tab. Pachatelé sexuálního zneužívání chlapců – případy řešené v DKC v roce 2006

vztah pachatele k dítěti	věrohodné případy	nadále suspektní případy	účelové případy	celkem
<b>osoby příbuzné</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
otec vlastní	2	0	1	3
otec nevlastní	1	0	0	1
dědeček vlastní a nevlastní	1	0	0	1
švagr, strýc, jiný	2	0	1	3
matka	0	1	0	1
<b>osoby známé, nepříbuzné</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
vedoucí zájm.čin., pedagog	11	0	0	11
partner matky	2	1	0	3
známý rodiny, soused	3	0	0	3
kamarád	1	0	0	1
pěstoun	0	1	0	1
<b>osoby cizí</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>celkem</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>29</b>

Největší ohrožení hrozí chlapcům ze strany známých, nepříbuzných osob – jak ilustruje uvedená tabulka dokonce ze strany vedoucích zájmové činnosti. Typické pro tyto případy pak je skutečnost, že jeden vedoucí většinou v určité době atakuje větší množství chlapců.

Naprostá většina dětí byla zneužívána kontaktní formou. Tato forma zahrnuje zejména osahávání intimních míst na těle dítěte, požadavek masturbace prováděné dítětem, orální, anální a vaginální pohlavní styk. **Kontaktní formě sexuálního zneužívání bylo v roce 2006 vystaveno 84% dětí vyšetřených pro sexuální zneužívání. Z uvedeného počtu dětí nově přijatých do péče bylo navíc 65% atakováno opakovaně.**

Ve 48 případech se jednalo o osahávání dětí na intimních místech. Penetračními technikami bylo zneužito celkem 19 dětí! (v 9ti případech se jednalo o orální styk, ve 4 o anální styk a v 6ti případech o vaginální formu styku). Uspokojovat

zneuživatelé masturbací jeho penisu musely 4 děti. V rámci nekontaktních technik převažovala prezentace pornografie dítěti (5x) a ve 2 případech dospělá osoba vědomě souložily před dítětem.

Věkové kategorie klientů přijatých do péče s podezřením na sexuální zneužívání							
věk v letech	0–3	3–6	6–9	9–12	12–15	15–18	nad 18
noví klienti	4	16	16	17	16	12	3
dlouhodobí klienti	0	6	8	7	1	8	5
<b>celkem</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>8</b>

Tabulka jasně dokladuje, že sexuálnímu zneužívání jsou vystavené již děti od nejtítlejšího věku. Pro nahlédnutí ohrožení dětí je třeba vzít také v úvahu skutečnost, že tabulka prezentuje věk dítěte při odtajnění zneužívání, ale že k zahájení sexuálního atakování dítěte došlo v mnoha případech i o několik let dříve. Naprosto mylná je představa, že se ohrožení týká především pubertálních dívek. Mylná je z hlediska věku obětí, ale také z hlediska chybného předpokladu, že se týká v podstatě jen dívek. **Plnou 1/3 případů přijatých do péče v roce 2006 pro podezření na sexuální zneužívání naopak přestavovali chlapci!**

Včasné rozpoznání a podchycení syndromu CAN je základní podmínkou pro poskytnutí následné odborné péče dítěti i celé jeho rodině. Čím déle traumatizace dítěte trvá, tím větší a hlubší jsou následky, které zasahují celou osobnost dítěte, jeho charakter, postoje, i emoční ladění. Statistiky ukazují, že typický věk pro zahájení sexuálního zneužívání dítěte v rodině se pohybuje kolem věku 6 let! Mnohaleté zkušenosti DKC tento fakt každoročně potvrzují.

V polovině případů bylo podáno trestní oznámení a tyto případy pak byly povětšinou řešeny v těsné součinnosti DKC, policie a soudů. Z hlediska věrohodnosti bylo 57 případů uzavřených jako věrohodné, naopak 7 případů budilo dojem účelového jednání. Ve 12ti případech nebylo možné jednoznačně stanovit závěr a sexuální zneužívání tak nadále zůstává suspektní. U ostatních případů nebyla péče DKC na zhodnocení věrohodnosti cílena.

## Rozvodová problematika

Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2006 – ambulantní provoz

typ konzultace	počet
Klienti nově přijatí do péče	51
Klienti v dlouhodobé péči	23
Celkový počet konzultací	1254

V Praze se v současné době rozvádí každé druhé manželství! Vyhrocená rozvodová problematika představuje zhruba 1/3 případů přijímaných každoročně do péče DKC. Přitom z hlediska zdravého psychického vývoje představuje stabilní rodinné prostředí, pocit bezpečí a přijetí, kladná emoční směna, citová výchova dítěte a důvěra v dospělého člověka základní podmínky rozvoje zdravé osobnosti jedince. Ve všech fázích rozpadu rodiny bývají rodiče silně zahlceni vlastními negativními emocemi a vzájemnými konflikty, a to nejednou do takové míry, že na určitou dobu přestávají disponovat kapacitou a vnímavostí k potřebám vlastních dětí. Dítě buď bývá typicky ponecháno „osamělé“ ve vlastní nejistotě, co a jak bude dál, nebo je naopak zatahováno do vzájemných konfliktů mezi rodiči, je používáno jako „nástroj“ a prostředek manipulace. V průběhu rozvodových sporů se u dětí rozvíjí zejména neurotické symptomy, zvyšuje se jejich úzkostnost, rozvíjí se enurézy, izolují se od vrstevníků, zažívají silné pocity viny za rozpad rodiny, pocity méněcennosti a nepřijetí, ochuzují se jejich vztahová pole. Ojedinelý není ani rozvoj depresivní symptomatiky, psychosomatických obtíží, poruch chování či sociálně patologického chování jako přímá reakce na emoční přetížení. V mnoha případech není rozvod krátkodobou záležitostí, ale při četnosti soudních jednání, odvolacích řízeních a protahování procesů zasahuje značnou část dětství dítěte. Přitom právě dlouhodobost působení stresových faktorů zásadním způsobem ovlivňuje v negativním směru intenzitu i šíří následků.

Věkové kategorie klientů přijatých do péče v rámci rozvodové problematiky

věk v letech	0–3	3–6	6–9	9–12	12–15	15–18	nad 18
noví klienti	2	11	9	13	14	1	0
dlouhodobí klienti	0	5	1	10	5	1	0
<b>celkem</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Nejvíce případů se v roce 2006 týkalo dětí, které odmítaly naplňovat stanovený styk s druhým rodičem či prožívaly takový styk jako značně problematický a zátěžový. Na tomto stavu se povětšinou podílí dlouhodobé negativní vztahy mezi rodiči, kdy se zároveň po dítěti „požaduje“, aby od tohoto stavu odhlédlo či dokonce aby to bylo dítě, kdo bude bourat hranice konfliktů mezi rodiči, ačkoliv ti nadále setrvávají ve své vzájemné nevraživosti. Další případy se týkaly rozhodování o svěření dítěte do péče a tedy o posouzení schopnosti plnit rodičovskou roli (12x). Setkávali jsme se také s popouzením dítěte proti vlastnímu rodiči a se syndromem zavrženého rodiče

## Ohrožující prostředí

typ konzultace	počet
klienti nově přijatí do péče	22
klienti v dlouhodobé péči	8
Celkový počet konzultací	376

Aktuálním obecným problémem je v současné době výskyt domácího násilí a vystavení dětí těmto okolnostem. I zde je nutná péče komplexní, neboť zasahuje přímo či nepřímo všechny členy rodiny, navíc je zde zvýšené riziko transgeneračního přenosu a zabudování násilnického chování do repertoáru vlastního chování budoucí rodičovské generace. Vedle tohoto problému jsme se v roce 2006 setkávali zejména s negativním dopadem poruch osobnosti rodiče na dítě a s dopadem závislostí rodiče na alkoholu.

### Věkové kategorie klientů ohrožených prostředím:

věk v letech	0–3	3–6	6–9	9–12	12–15	15–18	nad 18
noví klienti	0	2	7	6	6	1	0
dlouhodobí klienti	0	0	2	3	2	1	0
<b>celkem</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

## Jiná problematika

Zahrnuje ty diagnózy, které nespádají přímo pod syn CAN, přesto si žádají odbornou péči. Spadají sem poruchy v oblasti emoční, vztahové, výchovné problémy, neurotické obtíže, vývojové krize, šikana a traumatizace dítěte mimo rodinu (dítě jako účastník dopravní nehody, úmrtí člena rodiny). Zahrnuje také klientelu zdravotnické sekce DKC.

### Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2006 – ambulantní provoz

typ konzultace	počet
klienti nově přijatí do péče	64
klienti v dlouhodobé péči	31
celkový počet konzultací	1043

Největší počet klientů přivedly úzkostné a neurotické potíže (10x), výchovné problémy zahrnující také záškoláctví a útěky z domova (9x), dále náhlá úmrtí a sebevraždy v rodině (8x), vývojové krize adolescentní (4x) či pozice dítěte v roli svědka trestného činu (4x). Dětské klienty ale do péče přivedly také depresivní poruchy, sebepoškození a suicidální tendence (7x).

### Věkové kategorie klientů přijatých do péče v rámci rozvodové problematiky

věk v letech	0–3	3–6	6–9	9–12	12–15	15–18	nad 18
noví klienti	6	8	8	11	12	13	6
dlouhodobí klienti	0	2	3	5	10	8	3
<b>celkem</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>9</b>

## Prevence

Vedle přímé péče o klienty je Dětském krizové centrum také významným subjektem

z hlediska realizované preventivní činnosti. Ta **zasahuje významně do všech tří úrovní preventivního působení: Přinášet k dětem informace o odborné pomoci je kontinuální úkol; je třeba jej neustále opakovat, neboť jedině tak je zajištěno, že děti takovou informaci zachytí a dokáží ji ve svém životě využít právě v té době, kdy to skutečně potřebují.**

Zkušenosti DKC opakovaně ukazují, že děti nejsou na riziko týrání či zneužívání v podstatě nijak připravované a už vůbec nejsou připravované na fakt, že trýzniteli jsou nejčastěji ti nejbližší lidé. Tím, že se na ně jako nositele traumatizace nemůže dítě ve chvíli potřeby obrátit, je ztížené celé odtajnění závažných okolností páchaných na dítěti. O to více je nutné dbát na to, aby se potřebné informace dostaly k dětem jinou cestou, než představuje rodina (ve školách, na přednáškách, při besedách).

**Primární prevence** je v DKC realizována v nejširším možném záběru zejména prostřednictvím mediálních kampaní určených široké veřejnosti a poukazujících na riziko výskytu týrání a zneužívání dětí v ČR a nabízející informace a kontakty na DKC, na Linku důvěry či další zařízení okamžité pomoci. Dále pracovníci DKC poskytují odborné komentáře a příspěvky pro sdělovací prostředky. Svůj význam mají též edukačně preventivní přednášky určené žákům ZŠ, i odborné příspěvky prezentované na konferencích apod. Prostřednictvím přednášek a seminářů oslovujeme tedy nejen děti samotné, ale i odborníky z ostatních pomáhajících profesí (pedagogy a vychovatele, zdravotnické pracovníky, sociální pracovníky apod).

V oblasti **prevence sekundární** jde o podchycení rizikových rodin, rodin dysfunkčních, rodin s narušenými vztahovými rámci a cílená péče směřující ke zmírnění či odstranění rizikových faktorů. Za významné v této oblasti prevence považujeme korigování postojů, prožitků a chování reálných dětských obětí syn CAN a snižování rizika transgeneračního přenosu. Dlouholeté zkušenosti DKC potvrzují zkušenost, že „týraní sami týrají a zneužívání sami zneužívají“. Zejména u chlapců se setkávají s „identifikací s rolí pachatele“ a tedy opakování patologického chování vůči druhým, u dívek převládá „identifikace s rolí oběti“ a opakované

# 36

„dostávání se“ do podobných situací – mnohé dospělé ženské oběti domácího násilí byly v dětství týrané či s nimi bylo hrubě a necitlivě zacházeno.

**Terciární prevence** má v péči DKC významné místo. Cílem opatření, které bezprostředně navazují na odtajnění týrání či zneužívání, je zabránění jeho dalšímu pokračování, zajištění dostatečné ochrany dítěte i dalších členů rodiny před agresorem či zneužívatelem. Dětské krizové centrum má podepsanou smlouvu o vzájemné spolupráci s Azylovým domem Tří přání (azylový dům pro děti), kde je možné v případě potřeby zajistit umístění dítěte. Ve fázi odtajnění je potřeba citlivé podpory a pomoci netýrajícímu (nezneužívajícímu) rodiči a vést ho k tomu, aby převzal či posílil svoje kompetence a zodpovědnost za bezpečí dítěte. Nejednou se jedná o složitý a pro dospělou osobu velmi bolestný proces konfrontace s tím, že blízká osoba týrala či zneužívala dítě. Statistiky DKC jsou v tomto směru varující.

## Linka důvěry dětského krizového centra

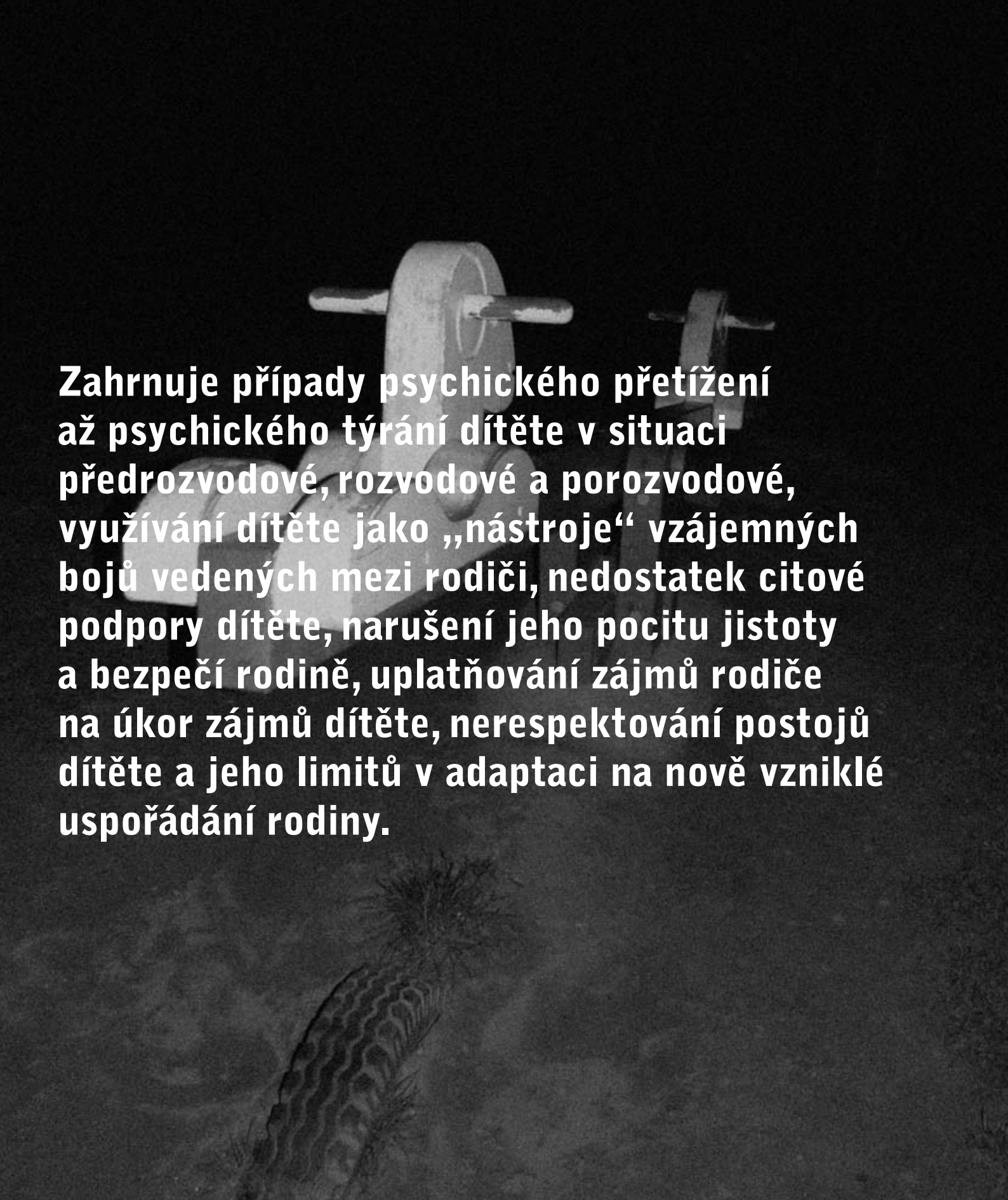
**Linka důvěry DKC oslavila v roce 2006 již 10 let své existence! Na Lince důvěry DKC jsme v letech 1996–2006 přijali celkem 22 886 kontaktů!**

**V průběhu roku 2006 jsme přijali prostřednictvím LD DKC celkem 3 507 kontaktů.**

**LD DKC je od roku 2005 pro svou činnost akreditována.**

V rámci distanční krizové pomoci a maximální dostupnosti odborné péče provozujeme non-stop telefonickou krizovou Linku důvěry a Internetové poradenství. **Jedná se o jedinou Linku důvěry v celé ČR úzeji specializovanou na odbornou distanční pomoc se zaměřením na problematiku dětí týraných, zneužívaných, zanedbávaných (syn CAN) či traumatizovaných a dětí ve zvlášť závažných životních situacích.** Linka důvěry DKC je určena jak dětem, tak dospělým, kteří se dostanou do kontaktu s podezřením na syndrom CAN. Volajícími na LD jsou laická veřejnost i odborníci, kteří konzultují vhodnost postupů při řešení konkrétních případů (PČR, lékaři, školská zařízení apod).

# 37



**Zahrnuje případy psychického přetížení až psychického týrání dítěte v situaci předrozvodové, rozvodové a porozvodové, využívání dítěte jako „nástroje“ vzájemných bojů vedených mezi rodiči, nedostatek citové podpory dítěte, narušení jeho pocitu jistoty a bezpečí rodině, uplatňování zájmů rodiče na úkor zájmů dítěte, nerespektování postojů dítěte a jeho limitů v adaptaci na nově vzniklé uspořádání rodiny.**

Kvalita LD DKC byla oficiálně potvrzena v září 2005 **udělením akreditace** v rámci akreditačního řízení vedeného ČAPLDem (Česká asociace pracovníků linek důvěry), čímž se LD DKC řadí mezi přední linky důvěry v celé ČR a sleduje moderní trendy vývoje pracovišť LD a rozvoje kompetencí svých pracovníků (systém supervizí, intervizí).

**Cílem Linky důvěry DKC je nepřetržitá dostupnost odborné pomoci pro děti i dospělé, kteří se v nějaké podobě setkali s problematikou syndromu CAN, ať již jako přímé oběti syndromu CAN, ve vlastní rodině či ve svém bezprostředním okolí.** Linku důvěry DKC využívají také osoby, které se samy ocitly v krizové životní situaci.

**Volajícími na Linku důvěry jsou jednak děti samotné, jednak rodiče,** kteří jsou náhle konfrontováni se skutečností, že jejich dítě je sexuálně zneužíváno či týrané, ale také **vrstevníci a kamarádi ohrožených dětí.** Bezprostřední reakci na takové závažné zjištění je v mnoha případech fáze akutního šoku doprovázená pocity absolutní bezmocnosti a neschopnosti v danou chvíli samostatně najít účinné řešení. Významnou skupinou volajících klientů jsou **lidé z bezprostředního okolí dítěte,** kteří vnímají, že o konkrétní dítě není dostatečně pečováno či se jedná o dítě týrané. Vzhledem k tomu, že problematika dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných je ve větším procentu vázaná na vlastní rodinu, je všímatost a citlivost lidí z okolí dítěte jednou z možností, jak se může začít pro dítě ohrožující situace adekvátně řešit. V případě přijetí oznámení o okolnostech ohrožujících konkrétní dítě naplňujeme podstatu pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte; úzce spolupracujeme se státními orgány péče o dítě. Navíc si LD DKC nese své specifikum, neboť je určena jak laické, tak odborné veřejnosti, a **kontakt tak navazují i osoby v různých profesích, které se dostaly do kontaktu s podezřením na týrání či zneužívání dítěte** a cítí potřebu konzultovat další postupy, jejich adekvátnost a vhodnost. Jedná se o pedagogy, lékaře, kurátory, sociální pracovníky, vedoucí zájmové činnosti či letních táborů, ale také příslušníky městské či státní policie apod. Významnou součástí práce je neustálá aktualizace a sběr informací a kontaktů, které jsou shromažďovány do databáze psychosociálních služeb.

#### Věkové kategorie klientů přijatých do péče v rámci rozvodové problematiky

typ kontaktu	počet	typ kontaktu	počet
hovor	1 290	zavěšení	488
dlouhodobí klienti	369	zazvonění	282
profesní kontakt	178	omyl	26
internet. poradenství	351	zneužití LD	385
testovací hovor	112	mlčení	26
<b>celkem</b>	<b>3507</b>		

Svoji roli soustavně posiluje také **Internetové poradenství**, které je dnes nejméně „nápadnou“ formou kontaktu. Navíc se zavedením internetu i do základních škol, je to cesta, která je de facto přístupná každému dítěti. Internetové poradenství se tak stává pro ohrožené děti nejednou tou nejsnazší, nejdostupnější a nejméně nápadnou cestou k pomoci.

#### Tab. Převažující problematika v „hovorech“ přijatých na LD DKC v roce 2006

převažující problematika v rámci „hovorů“	počet
existenční problematika	455
vztahová problematika, včetně domácího násilí	410
týrání, zneužívání, zanedbávání dětí = syn CAN	402
sociálně právní problematika	202
zdravotní problematika	96
závislosti	88
sexuální problematika	36
náhlá traumatizující událost	15
<b>celkem</b>	<b>22</b>

\* v některých hovorech se vyskytlo více než 1 stěžejní téma, proto počet převyšuje počet realizovaných „hovorů“

## Výchozí principy práce na LD DKC

### Dostupnost a bezbariérovost

Člověk, který volá na LD by neměl překonávat žádné překážky. Měl by se dovolat v době, kdy to on sám nejvíce potřebuje. Maximální dostupnost LD DKC (non-stop provoz) umožňuje využívat tuto službu v případech aktuální potřeby tak, jak se děje např. v rámci probíhajícího domácího násilí, vyhrocených domácích konfliktů, situací, kdy se dítě nevrátí večer domů nebo se vrátí ve stavu abusu omamných látek.

### Návaznost

Linka důvěry je součástí sítě řady dalších zařízení, která mezi sebou spolupracují a doplňují se. Pracovník linky důvěry má přehled o existující psychosociální síti. Pokud si to aktuální stav či situace klienta žádají, informuje pracovník LD klienta o možnostech následné péče, seznamuje volajícího s regionální psychosociální sítí či v indikovaných případech seznámí v průběhu hovoru volajícího přímo se službami Dětského krizového centra a nabídne možnost osobní konzultace.

### Anonymita klienta i pracovníka LD

Anonymita, kterou Linka důvěry nabízí, usnadňuje mnohým lidem rozhodnutí zda zavolat a zda se svěřit se svým problémem. Tato skutečnost nabývá na významu zejména u tak citlivé problematiky, jakou týrání a sexuální zneužívání dětí představuje. Často je distanční forma pomoci jedinou, kterou je klient v počáteční fázi schopen čerpat. Pro volajícího, ať již jde o oběť syndromu CAN či člověka, který cítí potřebu upozornit na nedostatečnou či nevhodnou péči o dítě z okolí, může být výrazně jednodušší hovořit prostřednictvím telefonu s bezpečím anonymity a s možností maximální kontroly celé situace (délky hovoru, obsahu, poskytnutých informací).

### Podpora emoční stabilizace a kompetencí klienta

V první fázi hovoru pomáháme klientovi zejména zvládnout silnou emoční reakci na situaci; převážně úzkost, strach, paniku, pocity beznaděje, zoufalství, agrese, depresivní symptomatika aj, a tím minimalizujeme riziko neadekvátních řešení – zkratovitě jednání, sebevražedné pokusy, agresivita, domácí násilí. Cílem druhé

fáze hovoru je hledání co nejširšího spektra vhodných řešení dané situace při plném respektování kompetence klienta. Je to právě volající klient, kdo určuje délku hovoru, obsah hovoru a kdo volí konečné řešení. Pracovník Linky důvěry klienta podporuje v jeho kompetenci, empatickým provázením a emoční podporou pomáhá klientovi zvládnout tíseň a nalézt optimální východisko. V rámci hovoru také poskytujeme informace o právech dítěte i volajícího.

## Partneři sdružení a významné projekty DKC

### Partneři DKC v roce 2006

#### Generálním partnerem DKC je Metrostav, a.s.

#### Partner internetové Linky důvěry

SkyNet, a.s. – bezplatné připojení do sítě internet

#### Hlavní partneři DKC

Durabo – litografické studio a tiskárna, Iva Vodáková,

Quelle, s.r.o., Side2 s.r.o., Tomáš Machek

#### Partneři DKC

Kodys, spol. s r.o., OP Tiger – Michal Kureš,

2 Fresh media s.r.o., Pankrác, a.s.

#### Mediální partneři

SUPER VISION MEDIA a.s.

Newton Information Technology (oficiální partner pro monitoring médií DKC)

#### Mediální patronka

Martina Hynková (roz. Vrbová)

#### Poděkování

Complet s.r.o., Kino Atlas, P.E.S. consulting s.r.o. (www.forpsi.com),

VASA nábytek, Fórum dárců, Odkolek, a.s.

#### Speciální poděkování

Coca-cola Beverages CR, Nadace AWD,

NROS/ČT, sbírkový projekt „Pomozte dětem“!

Vissio s.r.o., Městská část Praha 4, Městská část Praha 7

#### Finanční dary od soukromých osob

Jan Opl, Karolína Soukupová, Benjamin Kittl, Zdeňka Veršová,

Barbora Bečvářová, Pavel Polívka, Martin Kučera, Helena Vyhnálková,

Magda Kovaříková, Zuzana Langerová, Dana Urbanová, Jan Lacina,

Lukáš Porter a ostatní anonymní dárci

#### Zvláštní poděkování

Helena Krinková, Tomáš Machek, Iva Vodáková, Ivan Trojan, Jan Neubauer,

Josef Grill, Jiří Kavan, Lukáš Pitter, Markéta Horáková, Miroslav Romančuk,

Petr Horký, Petr Neubauer, Petr Zajíček, Šárka Špeciánová, Monika Tulachová,

Petr Vacek, Tomáš Přenosil, Karolína Soukupová, Benjamin Kittl

a mnoho dalších.

#### Domény a webhosting pro DKC zajišťuje www.forpsi.com

Webové stránky DKC navrhli, vytvořili a spravují 2FRESHMEDIA

#### Vizuální komunikace a grafický design pro DKC

Side 2 s.r.o.

### Partneři kampaní realizovaných v roce 2006

#### 10 let Linky důvěry DKC

**Generální partner:** Metrostav, a.s.

IMIGe Czech republic, Boomerang Media, Durabo, Side 2

## Partneři projektu Darujte sebe!

### Ročník akce DARUJTE SEBE! v Hradci Králové

**Generálním partner:** Metrostav a.s.

**Exkluzivní partner:** Quelle s.r.o.

### Premiérový ročník akce „Darujte sebe!“ v Hradci Králové

se konalo pod záštitou náměstka primátora města Hradce Králové

Ing. Martina Soukupa

Český Telecom, Biss, Česká Unigrafie, Moraviapress, Poštovní spořitelna, Side 2,

Omnimedia, 2Fresh media, Newton I.T., Super Vision Media, EuroAWK,

JU-TURN Media, Imige Czech Republic, Radio OK, Radio Černá hora,

Boomerang Media

### Ročník akce DARUJTE SEBE! v Praze na Letné

**Generálním partnerem: Metrostav a.s.**

„Darujte sebe!“ v Praze se konalo ve spolupráci s Městskou částí Praha 7

Quelle, Český Telecom, SkyNet, OCÉ Česká republika, Durabo, Side 2,

Nadační fond Veolia, VGD, M.P.M., Atlas.cz, Johnny servis, Omnimedia,

2 Fresh Media, Pizza Guseppe, Messer Technogas, Newton I.T.

JU-TURN Media, Super Vision Media, Houser, Radio Beat, Radio 1, Radio Blaník,

IMIGe Czech republic, EuroAWK, Boomerng media

### Partneři akce: filmová přehlídka „Odvracená strana dětství“

**Generální partner:** Metrostav, a.s.

**Hlavní partneři:** Side 2, Durabo, Super Vision Media, 2 Fresh Media,

Quelle, PROJGS, Kino Atlas

**Partneři:** Česká televize, Člověk v tísni, společnost při ČT, o.p.s.

– Festival Jeden svět, SPI International Czech Republic, AVM Studio, Atlas.cz,

Boomerang Media, ATYP film

**Zvláštní poděkování:** Coca-cola Beverages Česká republika

## Děkujeme všem, kteří jste pomáhali a pomáháte našemu Dětskému krizovému centru.

### Evropský projekt DKC:

Název operačního programu:

Jednotný programový dokument pro Cíl 3 regionu hl.m. Prahy

Název projektu:

„Prevence syndromu CAN prostřednictvím komplexní práce s rodinou“

### Popis realizace projektu

Klíčové aktivity realizace:

- 1.Seminář „Práce s rodinou jako prevence syndromu CAN“
2. Instruktažní filmový dokument „Rozhovor s dítětem“
3. Prezentace o syndromu CAN na CD
4. Supervizní případové konzultace
5. Setkání vedoucích pracovníků OSPOD, DKC a DTP
6. Publikace „Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém“
7. Seminář pro dobrovolníky pomáhající v psychosociální oblasti

### Cíle projektu:

Cílem projektu je připravit pro cílovou skupinu takové vzdělávací nástroje, které jí pomohou ulehčit řešení profesních problémů.

Zvýšení profesní úrovně by měli pocítit jednak samotní pracovníci působící

v sociálních službách, ale také jejich klienti, čili děti se syndromem CAN

a v neposlední řadě i jejich rodiče.

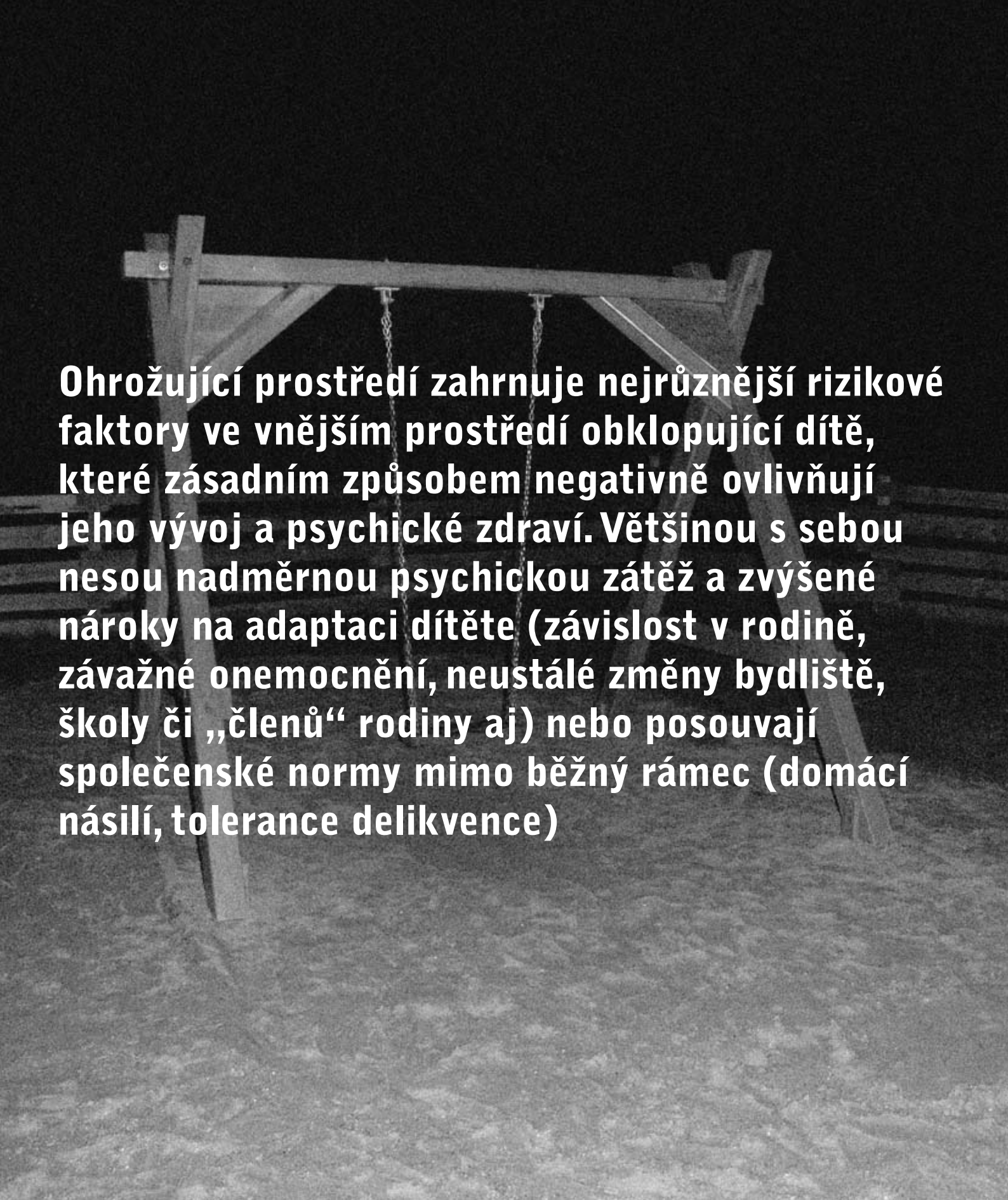
Vzdělávacích aktivit a vůbec i materiálů, které budou hmotnými výstupy těchto

aktivit, je v projektu připraveno několik. Dalším cílem projektu tedy je vyjít vstříc

individuálním potřebám a možnostem vzdělávání každého jedince. Proto jsou

připraveny důležité vzdělávací prezenční programy, které respektují časové

možnosti jednotlivých potencionálních účastníků kurzu.



**Ohrožující prostředí zahrnuje nejrůznější rizikové faktory ve vnějším prostředí obklopující dítě, které zásadním způsobem negativně ovlivňují jeho vývoj a psychické zdraví. Většinou s sebou nesou nadměrnou psychickou zátěž a zvýšené nároky na adaptaci dítěte (závislost v rodině, závažné onemocnění, neustálé změny bydliště, školy či „členů“ rodiny aj) nebo posouvají společenské normy mimo běžný rámec (domácí násilí, tolerance delikvence)**

Důležitým smyslem projektu je prohloubit spolupráci mezi sociálními pracovníky OSPOD městských částí, tedy státní správy a sociálními pracovníky nestátních neziskových organizací. Zároveň, jak vychází ze samotných potřeb této cílové skupiny, je důležité, aby sociální pracovníci OSPOD měli možnost konzultovat profesní problémy, se kterými se při výkonu pomoci znevýhodněnému dítěti setkávají. Proto bude v rámci projektu realizována aktivita „Supervizní případové konzultace“, která má významně přispět k pozvednutí profesní úrovně sociálních pracovníků OSPOD.

## **Financování organizace**

**Naše poděkování patří všem poskytovatelům finanční, nefinanční i morální podpory poskytnuté Dětskému krizovému centru. Bez této pomoci bychom nebyli schopni poskytovat služby v uvedeném rozsahu a kvalitě.**

Účetnictví DKC, o.s. spravuje účetní firma Grenna účetnictví, s.r.o.

Financování Dětského krizového centra je vícedrožové a na zajištění kontinuity služeb a chodu celého zařízení se tak podílí více donátorů z řad institucí, právnických i fyzických subjektů. Téměř 1/2 rozpočtu organizace pokrývá každoročně **státní dotace MPSV**. Mezi další pravidelné institucionální poskytovatele finančních darů se řadí především **Magistrát hl.města Prahy, Středočeský kraj, MČ Prahy 2, 4, 7, 10 a 11**. Svůj význam pro nás mají jednak dary finanční, ale i nefinanční spočívající v poskytnutí služeb či produktů daných firem.

**Výdaje organizace v roce 2006 v Kč – zaokrouhleno**

účet	název účtu	celkem 2006	%
501100	kancelářské potřeby, drobná spotř.	160 900	2,6
501300	odborná literatura, výtvarné pom.	39 600	0,6
501600	pohonné hmoty	5900	0,1
501700	DDHM do 40.000,-	217 300	3,5
501990	materiál darovaný	128 000	2,0
502100	spotřeba energie	179 100	2,8
511100	opravy a udržování aut	1 800	0,0
511200	opravy a udržování VT	30 000	0,5
511300	opravy a udržování vlast. majetku	17 000	0,3
512100	cestovní náhrady	43 800	0,7
513100	občerstvení na pracovišti, reprezentace	9 500	0,2
518100	nájemné	240 500	0,2
518210	telefony	93 100	1,5
518300	poštovné	18 300	0,3
518400	účetnictví, audit	209 100	3,3
518600	vzdělávání, školení	41 100	0,7
518700	inzerce, propagace, grafika, tisky	289 300	4,6
518900	ostatní služby	13 900	0,2
518950	praní prádla, odpad	5 600	0,1
518970	supervize	52 900	0,8
518 980	aktualizace a údržba webu	25 700	0,4
518990	služby – darované	68 400	1,1
521110	mzdové náklady – hrubé mzdy *	2 387 300	37,9
521200	dohody o provedení práce **	273 700	4,3
521300	DPČ ***	506 900	8,0
524100	zdravotní a sociální pojištění	1 026 800	16,3
528100	ostatní sociální náklady – stravenky	36 800	0,6
528100	ostatní sociální náklady – nedaňové	4 600	0,1
545100	ostatní pokuty a penále	0	0
538200	poplatky Tv, Čro	4 800	0,1
549100	bankovní poplatky	7 400	0,1
568240	pojištění osob + zákonné pojištění	34 900	0,6
551140	odpisy dlouhodobého majetku	124 400	2,0
<b>výnosy celkem</b>		<b>6 298 400</b>	<b>100,0</b>

\* pracovníci ambulantního provozu DKC + denní služba Linky důvěry

\*\* právní poradna, zpracování statistických dat DKC, odborná školení pro pracovníky DKC

\*\*\* noční a víkendové služby Linky důvěry DKC, úklid

**Výnosy organizace v roce 2006 v Kč – zaokrouhleno**

účet	název účtu	celkem 2006	%
<b>602100</b>	<b>tržby z prodeje služeb</b>	<b>33 600</b>	<b>0,5</b>
<b>602200</b>	<b>klinická psychologie</b>	<b>92 000</b>	<b>1,5</b>
<b>644100</b>	<b>úroky z běžného účtu</b>	<b>2 500</b>	<b>0,0</b>
<b>682100</b>	<b>přijaté příspěvky</b>	<b>60 000</b>	<b>1,0</b>
<b>682110</b>	<b>forum dárců DMS</b>	<b>10 600</b>	<b>0,2</b>
<b>682200</b>	<b>dary finanční</b>	<b>852 000</b>	<b>13,6</b>
z toho:	Metrostav,a.s.	300 000	4,8
	Pankrác,a.s.	60 000	1,0
	Quelle,s.r.o	100 000	1,6
	Český Telecom	50 000	0,8
	Ostatní dárc	342 000	5,4
<b>682300</b>	<b>dary nefinanční, služby darované</b>	<b>68 400</b>	<b>1,1</b>
<b>684100</b>	<b>členské příspěvky</b>	<b>5 500</b>	<b>0,1</b>
<b>685100</b>	<b>dotace MPSV</b>	<b>2 672 500</b>	<b>42,5</b>
<b>685200</b>	<b>dotace města</b>	<b>1 277 300</b>	<b>20,3</b>
Z toho:	MHMP	973 000	15,5
	Praha 2	40 000	0,6
	Praha 4	143 400	2,3
	Praha 5	10 000	0,2
	Praha 6	10 000	0,2
	Praha 7	87 900	1,4
	Praha 10	10 000	0,2
	Praha 11	3 000	0,0
<b>685300</b>	<b>ostatní nestátní granty</b>	<b>590 000</b>	<b>9,4</b>
Z toho:	Středočeský kraj	350 000	5,6
	NROS – Pomozte dětem!	225 000	3,6
	Nadace Umění pro zdraví	15 000	0,2
<b>výnosy celkem</b>		<b>6 282 500</b>	<b>100</b>
<b>hospodářský výsledek v Kč – zaokrouhleno</b>		<b>- 16 000</b>	

## Zpráva auditora

Provedl jsem audit přiložené roční účetní uzávěrky sdružení Dětské krizové centrum, o.s. se sídlem V Zápolí 1250/21, Praha 4 k 31.12.2004.

Audit jsem provedl v souladu se zákonem č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů použitých auditorskými směrnicemi vydanými Komorou auditorů a mezinárodními auditorskými standardy.

Na základě výsledků použitých auditorských procedur jsem nezjistil žádné skutečnosti, které by naznačovaly, že účetní záznamy sdružení nebyly ve všech podstatných aspektech v souladu s platnými zákony a předpisy.

Sdružení účtuje v systému podvojného účetnictví a je zpracováno dodavatelsky. Poskytnuté dotace byla řádně promítnuty do účetnictví. Dotace byly účelově čerpány a řádně vyúčtovány. Namátkovou kontrolou nebylo zjištěno ne hospodárné nakládání s finančními prostředky.

Podle ého názoru účetní závěrka ve všech podstatných aspektech věrně zobrazuje majetek, závazky, vlastní jmění a finanční situaci firmy k 31. 12. 2004 a výsledky jejího hospodaření za období roku 2004 c souladu se zákonem č. 563-1991 Sb., o účetnictví a příslušnými předpisy.

**Čerpání státní dotace za r. 2004 probíhalo v souladu s uzavřenou smlouvou a se Záadami vlády pro poskytování dotací ze st. rozpočtu ČR občanským sdružením schváleným usnesením vlády ČR. Sdržení hospodárně využívalo i další prostředky, které v průběhu roku obdrželo od dalších subjektů.**

### Výrok zní bez výhrad

V Praze, 25. 3. 2005

Ing. Luboš Marek odpovědný auditor dekret č. 469



## Kapitola personální obsazení DKC v roce 2006

### Ředitelka

Mgr. Zora Dušková, 41 let, FF UK Praha; atestovaný klinický psycholog a terapeut; v DKC od roku 1999

### Psychologové

PhDr. Alexandra Fraňková, 32 let, FF UK Praha; v DKC od roku 2000, psycholog a terapeut

Mgr. Lucie Zemánková, 26 let, FF MU Brno; v DKC od roku 2004, psycholog DKC

Mgr. Jana Novotná, 27 let, FF UP Olomouc; v DKC od roku 2003, psycholog DKC

PhDr. Kateřina Luňáčková, FF UK, psycholog DKC

Mgr. Gražina Kleinová, klinický psycholog DKC

### Sociální pracovníci

Mgr. Renata Hrušová, 34 let, FF UK Praha; v DKC od roku 2000

Hana Dokoupilová, 39 let, SPŠ, nyní PedF Olomouc, v DKC od roku 2006

Žaneta Kylarová, DiS; 26 let; VOŠ Praha, nyní PedF Hr.Králové; v DKC od roku 2005

Bc. Lenka Menzlová, 28 let, PedF Hr.Králové, v DKC od roku 2004

### Pracovník pro komunikaci

Michal Benč

### Administrativní pracovnice

Andrea Balcarová

### Linka důvěry

Mgr. Renata Hrušová, vedoucí LD DKC

Pracovníci LD DKC

### Externí právníci DKC

JUDr. Šárka Špeciánová

Mgr. Monika Tulachová

---

### **Supervizoři:**

PhDr. Vendula Junková – případová supervize

PhDr. Jiří Jakubů – týmová supervize

PhDr. Daniela Vodáčková – supervize práce Linky důvěry

PhDr. Zofia Toužimská – supervize odborné práce psychologů

Lenka Šimková – supervize odborné práce sociálních pracovníků

---

### **Výbor občanského sdružení Dětské krizové centrum,o.s.**

Mgr. Zora Dušková, předsedkyně o.s.

PhDr. Alexandra Fraňková, místopředsedkyně o.s.

Michal Benč, správce o.s.

---

### **Čestný člen sdružení DKC,o.s.:**

Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc – zakladatel DKC

---

### **Sexuální zneužívání**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 701 případů sexuálního zneužívání dětí

---

### **Fyzické týrání**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 283 případů fyzického týrání dětí

---

### **Spor:**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 919 případů rozvodové problematiky

---

### **Psychické týrání:**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 82 případů psychického týrání dětí

---

### **Ohrožující prostředí:**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 704 případů dětí ohrožených prostředím

---

### **Zanedbávání:**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 173 případů zanedbávání dětí

---

### **Jiná problematika:**

Klientela DKC v letech 1992–2006: 745 případů jiné problematiky dětí

Pokud Vám není lhostejný osud týraných a zneužívaných dětí,  
můžete na provoz DKC přispět i Vy prostřednictvím speciálního účtu  
zřízeného ve spolupráci s GE Money Bank Praha 4, Vyskočilova 1422/1a

**9990099900/0600**