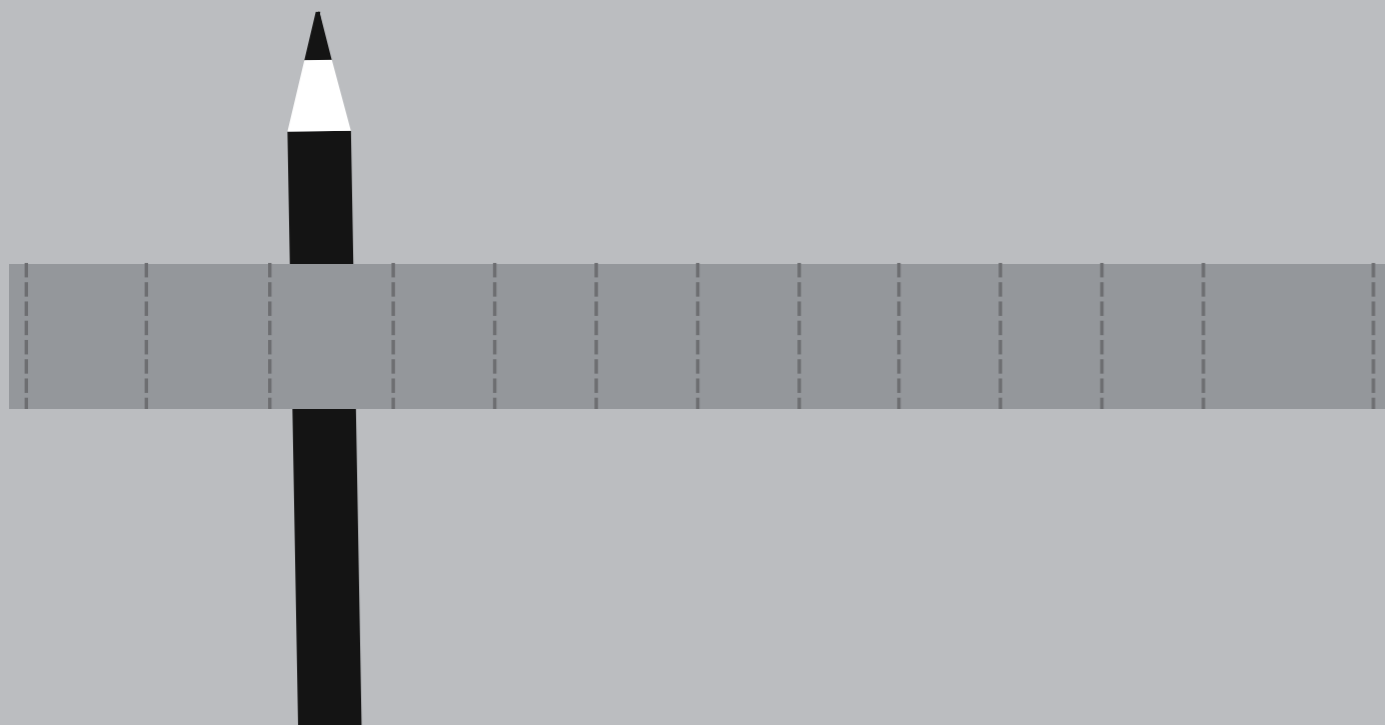


VÝLOŽNÍ ZPRÁVA 2009



DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM



Dětské krizové centrum, o.s.

V Zápolí 1250/21

141 00 Praha 4 – Michle

tel., fax: 2 41 48 05 11

e-mail: dkc@ditekrize.cz

www.dkc.cz

www.ditekrize.cz

www.darujtesebe.cz

linka důvěry: 2 41 48 41 49

internetové poradenství:

problem@ditekrize.cz

veřejná sbírka: 9990099900/0600

provozní účet: 752701504/0600

GE Money Bank

obsah

Představení Dětského krizového centra, o.s. **5**

oprávnění a registrace **6**

výchozí principy poskytovaných služeb **7**

cílová skupina **10**

působnost **12**

struktura **13**

pracovní tým **13**

vstup klientů do péče **14**

průběh a ukončování péče **16**

Sociální služby krizová pomoc **23**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi **25**

Telefonická krizová pomoc **27**

Zdravotnická sekce specializace klinická psychologie **32**

Obraz syndromu CAN v Dětském krizovém centru v roce 2009 **33**

fyzické týrání **38**

psychické týrání **39**

sexuální zneužívání **40**

rozvodový spor **44**

ohrožující prostředí **46**

jiná problematika **47**

Prevence, osvěta **49**

Audit, financování **52**

Personální obsazení **56**

Vážení,

dovolte, abych vás ve chvíli, kdy se vám dostává do rukou Výroční zpráva Dětského krizového centra za rok 2009,

uvítala a poděkovala vám za váš zájem o problematiku ohrožených dětí i za váš zájem o činnost Dětského krizového centra.

Rok 2009 byl rokem významným hned v několika ohledech. Především byl rokem, kdy jsme slavili 20 let přijetí

Úmluvy o právech dítěte, významného nadnárodního dokumentu, který zajišťuje ochranu dětí. Bohužel nelze

přehlédnout skutečnost, že Úmluva o právech dítěte není dosud v České republice naplňována v plném rozsahu a že se stále jedná o dokument, jehož podstata zůstává pro mnoho osob, dospělých i dětí, stále neznámá.

Rok 2009 přinesl také četné diskuse týkající se snížení věkové hranice trestní odpovědnosti. Tyto diskuse probíhaly na odborné i politické úrovni. Na první pohled zněl tento návrh pro mnohé jedince spíše lákavě, v pozadí však zůstal fakt, že ruku v ruce se snížením hranice trestní odpovědnosti by šlo také snížení hranice ochrany dětí. S velkou úlevou jsme proto přijali informaci o zachování věkové hranice na 15ti letech.

Rok 2009 otevřel nové možnosti pro propojování mé již více než 10tileté každodenní zkušenosti při řešení problematiky dětí týraných, zneužívaných či jinak ohrožených se systémem ochrany dětí, a to prostřednictvím nominace za člena Výboru pro práva dítěte při Úřadu vlády.

Výroční zpráva 2009 vás seznámí s činností Dětského krizového centra v roce 2009, nechá vám nahlédnout do problematiky syn CAN tak, jak jsme se s ním setkávali při své každodenní činnosti v roce 2009 i během 17ti let existence našeho zařízení. Přála bych si, abyste za všemi uvedenými čísly vnímali především trýznivý osud každého dítěte, které život přivedl až do našeho zařízení. Výroční zpráva vám představí také osvětové a preventivní aktivity DKC.

Výroční zpráva je pro mě jedním z důležitých míst, kde mohu veřejně vyjádřit poděkování všem, kdo podporují v rámci svých možností chod Dětského krizového centra. Činí tak finančními i nefinančnímu dary, svoji morální podporou. Velké ocenění si pak zaslouží celý tým Dětského krizové centra, který významně přispívá svoji každodenní prací v rámci ambulantního provozu i v rámci Linky důvěry Dětského krizového centra k ochraně dětí a ke zlepšení podmínek pro jejich vývoj.



Mgr. Zora Dušková, ředitelka Dětského krizového centra

4

Představení Dětského krizového centra, o.s.

Dětské krizové cetrum, o.s. působí jako nestátní nezisková organizace

zaměřená zejména **na problematiku dětí týraných, sexuálně zneužívaných,**

zanedbávaných (syn CAN = Child Abuse and Neglect), dětí ohrožených na

zdravém vývoji rizikovými faktory v prostředí, dále na problematiku dětí

nacházejících se v závažných životních situacích či dětí traumatizovaných.

Sdružení vzniklo jeho registrací u Ministerstva vnitra ČR **pod čj II/S-OS/1-25 365/94-R.**

Sdružení pracuje pro podporu cílů, které vyplývají z **Úmluvy o právech dítěte.**

Prvotním cílem DKC **je ochrana práv, naplňování potřeb a oprávněného zájmu dítěte,** a to jednak prostřednictvím přímé odborné práce s dítětem, jednak prostřednictvím odborné práce s rodinným (sociálním) systémem či jeho členy.

Za účelem dosažení výše uvedeného cíle má občanské sdružení Dětské krizové centrum, o.s. za povinnost podporovat, zabezpečovat a finančně zajišťovat **činnost vlastního zařízení pro poskytování odborné péče – Dětské krizové centrum,** které se zejména:

- zabývá detekcí, diagnostikou a terapií syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

- poskytuje odbornou pomoc dětem a jejich rodinám, u kterých se syn CAN již projevuje

- provozuje Linku důvěry

- podílí se na řešení závažných případů ohrožení dítěte v rámci interdisciplinární spolupráce se státními institucemi, nestátními a dalšími organizacemi a spolupracuje s obdobnými sdruženími a odborníky doma i v zahraničí

- zabývá se prevencí syndromu CAN, pořádá vzdělávací a osvětové akce a semináře

5

Oprávnění, registrace

Dětské krizové centrum poskytuje svoje služby na základě:

Pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí dle zákona 359/1999 Sb.

vydaného MPSV dne 31. 8. 2000. Sociálně právní ochrana je v Dětském krizovém

centru zaměřena zejména na tyto oblasti:

- vyhledávání dětí, na něž se sociálně právní ochrana dětí vztahuje
- pomoc rodičům při řešení problémů souvisejících s péčí o dítě
- poradenství při výchově
- ochranu dětí před škodlivými vlivy
- odborné poradenství
- pořádání přednášek, kursů zaměřených na výchovnou problematiku

Registrace sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. vydané Magistrátem

hl.města Prahy dne 4. 10. 2007.

Dětské krizové centrum poskytuje tyto registrované sociální služby:

- krizová pomoc
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- telefonická krizová pomoc = Linka důvěry DKC

Registrace zdravotnického zařízení dle zákona 160/1992 vydané Magistrátem

hl. města Prahy dne 3. 3. 2003. Zdravotnické zařízení Dětské krizové centrum

působí v oboru „klinická psychologie“.

Prostřednictvím poskytovaných služeb usiluje Dětské krizové centrum především

o zajištění ochrany a bezpečí dítěte bezprostředně po odtajnění závažných

skutečností, o zajištění podpory dítěti při zvládání následků syn CAN a při

adaptaci na zásadní změny v životě dítěte, o navození potřebných změn ve vztazích

a prostředí dítěte tak, aby byl minimalizován jejich negativní dopad na dítě.

6

Výchozí principy poskytovaných služeb

Interdisciplinární přístup

na řešení většiny případů se v Dětském krizovém centru podílí tzv. „mikrotým“

sestavající standardně z psychologa a sociálního pracovníka, v případě potřeby

i terapeuta, případně právníka. Interdisciplinarita umožňuje širší pohled na celou

situaci a nalezení optimálního řešení pro řešení nepříznivé situace. Interdisciplinární

přístup se ve značné míře promítá i do oblasti vzájemné spolupráce se státními

institucemi a nestátními organizacemi.

Komplexnost péče

Na vzniku, rozvoji a udržování syn CAN se podílí četné faktory na straně rodiny,

dítěte i celé společnosti, proto komplexní přístup zahrnuje vlastní práci s ohroženým

dítětem, ale také bezprostředně navazující práci s rodinným systémem dítěte, se

členy sociálního systému dítěte. Bez tohoto rozměru naší péče bychom „vraceli“ dítě

de facto do stejně ohrožujících podmínek, z jakých k nám dítě přišlo, a v konečném

důsledku bychom ho vystavili opakovanému riziku znovurozvoje syn CAN.

Týmovost

V případě závažného ohrožení či podezření na takové závažné ohrožení dítěte se

na stanovování závěrů účastní i další pracovníci DKC v rámci týmové spolupráce,

čímž je zajištěna maximální objektivita našich závěrů a doporučení. K tomu

významně přispívá pravidelná intervize i supervize případů. Supervize má své

pevné místo ve zkvalitňování služeb a zvyšování profesionality pracovníků a je

vedena na více úrovních (případová supervize, supervize sociální práce, supervize

práce Linky důvěry).

7

Spolupráce

Dětské krizové centrum je jedním z článků složitého systému ochrany dítěte a z tohoto titulu úzce spolupracujeme s mnoha dalšími odborníky a především se státními institucemi, zejména pak s Orgány sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD), s Policií České republiky, se státními zastupitelstvími a soudy. Vedle toho jsou našimi „partnery“ při řešení konkrétních případů i zástupci zdravotnických a školských zařízení a zástupci nestátních neziskových organizací zabývajících se související problematikou. Jmenovat bychom mohli především: Acorus, Azylový dům pro děti Přemysla Pittra, Bílý kruh bezpečí, Elektru, Rosu, Střep a mnohé další. Efektivní formou multidisciplinární spolupráce jsou **„případové konference“**.

Etické principy

Vzhledem k citlivosti námi řešené problematiky, jakou v sobě syn CAN nese, i vzhledem k určité stále přetrvávající sociální stigmatizace vázané na danou problematiku klademe při naší každodenní práci zvýšený důraz na etické normy a jejich uplatňování při kontaktu s klienty.

Báze partnerství

Usilujeme o to, aby vzájemná spolupráce klientů s našimi pracovníky byla postavena na principu vzájemného respektu, korektnosti a partnerství. Klient má právo volit si konkrétní formy služeb, být informován o dalších krocích a postupech při řešení případu, ukončit péči či požádat o její obnovení. Výjimku tvoří ty případy, kdy by rozhodnutím uživatele služby (v tomto případě rodiče či zákonného zástupce) byla ohrožena práva a zájmy nezletilého klienta (dítěte).

Cílová skupina

Cílovou skupinu představují zejména **děti ve věku 0–18, resp. 26 let zasažené**

v minulosti nebo současnosti syndromem CAN, tedy dětské oběti fyzického

a/či psychického týrání a **především sexuálního zneužívání či oběti**

jiných násilných trestných činů páchaných na dětech. Tím

otevíráme cestu k odborné péči i zletilým klientům, kteří se vyrovnávají s následky

nepříznivých situací, v nichž vyrůstali. Nejednou teprve v tomto věku mohou nalézt

„vnitřní sílu“, aby ventilovali své problémy a rozkrývali traumatizující okolnosti.

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** (ztráta, úmrtí 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).

— 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

10

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).

Služby DKC jsou centrované

na dítě

krizová intervence / detekce / diagnostika / psychoterapie / prevence /

Linka důvěry / odborné doprovázení / odborné posuzování / dlouhodobé sledování

na rodiče

krizová intervence / poradenství o výchově / právní poradenství /

podpůrná psychoterapie / prevence / Linka důvěry / zvyšování informovanosti

na rodinu

krizová intervence / mediace / společná setkání / řízený styk / prevence /

Linka důvěry / poradenství

spolupracující odborníky

případové konference / odborné posuzování / odborné semináře / supervize /

Linka důvěry / metodické vedení

11

Působnost

Místní dostupnost služeb:

Působnost DKC je **celorepubliková**.

S narůstající vzdáleností zákonitě klesá počet klientů čerpajících ambulantní služby. Jiné možnosti a větší dostupnost otevírá distanční forma krizové pomoci poskytovaná prostřednictvím Linky důvěry DKC a internetového poradenství, které dovolují zcela odhlédnout od regionální příslušnosti.

Největší díl naší klientely – **66 %** – tvořili v roce 2009 obyvatelé hl. města Prahy. Dobré dopravní dostupnosti využívají hojně i obyvatelé Středočeského kraje, jejichž počet dosáhl 22 % klientely. Ostatní regiony byly zastoupeny 7 %. U 4 % klientů nebyla adresa zjištěna nebo ji klienti v rámci anonymity neuvedli.

V rozsahu krizové intervence jsou služby DKC poskytnuty komukoliv, kdo o pomoc požádá, tedy i dospělým jedincům. Pokud se vstupní problematika netýká ohrožení dítěte, usilujeme po zmapování situace takového klienta o nalezení adekvátního pracoviště, jehož zaměření koresponduje lépe s potřebami klienta. Krizová intervence je v těchto případech limitovaná maximálním počtem 5ti setkání.

Časová dostupnost služeb:

Ambulantní provoz Dětského krizového centra:

Pondělí: 8,00–16,00

Úterý, čtvrtek: 8,00–18,00

Pátek: 8,00–14,00

Ambulantní provoz je doplněn distanční formou krizové pomoci prostřednictvím telefonické Linky důvěry na čísle 241 48 41 49 a internetového poradenství problem@дитеkrize.cz. **Distanční krizová pomoc je zajištěna v non-stop provozu**, tj. celoročně, po 24 hodin denně.

12

Struktura

ambulantní provoz

sekce psychosociální

- krizová pomoc
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

sekce zdravotnická

- klinická psychologie

distanční provoz

Linka důvěry DKC

- telefonická
- skype

internetové poradenství

- e-mail
- chat

Pracovní tým

Struktura interdisciplinárního pracovního týmu Dětského krizového centra z hlediska profesního složení vypadá takto:

Pracovníci DKC poskytující přímou péči klientům

- psychologové
- kliničtí psychologové
- sociální pracovníci
- terapeuti
- externí právníci
- pracovníci Linky důvěry

Pracovníci DKC, kteří neposkytují přímou péči klientům:

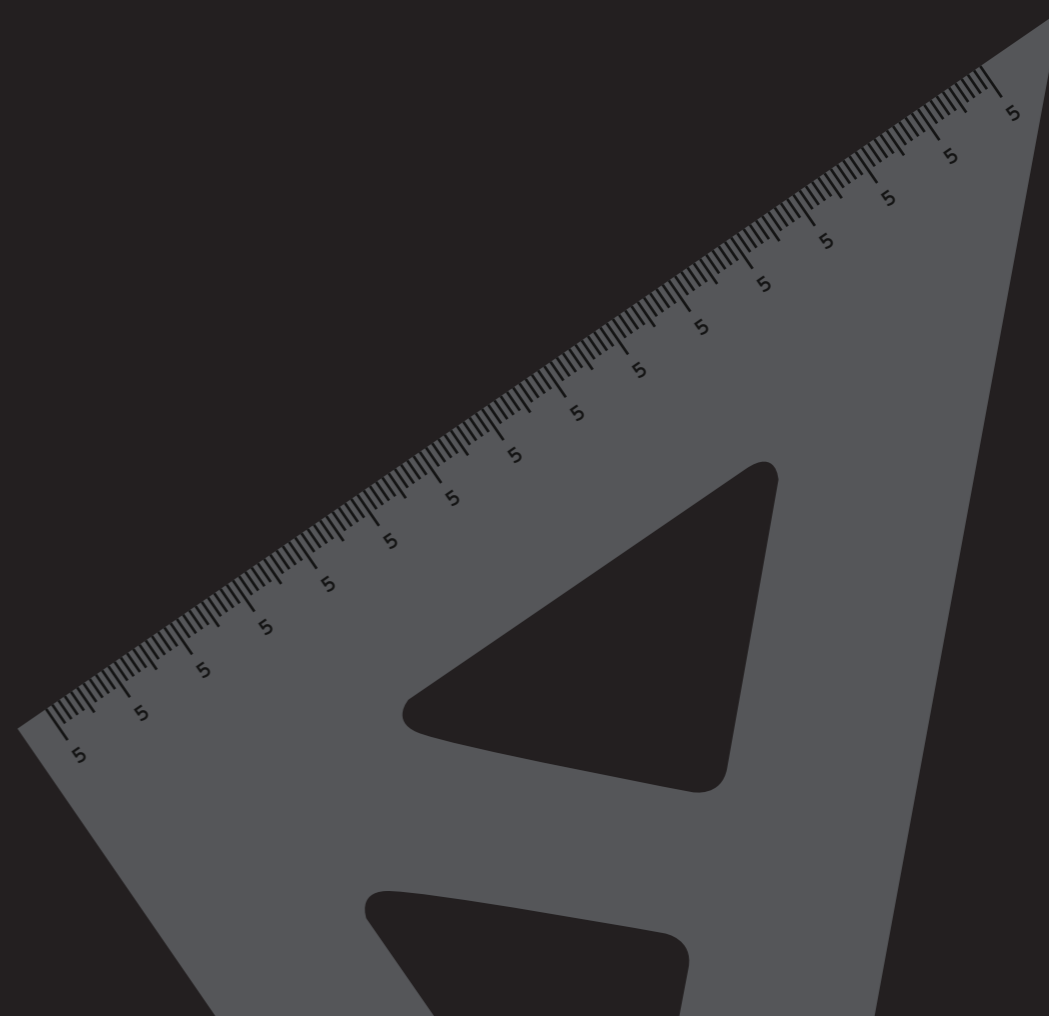
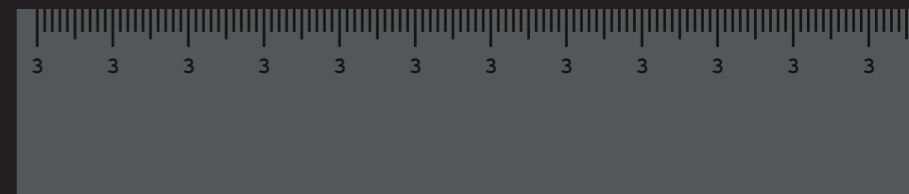
- externí supervizoři
- pracovník pro komunikaci a PR
- administrativní pracovnice

13

Vstup klientů do péče

Klienti vstupují do péče našeho zařízení standardně těmito způsoby:

- Na základě **rozpoznání vlastní potřeby**, často v situaci, kdy jsou náhle konfrontováni s tím, že jejich dítě je sexuálně zneužíváno, traumatizováno, nepřiměřeně zatíženo rozvodovou situací či jinak ohroženo.
- Na **doporučení státních institucí** – OSPODy, PČR, soudy, školská a zdravotnická zařízení či na doporučení spolupracujících organizací – azylové domy, krizová centra apod.
- **V návaznosti na prvokontakt učiněný s Linkou důvěry** Dětského krizového centra. Distanční forma pomoci je v mnoha závažných případech z počátku tou jedinou formou kontaktu s odbornými pracovníky, kterou si klient „dovolí“ navázat. Rozhodování o vstupu do ambulantní péče představuje u některých klientů složitý a náročný proces, k jehož zvládnutí významně přispívají právě kontakty s Linkou důvěry.
- Pro dítě samotné představuje vlastní iniciativa a vstup do ambulantní formy péče nejednou tak obtížný krok, že k jeho zvládnutí potřebuje podporu někoho dalšího, vrstevníka, člena širší rodiny, rodiče. Proto se ve většině případů na Dětské krizové centrum obrací nejprve dospělé osoby (rodiče, spolupracující odborníci) a na základě jejich podnětu a s jejich podporou vstupuje do péče ohrožené dítě.
- **Klientem** Dětského krizového centra je ohrožené dítě. Na jeho jméno je také vedena spisová dokumentace. Členové sociálního systému dítěte jsou evidováni jako „**uživatelé služeb**“. Jedná se většinou o rodiče, členy širší rodiny, pěstouny apod.
- Většina nových klientů přichází do DKC po předchozím telefonickém **objednání**. S ohledem na časovou náročnost jednotlivých konzultací a komfort klientů tento způsob preferujeme. Avšak Dětské krizové centrum přijímá klienty **i bez objednání** a poskytuje jim v danou chvíli péči minimálně v rozsahu potřebné krizové intervence. Opakovaně přicházející klienti do našeho zařízení na základě předchozího objednání.



Průběh a ukončování péče

V průběhu poskytované péče přizpůsobujeme konkrétní nabídku forem jednotlivých služeb aktuální situaci a aktuálním potřebám klientů.

Úvodní fáze

Zahrnuje především kontakty s rodiči, případně i s dítětem, s cílem zmapovat situaci a potřeby dítěte i rodiny a zhodnotit potřeby a „zakázku“ klienta a možností našeho pracoviště tuto zakázku naplnit. Během úvodní fáze mohou klienti zůstat v anonymitě. Standardně požadujeme, aby klienti z anonymity posléze vystoupili, a to s ohledem na dítě a potřebu dítěte vnímat Dětské krizové centrum jako bezpečné místo, kde se může autenticky a bez nadměrné sebekontroly projevovat.

Péče v Dětském krizovém centru může být poskytována od **jednorázového kontaktu**, přes opakované kontakty až k dlouhodobému sledování.

V průběhu vlastní péče nabízíme klientům především tyto činnosti:

Detekce

Vyhledávání ohrožených dětí, která je realizována jednak prostřednictvím vlastní práce našich pracovníků, včetně významného podílu Linky důvěry, jednak prostřednictvím kontaktů se širokou laickou i odbornou veřejností. Dětské krizové centrum jako ambulantní pracoviště i Linka důvěry DKC přijímají sdělení o nepříznivé situaci konkrétních dětí. Ochranu ohrožených dětí zajišťuje DKC buď vlastní činností nebo spoluprací s orgány sociálně právní ochrany dětí.

Krizová intervence

Představuje okamžitou pomoc v krizových životních situacích, podporu a ochranu klienta ve chvílích akutně vzniklé krize, kterou není klient plně schopen zvládnout s využitým vlastních sil a schopností. Krizová intervence sleduje tři základní cíle: emoční stabilizaci klienta a zvládnutí náporu silných emocí; zabránění rozvoje nežádoucího, destruktivního či sebedestruktivního jednání a nalezení co nejširší palety vhodných způsobů řešení vzniklé situace. Krizová intervence je v DKC poskytována ve formě „face to face“ i ve formě distanční – Linka důvěry.

16

V případě rozkrytí okolností týrání a zneužívání je stěžejním cílem krizové intervence zajištění bezpečí a ochrany dítěte před dalším násilím a atakováním, před potrestáním za to, že dítě o závažných skutečnostech promluvilo, i ochrana dítěte před manipulací a nátlakem k odvolání výpovědi.

Diagnostika

Diagnostická práce je v Dětském krizovém centru realizována ve více rovinách. Stěžejní formou diagnostické práce je **specifická diagnostika** zacílená na zmapování okolností, za nichž bylo dítě vystaveno týrání, zneužívání či jiným formám ohrožení, získání informací o nositelích traumatizace, formách, frekvenci a průběhu týrání dítěte. Nedílnou součástí specifické diagnostiky je také posouzení validity výpovědi. Při diagnostice závažných případů týrání a zneužívání standardně úzce spolupracujeme s orgány činnými v trestním řízení (PČR, soudy) a orgány sociálně právní ochrany dětí. Citlivě vedenými vyšetřeními a psychologickými pohovory s dítětem **snižujeme riziko sekundární traumatizace dítěte**. Na specifickou diagnostiku navazuje **standardní psychodiagnostika** zaměřená především na objektivní zhodnocení intenzity, hloubky a šířky traumatizace dítěte a její dopad na oblast emoční, osobnostní, vztahovou i chování a jednání dítěte. Dle potřeby je psychodiagnostika realizována jako vstupní, kontrolní či výstupní. Diagnostika příčin rozvoje a udržování syndromu CAN vychází především z psychologické práce s dítětem a ze sociální práce s rodiči, ze širšího mapování konkrétní situace, míry dysfunkčnosti rodiny, vzájemné interakce členů rodiny.

Terapie

Obecně představuje psychoterapie navozování cílených a žádoucích změn v prožívání, chování a vztazích jedince. Terapie v Dětském krizovém centru si klade za cíl především zmírnění následků nepřiměřeného zacházení s dítětem, odžití a zpracování emočních obsahů a traumatizujících zážitků, adaptaci na probíhající zásadní změny, ozdravení deformovaného sebepojetí dítěte, hlubší porozumění vlastním projevům a prožitkům, ozdravení interpersonálních vztahů, minimalizaci rizika rozvoje sociálně patologického chování dítěte a minimalizaci rizika rozvoje sekundárních duševních poruch, včetně deprese, sebepoškozování či suicidálního jednání. Frekvence, forma i délka vlastní terapie je přizpůsobovaná potřebám konkrétního klienta. Prostřednictvím terapeutické péče zvyšujeme aktuální kvalitu života dětí i její posílení pro budoucí život.

17

Poradenství

Vedle krizové intervence a terapie považujeme poradenství za další, neméně

významnou činnost poskytovanou pracovníky Dětského krizového centra.

Poradenství dle jeho formy poskytují psychologové i sociální pracovníci.

Poradenstvím o výchově zvyšujeme míru porozuměním potřebám dítěte na straně

rodiče, zvyšujeme schopnost rodičů správně porozumět projevům dítěte, motivům

jeho chování, rozšiřujeme repertoár výchovných metod, s akcentem především

na pozitivní zpevňování (odměna, ocenění, pochvala) a omezování negativních

výchovných postupů (tresty). Navozujeme tak postupnou změnu původně velmi

negativního pohledu rodiče na týrané dítě, zvyšujeme kompetence rodičů i akceptaci

dítěte takového, jaké je, včetně přijetí reality, snížení nedosažitelných cílů

a očekávání (vysoký tlak na školní výkon, který neodpovídá skutečným možnostem

a kognitivní kapacitě dítěte – selhávání dítěte ve školním výkonu je velmi častým

důvodem pro fyzické trestání i psychické ponižování dítěte – a to v rodině i ve

škole). **Sociální poradenství** je cílené zejména na zvyšování informovanosti klienta,

zvyšování orientace klienta v systému sociálně právní ochrany dětí a psychosociální

síti, dále na podporu využívání přirozených sociálních vazeb, posilování kompetencí

klienta. **Právní poradenství** je nabízeno 1x měsíčně v bezplatné právní poradně.

právní poradenství je zaměřeno především na sociálně právní ochranu dětí

a poskytuje zejména základní orientaci v systému sociálně právní ochrany dítěte,

v zákonných možnostech ochrany dítěte a dále nabízí prvotní informace potřebné

pro zahájení či vedení jednání. **Psychologické poradenství** pomáhá klientům lépe

porozumět svým pocitům, potřebám, motivacím.

Terénní práce

V rámci této činnosti navštěvujeme dítě a jeho rodinu v jejich přirozeném prostředí,

a to v případech kdy je pro posouzení celkové situace dítěte žádoucí zmapovat

i podmínky v rodině či v místě bydliště dítěte, nebo v případech kdy se rodina

nemůže dostavit z objektivních (či subjektivních) důvodů do našeho zařízení.

V jiných případech navštěvují pracovníci DKC dítě během jeho pobytu např.

v nemocnici, azylovém domě, v ústavním zařízení. Návštěva pracovníka DKC přináší

především podporu dítěti v adaptaci na změny související s pobytem dítěte mimo

rodinu i možnost zmapovat aktuální stav dítěte.

Specifická práce s rodinnou, sanace rodiny

Vzhledem k tomu, že většina případů týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte

je **bezprostředně vázaná na vlastní rodinu**, není dostačující pracovat pouze

s dítětem. Pokud bychom dítě vrátili do nezměněného prostředí, situace by se

opakovala. Optimálně do péče DKC vstupuje nejen dítě samotné, ale i další členové

rodiny (rodiče, prarodiče, sourozenci) s cílem navození pozitivních změn v rodinných

vztazích. Specifická práce s rodinou zahrnuje především vlastní pohovory s rodiči,

sanaci vztahů v rodinném systému, společná setkání rodičů, případně řízené styky

rozvedených rodičů s dětmi. Řízené styky jsou v DKC realizovány v těch případech,

kdy je oprávněný důvod požadovat přítomnost další osoby na styku. Tímto důvodem

je ve většině případech vyhocený, hluboce nevraživý vztah mezi rodiči, dále nízký

věk dítěte, odmítání rodiče dítětem, hluboce narušený či nevytvořený vzájemný

vztah mezi dítětem a rodičem. Cílem služby je umožnění navázání, obnovení či

prohloubení vzájemného vztahu mezi rodičem a dítětem pod odborným vedením

a v prostředí zajišťujícím bezpečné podmínky pro dítě, a to z hlediska bezpečí

fyzického a zejména emočního. Vlastnímu řízenému styku předchází individuální

příprava dítěte i rodiče. V případech závažnější dysfunkčnosti rodiny jsou někteří

klienti vedeni v režimu **„dlouhodobého sledování“**, jehož cílem je monitorovat

a nadále upevňovat navozené změny, a to i po dobu měsíců či let.

Odborné doprovázení

Odborné doprovázení je dalším z kroků, kterými se snažíme minimalizovat riziko

sekundární viktimizace dítěte. Psychologové našeho zařízení v případě potřeby

připravují, případně i osobně doprovázejí traumatizované děti k psychicky

zátěžovým úkonům, jaké představuje výslech dítěte, sestavení identikitu, rekognice

aj, a dále k soudním jednáním.

Odborné posuzování

Dětské krizové centrum jako odborné pracoviště vypracovává v návaznosti

na vyšetření dítěte, poskytnutou krizovou intervenci, specifickou i standardní

psychodiagnostiku odborné posudky týkající se především okolností týrání

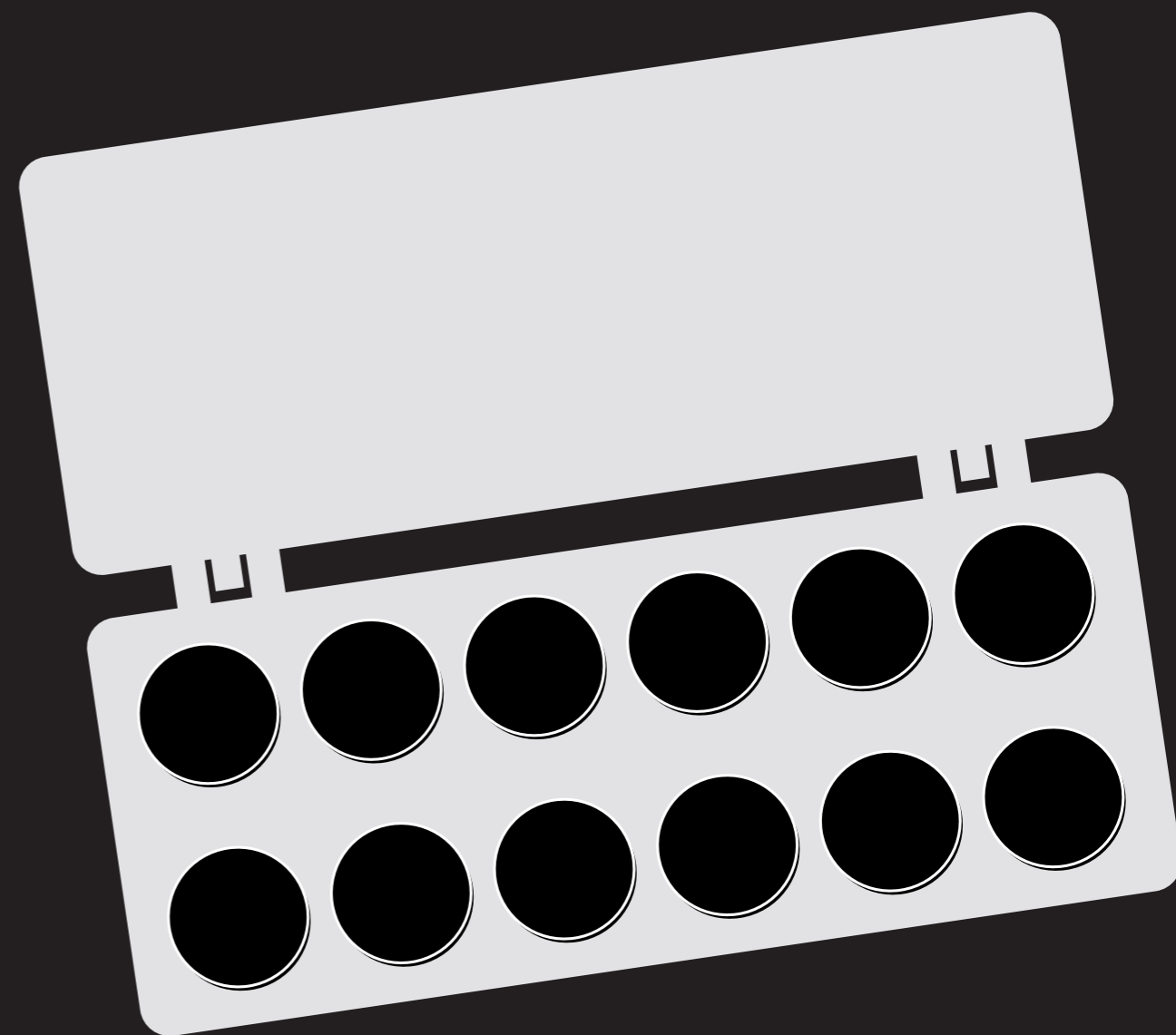
a zneužívání dítěte, jeho psychického stavu, případně prognózy a doporučení

k řešení ohrožující situace. Standardně si tyto odborné posudky žádají zástupci

kriminální policie, OSPODů a soudů.

Konzultace poskytnuté v roce 2009 – dle typu

typ výkonu	typ výkonu	počet
korespondence	e-mail, SMS	102
	korespondence – pozvánky, jiné	51
komunikace	telefonní kontakt s matkou	530
	telefonní kontakt s otcem	289
	telefonní kontakt se spoluprac. odborníkem	636
	telefonní kontakt s klientem	82
	telefonní kontakt s prarodiči	40
	objednání, přeobjednání	254
	spolupráce	osobní setkání se spolupracujícím odborníkem
	přítomnost u soudu, na PČR	37
	vyšetření dítěte s PČR či OSPOD	32
	prezentace případu na supervizi, intervizi	35
	odborné posudky, zprávy	281
krizová intervence	krizová intervence	101
diagnostika	psychologické vyšetření – vstupní	295
	psychologické vyšetření – kontrolní	57
	psychologický pohovor	239
	asistence – videozáznam	115
konzultace	rozhovor s matkou – úvodní	395
	rozhovor s matkou – kontrolní	560
	rozhovor s otcem – úvodní	189
	rozhovor s otcem – kontrolní	199
	rozhovor s rodiči – úvodní	104
	rozhovor s rodiči – kontrolní	50
	rozhovor s prarodiči	115
	rozhovor – jiný	99
specifická práce s rodinou	řízený styk	28
	společné setkání rodičů	17
návštěva klienta	návštěva klienta	8
terapie	psychoterapie	160
	terapie – podpůrná – rodič	24
celkem		5 400



Ukončení péče

Nastává v optimálním případě po dosažení společně definovaných cílů a navození požadovaných změn, po vzájemné dohodě klienta a klíčových pracovníků DKC.

Péče je standardně ukončována závěrečnými pohovory. Během tohoto pohovoru je klientům nabízena možnost opakovaného kontaktování našeho pracoviště v případě potřeby, klientům jsou poskytovány informace pro orientaci v případných budoucích změnách a rizicích, jsou jim dána výchovná doporučení, event. jsou upozorňovány na možná rizika či okolnosti, kdy by měli opětovně vyhledat odbornou péči.

Rozhodnutí klientů a zákonných zástupců je respektováno vždy, pokud takový krok není v rozporu se zájmy dítěte či přímo nezvyšuje ohrožení dítěte. V takovém případě úzce spolupracujeme s orgány sociálně právní ochrany dětí a hledáme s nimi optimální řešení vzniklé situace. Při práci s dětmi se syn CAN musíme vždy počítat s nemotivovaností rodičů či dokonce se snahou aktivně bránit v poskytování péče ohroženým dětem.

Výjimečně může být péče ukončena ve shodě s Interními předpisy i ze strany DKC, a to v případech, kdy klienti opakovaně, hrubě porušují pravidla a podmínky péče, blokují opakovaně termíny nespolehlivostí v docházení, evidentně navštěvují naše zařízení účelově apod.

Obnovení péče

Znamená návrat klientů do péče, která již byla ukončena, ale kdy si nové okolnosti či potíže na straně dítěte / rodiny žádají novou intervenci. Typicky se jedná o přechod do další vývojové fáze dítěte a potřebu zpracovat původní, bolestné zkušenosti na vývojově nové úrovni, jindy jde například o změnu struktury rodiny – příchod, odchod vlastního či nevlastního rodiče, znovuobjevení se původních symptomů, rozvoj sekundárních následků aj.

Sociální služba krizová pomoc

Posláním služby krizová pomoc Dětského krizového centra, o.s. v Praze je poskytování odborné psychosociální pomoci specializované na krizové životní situace a zejména na problematiku dětí týraných, zneužívaných, zanedbávaných či jinak ohrožených na zdravém vývoji a poskytování odborné pomoci dětem a jejich rodinám v závažných životních situacích, které vnímají jako naléhavé, ohrožující a krizové a nedaří se ji zvládat běžnými způsoby. Služba je poskytována bezplatně. Jedná se o službu ambulantní a terénní.

Krizová pomoc je poskytována v rozsahu od jednorázového kontaktu po dobu nezbytně nutnou ke zvládnutí krizové životní situace a trvá po dobu probíhajících zásadních změn v životě dítěte, po dobu adaptace na tyto změny, po dobu zvýšené psychické zátěže v důsledku probíhajících trestně právních řízení aj.

Klientela služby krizová pomoc v roce 2009	
klienti nově vstupující do péče	187
pokračující či obnovené péče	52
celkem aktivních klientů	239

Cílem sociální služby „krizová pomoc“ je v prvé řadě zajistit ochranu a bezpečí ohrožených dětí; poskytnout dětem a jejich rodinám psychickou podporu, stabilizovat jejich emoční stav, provázet ohrožené děti při zvládání obtížné životní situace; podporovat děti a členy jejich rodiny ve schopnosti aktivně řešit obtížnou situaci, rozvíjet jejich samostatnost a dovednost řešit dlouhodobě nepříznivou sociální situaci; minimalizovat míru negativního dopadu nepříznivé situace na dítě, zachovat – je-li to v zájmu dítěte – rodinné vazby a začlenit se zpět do společnosti, eliminovat nežádoucí až ohrožující reakce na krizovou situaci.

Vstupní problematika – aktivní klientela služby krizová pomoc v roce 2009		
diagnóza	počet ohrožených dětí	počet uživatelů služby*
fyzické týrání	11	20
psychické týrání	3	17
sexuální zneužívání	91	196
ohrožující prostředí	74	164
jiná problematika	60	111
celkem	239	508

***pozn.:** péče DKC je směřována nejen k ohroženým dětem, ale i k ostatními členům rodiny (uživatelé služeb)

Nejpočetnější diagnostickou subkategorií se obdobně jako v minulých letech stala **problematika sexuálního zneužívání dětí**. Tato subkategorie představuje jednu z nejzávažnějších forem syn CAN, navíc se jedná o náročné případy i z hlediska zajištění ochrany dítěte před dalším atakováním a nalezení optimálního řešení celé situace. Setkáváme se s nejhlubšími formami traumatizace dítěte, což je mimo jiné dáno faktem, že se jedná ponejvíce o děti sexuálně zneužívané blízkými, dokonce příbuznými osobami.

Závažnost problematiky sexuálního zneužívání ilustruje i počet konzultací, které jsme v rámci poskytování krizové pomoci v průběhu roku 2009 realizovali. Konzultace zahrnují všechny typy osobních setkání s klientem (zejména krizovou intervencí, psychodiagnostiku, rozhovory s rodiči), distanční kontakty s klienty (telefonáty, korespondence) a osobní i distanční kontakty se spolupracujícími odborníky při řešení nepříznivé situace konkrétního dítěte.

Konzultace* poskytnuté v rámci služby krizová pomoc v roce 2009	
problematika	počet
fyzické týrání	158
psychické týrání	84
sexuální zneužívání	1 348
ohrožující prostředí	961
jiná problematika	482
celkem	3 033

***pozn.:** konzultace = počet osobních i distančních kontaktů s klienty a spolupracujícími odborníky

24

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Posláním sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi Dětského krizového centra, o.s v Praze je poskytování odborné psychosociální pomoci rodinám s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobého dopadu nepříznivé sociální situace, v důsledku týrání, sexuálního zneužívání či zanedbávání či jinak ohrožených na zdravém vývoji a všestranném rozvoji negativními vlivy v prostředí, dysfunkčností rodiny, výskytem sociálně patologických jevů v přirozeném prostředí dítěte. Služba je poskytována bezplatně. Jedná se o službu ambulantní a terénní.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou poskytovány v časovém rozpětí od jednorázového kontaktu až po dobu měsíců či dokonce roků (dlouhodobé sledování) dle individuálních potřeb uživatelů, se zvláštním přihlédnutím k oprávněným zájmům dětí. Klienti těchto služeb vstupují přímo do režimu sociálně aktivizačních služeb, povětšinou v rámci vyhrocených rozvodových sporů, nebo přechází do režimu sociálně aktivizačních služeb po dosažení cílů stanovených v rámci krizové pomoci, zejména v případech, kdy je vhodná navazující dlouhodobá péče, včetně psychoterapie, poradenství a dlouhodobého sledování, většinou pro závažnost následků plynoucích z týraní, sexuálního zneužívání či zanedbávání dětí.

Klientela sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2009	
klienti nově stupující do péče	68
pokračující či obnovené péče	74
celkem aktivních klientů	142

Cílem sociálně aktivizačních služeb pro rodiny dětmi je minimalizace následků nepříznivých životních situací; posílení či obnova zdravého fungování rodinného systému, zejména vzájemných vztahů, vazeb a postojů tam, kde je to v zájmu dítěte; rozvoj rodičovských kompetencí a schopnosti zvládat nepříznivou situaci; zachování či obnova vazeb s přirozeným prostředím; provázení obtížnou životní situací a podpora adaptace na životní změny, podporování dětí a členů rodiny ve schopnosti aktivně řešit obtížnou situaci, rozvíjet samostatnost a dovednost řešit dlouhodobě nepříznivou sociální situaci.

25

Vstupní problematika – aktivní klientela sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2009		
diagnóza	počet ohrožených dětí	počet uživatelů služeb*
fyzické týrání	3	10
psychické týrání	1	1
sexuální zneužívání	23	42
vyhrocený rozvodový spor	84	196
ohrožující prostředí	14	35
jiná problematika	17	35
celkem	142	319

***pozn.:** péče DKC je směřována nejen směrem k ohroženým dětem, ale také k ostatními členům rodiny; zde uvedeni jako uživatelé služeb

Dětské krizové centrum

Nejpočetnější diagnostickou subkategorii představují již dlouhodobě vyhrocené rozvodové spory o děti, které svým dopadem na psychiku dítěte nabývají rozměrů až psychického týrání dítěte.

Dětské krizové centrum

Vedle rozvodové problematiky jsou sociálně aktivizační služby definovány především jako dlouhodobá (terapeutická) péče pro děti týrané, sexuálně zneužívané či jinak ohrožené na zdravém vývoji. Jejich vstupu do sociálně aktivizačních služeb předcházela péče v rámci služby krizová pomoc.

Konzultace* poskytnuté v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2009	
problematika	počet
fyzické týrání	74
psychické týrání	14
sexuální zneužívání	382
vyhrocený rozvodový spor	1 252
ohrožující prostředí	263
jiná problematika	138
celkem	2 123

***pozn.:** konzultace = počet osobních i distančních kontaktů s klienty a spolupracujícími odborníky

Dětské krizové centrum

Telefonická krizová pomoc

Posláním služby telefonické krizové pomoci Linky důvěry Dětského krizového centra je nepřetržitě dostupná odborná pomoc v krizi pro děti i dospělé. Ve shodě se zaměřením celého pracoviště je specializovaná zejména na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syn CAN). Zaměření LD DKC je tímto zcela specifické. Telefonická krizová intervence je poskytována nepřetržitě, tj. 24 hodin denně, včetně sobot, nedělí a státem uznaných svátků. Hovory jsou zpoplatněné podle platných tarifů. Linka důvěry Dětského krizového centra zahájila svoji činnost v roce 1996 a od té doby přijala již přes 32 000 kontaktů.

Cílem telefonické krizové pomoci je nabízení bezpečného prostoru klientovi, bezpečné provázení při zvládnání obtížné životní situace; stabilizace jeho emočního stavu, snižování případných nebezpečí vyplývajících z jeho krizového stavu a krizové situace. Telefonická krizová pomoc představuje snadno dostupnou, pro klienta bezpečnou a nenápadnou odbornou pomoc pro děti i dospělé, kteří se nacházejí v obtížné či ohrožující životní situaci. Linka důvěry tak může poskytnout první, anonymní kontakt klientovi, který hledá odvahu ke kontaktu „face to face“ s odborníkem. **Linka důvěry je významným krizovým záchytným bodem syndromu zneužívaného, týraného zanedbávaného dítěte a významně přispívá k detekci ohrožených dětí**

Volajícími na Linku důvěry jsou jednak děti samotné, jednak rodiče, kteří jsou náhle konfrontováni se skutečností, že jejich dítě je sexuálně zneužívané či týrané. Bezprostřední reakcí 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 všímavost a citlivost lidí z okolí dítěte jednou z možností, jak se může začít pro dítě ohrožující situace adekvátně řešit.

Dětské krizové centrum

26

27

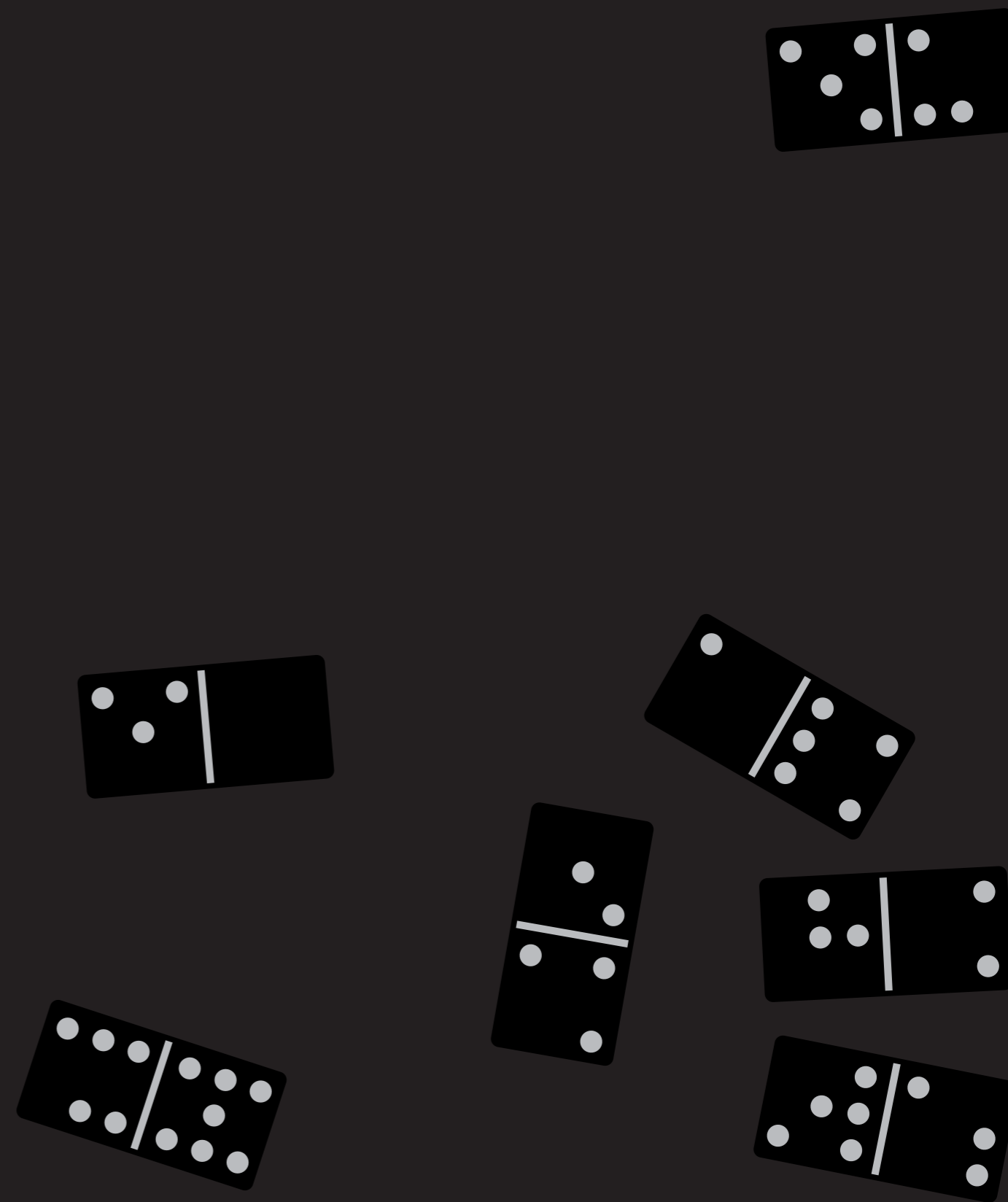
V případě přijetí oznámení o okolnostech ohrožujících konkrétní dítě naplňujeme podstatu pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte; úzce spolupracujeme se státními orgány péče o dítě.

Vedle týrání a zneužívání dětí představuje další z okruhů hovorů přijímaných na Linku důvěry např. **domácí násilí**, většinou aktuálně probíhající, dítě, které se nevrátilo včas domů, či **dítě jako oběť trestného činu**. Taková akutní situace nesnese odkladu, je třeba okamžité ošetření psychického stavu dítěte, poskytnout informace o dalším postupu (trestní oznámení, lékařské vyšetření, kontakt s OSPOD aj). Uvedené okolnosti představují pro volajícího i pro celou rodinu náhle vzniklou, stresující až traumatizující situaci, kterou je nutno řešit bez prodlevy a na odborné úrovni. V první fázi hovoru pomáháme klientovi zvládnout silnou emoční reakci na situaci – zejména úzkost, paniku, pocity beznaděje, zoufalství, a tím minimalizujeme riziko neadekvátních řešení – zkratovitě jednání, sebevražedné pokusy, domácí násilí apod. 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.

Významným přínosem Linky důvěry DKC je poskytování konzultací spolupracujícím odborníkům, kteří se v rámci své profese dostanou do kontaktu s oběťmi syndromu CAN a nejsou přesně obeznámeni s vhodnými postupy či přístupy k dětem. Jedná se o pedagogy, lékaře, vedoucí zájmové činnosti apod.

V roce 2009 jsme přijali prostřednictvím Linky důvěry 2 759 kontaktů.

Hovory, které přicházejí na Linku důvěry, jsou závažné a jako takové si žádají erudované odborné ošetření. Krize přichází kdykoliv a v jakékoliv podobě, proto je vhodné a nutné informovat společnost o možnosti telefonické krizové intervence. Nedílnou součástí Linky důvěry je internetové poradenství, které je klienty též hojně využíváno.



Typy kontaktů přijatých prostřednictvím Linky důvěry DKC v roce 2009

typ kontaktu	počet
hovor	1 395
podaná informace	394
internetové poradenství	358
zavěšení, zazvonění	309
testovací hovor, mlčení	140
zneužití	76
profesní kontakt	56
omyl	31
celkem	2 759

Meziročně jsme zaznamenali v absolutním počtu přijatých kontaktů mírný pokles, avšak při podrobnější analýze vyšlo najevo, že došlo především k úbytku počtu testovacích hovorů a hovorů majících charakter zneužívání linky důvěry, nikoliv k poklesu počtu vlastních hovorů, který naopak meziročně mírně vzrostl.

Převažující problematika v kontaktech přijatých LD DKC v roce 2009

řešená problematika	frekvence
syn CAN	448
rodinná problematika	464
vztahová problematika	1 262
osobní problematika	1 256
sociální a právní problematika	562
zdravotní problematika	168
závislosti, sociální patologie	135
sexuální problematika	53
jiná traumatizující událost	25
problematika menšin	7
celkem	4 380*

***pozn.:** v kontaktech se vyskytuje i více než 1 řešená problematika, proto celkový počet převyšuje počet přijatých kontaktů

Následující přehledy potvrzují **opodstatnění non-stop provozu**

Linky důvěry Dětského krizového centra.

Přehled kontaktů přijatých LD DKC v roce 2009 – dle dne v týdnu

den	počet	%
pondělí	463	16,8
úterý	385	14,0
středa	391	14,2
čtvrtek	403	14,6
pátek	421	15,2
sobota	340	12,3
neděle	356	12,9
celkem	2 759	100,0

Celá ¼ kontaktů byla přijata během víkendů a navíc ¼ kontaktů byla přijata v čase mezi 20 hodinou večerní a 8 hodinou ranní – tj.– v době, kdy již mají volající na hovor buď příhodnější podmínky, či naopak bezprostředně po té, co došlo k vyhocení situace (domácí násilí, toulající se dítě, jiná ohrožení).

Přehled kontaktů přijatých LD DKC v roce 2009 – dle času zahájení kontaktu

hodina	počet	%
8,00–16,00	1 347	48,8
16,00–20,00	745	27,0
20,00–8,00	667	24,2
celkem	2 759	100,0

Rozvoj Linky důvěry Dětského krizového centra

Rok 2009 opět přiblížil Linku důvěry DKC blíže k uživatelům této služby, neboť

se nám podařilo přinést na Linku důvěry nové formy distanční krizové pomoci.

Po přípravné fázi zahrnující zejména zajištění technického zázemí a přípravu

odborného týmu jsme zahájili od listopadu 2009 také provoz **chat a skype**

forem kontaktu; zatím v pilotním provozu s předpokládaným realizačním obdobím

do května 2010. Po té bude celý průběh pilotního provozu vyhodnocen a zatím

předpokládáme, že chat a skype kontakty budou nadále zařazeny mezi již

standardně nabízené formy. Zavedením chat a skype kontaktů reagujeme na vývoj

společnosti i rozvoj nových komunikačních možností. Navíc jsou to právě děti,

pro které představují tyto možnosti již běžný standard a způsob komunikace.

Jejich výhodou je anonymita, nenápadnost a bezplatnost.

Aktuálně nabízené formy distanční krizové pomoci:

— **telefonická Linka důvěry**

— **internetové poradenství**

— **chat kontakty – pilotní projekt**

— **skype kontakty – pilotní projekt**

Zdravotnická sekce specializace klinická psychologie

Péče zdravotnické sekce je provozována na základě registrace Dětského krizového centra jako zdravotnického zařízení vydané Magistrátem hl. města Prahy dne 12. 3. 2003 pro specializaci „klinická psychologie“.

Cílová skupina

Cílovou skupinu představují děti s rozmanitými psychickými obtížemi a psychickými

poruchami, poněvčíce s poruchami neurotickými typickými pro dětský věk a jedinci

vyrovnávající se s různými stresujícími podmínkami a dopadem traumatizujících

událostí, u nichž intenzita následků vedla k rozvoji duševních poruch.

32

Činnosti zdravotnické sekce

Zdravotnická sekce nabízí standardní klinicko-psychologickou diagnostiku

a psychoterapii.

V roce 2009 čítal počet klientů (pacientů) zdravotnické sekce **33 jedinců**.

Poskytnuto bylo v rámci zdravotnické sekce 245 konzultací, z nichž se 52 týkalo

traumatizujícího dopadu sexuálního zneužívání na psychický stav dítěte.

Obraz syndromu CAN v Dětském krizovém centru v roce 2009

Pod pojem syndrom CAN zahrnujeme jakékoliv nenáhodné aktivity vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte, v extrémních případech dokonce ke smrti dítěte, nebo snižují společenský statut a sebepojetí dítěte. Syn CAN se dále člení na jednotlivé subkategorie dle konkrétní formy poškozování dítěte.

Vyskytnout se může ve formě aktivního nenáhodného jednání vůči dítěti či v pasivní

podobě zahrnující především nezabránění týrání dítěte.

Typicky se setkáváme především s těmito formami syndromu CAN:

— **fyzické týrání**

— **psychické týrání**

— **sexuální zneužívání**

— **vyhrocený rozvodový spor o dítě**

— **ohrožující prostředí**

— **sekundární viktimizace**

— **systémové týrání**

— **Münchhausenův syndrom by proxy**

33

Hloubka traumatizace syndromem CAN je dána především skutečností, že nositeli traumatizace dětí jsou ve většině případů přímo ti nejbližší, rodiče, tedy osoby, které zde mají být na ochranu zájmů a bezpečí dítěte. Namísto, aby dostáli plně své rodičovské roli, zneužívají dítě k uspokojování vlastních potřeb a cílů (sexuální zneužívání, vyhrocený rozvodový spor o dítě) nebo k uvolňování svého napětí a odreagování stresů (fyzické, psychické týrání). V jiných případech je k vlastnímu dítěti váže nanejvýš velmi slabé citové pouto, které rodiče nemotivuje k dostatečné péči o dítě (zanedbávání).

Vstupní problematika – aktivní klientela DKC v roce 2009		
diagnóza	počet	%
fyzické týrání	15	3,7
psychické týrání	8	2,0
sexuální zneužívání	117	28,7
ohrožující prostředí	85	20,9
vyhrocený rozvodový spor	88	21,6
jiná problematika	94	23,1
celkem	407	100,0

Validní komplexní monitoring syndromu CAN dosud v České republice neexistuje. Odkázání jsme proto jen na dílčí výzkumy a odhady. Nicméně i tak přináší studie zacílené na tuto problematiku 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 část případů je odtajněna bezprostředně po atakování dítěte, mnohé jsou naopak odtajněné až po mnohaleté latenci, leckdy ne dříve než v období rané dospělosti. Většina jich nemusí být odtajněna nikdy. Počty fyzicky týraných dětí jsou v ČR odhadované na 20 000–40 000. Ačkoliv je fyzické týrání snáz prokazatelné, zůstává též velmi často nezachycené.

34

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

Věkové skupiny aktivních klientů v roce 2009		
věková skupina	počet	%
do 3 let	24	5,9
3–6 let	91	22,3
6–9 let	80	19,6
9–12 let	73	18,0
12–15 let	74	18,2
15–18 let	48	11,8
18 let a více	17	4,2
celkem	407	100,0

Syn CAN představuje závažný multifaktoriální sociálně patologický jev, vyznačující se mimo jiné tendencí k transgeneračnímu přenosu. Na vzniku, rozvoji a udržování syn CAN se podílejí zejména tyto faktory:

— **na straně dospělého jedince** = osobnostní a osobní (temperament, zkušenost, osobní anamnéza, přijaté normy, naučené chování)

— **na straně dítěte** = osobnostní charakteristiky (dítě výchovně obtížné), somatická onemocnění, handicapy

— **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

35

Syndrom CAN – klientela Dětského krizového centra v letech 1992–2009

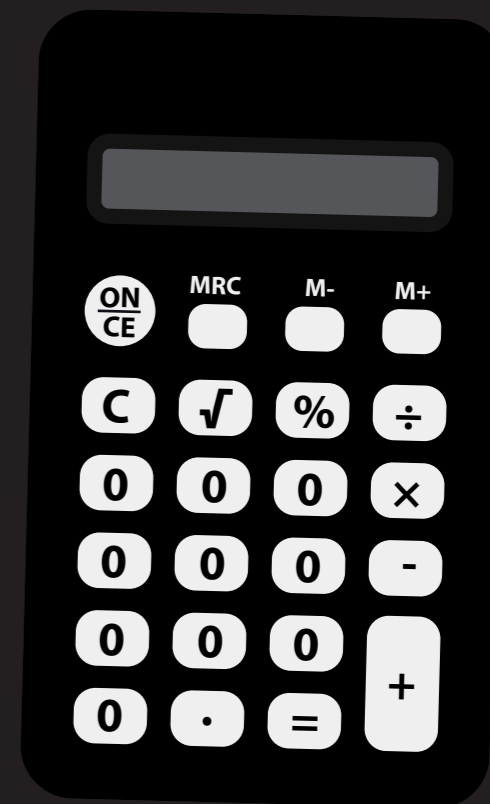
diagnóza	počet	%
fyzické týrání	325	7,3
psychické týrání	105	2,4
sexuální zneužívání	938	21,2
ohrožující prostředí	836	18,8
spor	1 107	25,0
zanedbávání	187	4,2
jiná problematika	936	21,1
celkem	4 434	100,0

Syndrom CAN nejednou představuje „bludný kruh“, k jehož vzniku významně přispívá stále ještě nedostatečná informovanost lidí, kteří se s ohroženými dětmi mohou setkávat – pedagogové, psychologové, lékaři, sociální pracovníci, policie aj. Traumatizované dítě například není často schopné udržet původní úroveň školního výkonu, začne selhávat, může být podrážděné, emočně labilní. Pokud okolí nerozumí správně projevům dítěte a dítě za jeho projevy mylně trestá, prohlubuje tím nepříznivý stav dítěte a začíná roztáčet pozvolna se zhoršující „spirálu“ na jejímž konci může být v důsledku bezmoci a neporozumění až sebedestruktivní chování dítěte.

Klientela DKC v letech 1991 až 2009 podle pohlaví a vstupní problematiky

diagnóza	chlapci	dívky	celkem
fyzické týrání	168	157	325
psychické týrání	48	57	105
sexuální zneužívání	209	729	938
ohrožující prostředí	363	473	836
vyhrocený spor	551	556	1 107
zanedbávání	88	99	187
jiná problematika	449	487	936
celkem	1 876	2 558	4 434

S výjimkou případů sexuálního zneužívání, kde přibližně $\frac{3}{4}$ tvoří dívky, je počet dětí z hlediska pohlaví v ostatních diagnostických kategoriích téměř vyrovnaný.



Fyzické týrání

V roce 2009 jsme přijali nově do péče **9 dětí fyzicky týraných**.

Z předchozích let zůstalo v péči pro závažnost následků dalších 6 dětí.

V rámci řešení případů fyzického týrání jsme v roce 2009 poskytli

232 konzultací. Od doby vzniku DKC prošlo naším zařízením již

325 fyzicky týraných dětí.

Fyzické týrání představuje záměrné ubližování dítěti, volbu nepřiměřeně bolestivých

a zraňujících 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. Podstatu

fyzického týrání naplňuje i pasivní chování v podobě nezabránění takovému

ubližování. V mnoha případech totiž netýrající rodič o hrubém zacházení s dítětem

ví a přesto neučiní žádné efektivní kroky na jeho ochranu.

I když počet dětí fyzicky týraných, které vstoupily nově do péče DKC není vysoký,

jednalo se o velmi závažné případy fyzického týrání vedeného s velkou brutalitou

a s následky nejen v oblasti psychické, ale i somatické.

Fyzické týrání dětí je typicky vázáno přímo na prostředí primární rodiny. I v roce

2009 byly děti v péči DKC týrané právě těmi nejbližšími osobami, tedy rodiči, ať již

vlastními či nevlastními. Navíc celá 1/3 těchto dětí byla mladší 6ti let.

Psychické týrání

Psychické týrání

V roce 2009 jsme přijali nově do péče **7 dětí psychicky týraných**.

Z předchozích let zůstalo v péči pro závažnost následků 1 dítě. V rámci řešení

případů psychického týrání jsme v roce 2009 poskytli **98 konzultací**. Od doby

vzniku DKC prošlo naším zařízením již 105 psychicky týraných dětí.

Psychické týrání je souborem nežádoucích způsobů zacházení s dítětem, které vede

k narušení jeho zdravého, harmonického vývoje, všestranného rozvoje osobnosti či

ke snižování hodnoty a společenského stavu dítěte.

V současné době se setkáváme se třemi typickými obrazy psychického týrání:

Psychické týrání je neoddelitelným doprovodným jevem všech ostatních forem

týrání dítěte. Nelze si představit dítě fyzicky týrané či sexuálně zneužívané, u něhož

bychom neshledali závažný dopad též v oblasti psychiky dítěte.

Psychické týrání existuje i ve své samostatné podobě jako stěžejní způsob

nepříznivého zacházení s dítětem. Řadíme sem nejrůznější formy nadávání dítěti,

ponižování dítěte, izolování dítěte, citové odmítání dítěte, nadměrné zatěžování dítěte

neadekvátními povinnostmi, péčí o domácnost a sourozence, ale také nadměrné

ambice rodičů a tlak na školní výkon nekorespondující se schopnostmi dítěte.

Postatu psychického týrání dítěte, včetně intenzivního dopadu na zdravý vývoj

dítěte, představují v posledních letech i vyhocené rozvodové spory. Rozvodové

spory vymezujeme jako samostatnou subkategorii, neboť mají své odlišné příčiny

vzniku, rozvoje i udržování a promítají se do nich odlišné mechanismy. Závažnost

dopadu na dítě se přesto neodlišuje od jiných subkategorií syndromu CAN.

V roce 2009 jsme se setkávali s těmito převažujícími formami

psychického týrání:

— hrubé citové nepřijetí dítěte

— opakované hrubé ponižování dítěte

— požadavek nepřiměřených úkolů a povinností kladených na dítě

— navádění dítěte proti rodiči, negativní ovlivňování postojů dítěte

Sexuální zneužívání

V roce 2009 jsme přijali nově do péče **85 dětí** s podezřením na sexuální zneužívání. Z předchozích let zůstalo v péči pro závažnost následků dalších 32 dětí.

V rámci řešení případů sexuálního zneužívání jsme v roce 2009 poskytli

1 782 konzultací. Od doby vzniku DKC prošlo naším zařízením již

938 sexuálně zneužívaných dětí.

Děti v péči DKC

Problematika sexuálního zneužívání již dlouhodobě dominuje ve statistikách DKC

a každoročně do našeho zařízení přivádí největší počet traumatizovaných dětí.

Počet řešených případů dosahuje dokonce 1/3 celkové klientely!

Děti v péči DKC

Sexuální zneužívání představuje jakékoliv využití dítěte pro navození sexuálního vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl sleduje. Nejčastěji se setkáváme s těmito formami sexuálního zneužívání dítěte:

- osahávání dítěte na intimních místech
- nucení dítěte k masturbaci zneuživatele
- znásilnění, penetrační formy sexuálních aktivit (vaginální, orální, anální styk)
- nucení dítěte sledovat pornografii či sexuální aktivity
- exhibicionismus před dítětem
- komerční sexuální zneužívání dítěte, využití dítěte k prostituci, k výrobě pornoprodukce

Děti v péči DKC

Závažnost problematiky se týká nejen počtu dětí, ale také skutečnosti, že

nejvíce jsou děti **ohrožené sexuálním zneužíváním ve vlastních rodinách**

a od nejbližších lidí. Na toto riziko nejsou děti dostatečně připravované, což jim

brání v šanci na včasnou a efektivní obranu před sexuálním atakováním. Je-li

zneuživatелеm dítěte příbuzná osoba, zvyšuje se významně riziko opakovaného

atakování dítěte a naopak se snižuje věk zahájení sexuálního zneužívání.

Děti v péči DKC

Okruh osob podezřelých ze sexuálního zneužití dětí – klientela DKC v roce 2009		
pachatel	počet	%
v rodině (vlastní otec, nevlastní otec, sourozenec)	75	64,1
nepříbuzné, dítěti známé osoby	28	24,0
cizí osoba	8	6,8
nezjištěno	6	5,1
celkem	117	100,0

Děti v péči DKC

Podíváme-li se obecně na faktory, které mají zásadní vliv na míru následků, je zřejmé, že intrafamiliární zneužívání naplňuje tato rizika ve většině ohledů a že poškozuje dítě tím nejzásadnějším způsobem.

Děti v péči DKC

Faktory ovlivňující míru následků:

- věk dítěte při zahájení
- počet atak a celková délka, po jakou je dítě týrání či zneužíváno
- těsnosti vztahu dítěte ke zneuživateli
- individuální reaktivita dítěte
- reakce nejbližšího okolí na odtajnění závažných skutečností
- způsob, jakým je vedeno šetření a vyšetřování, míra sekundární viktimizace a systémového týrání oběti
- dostupnost a kvalita následné odborné péče

Děti v péči DKC

Následující tabulka ilustruje míru ohrožení dětí sexuálním zneužíváním již

ve velmi útlém věku. Z celkového počtu vyšetřených dětí s podezřením ze

sexuálního zneužívání bylo v roce 2009 plných 36 % mladších 6ti let!

40

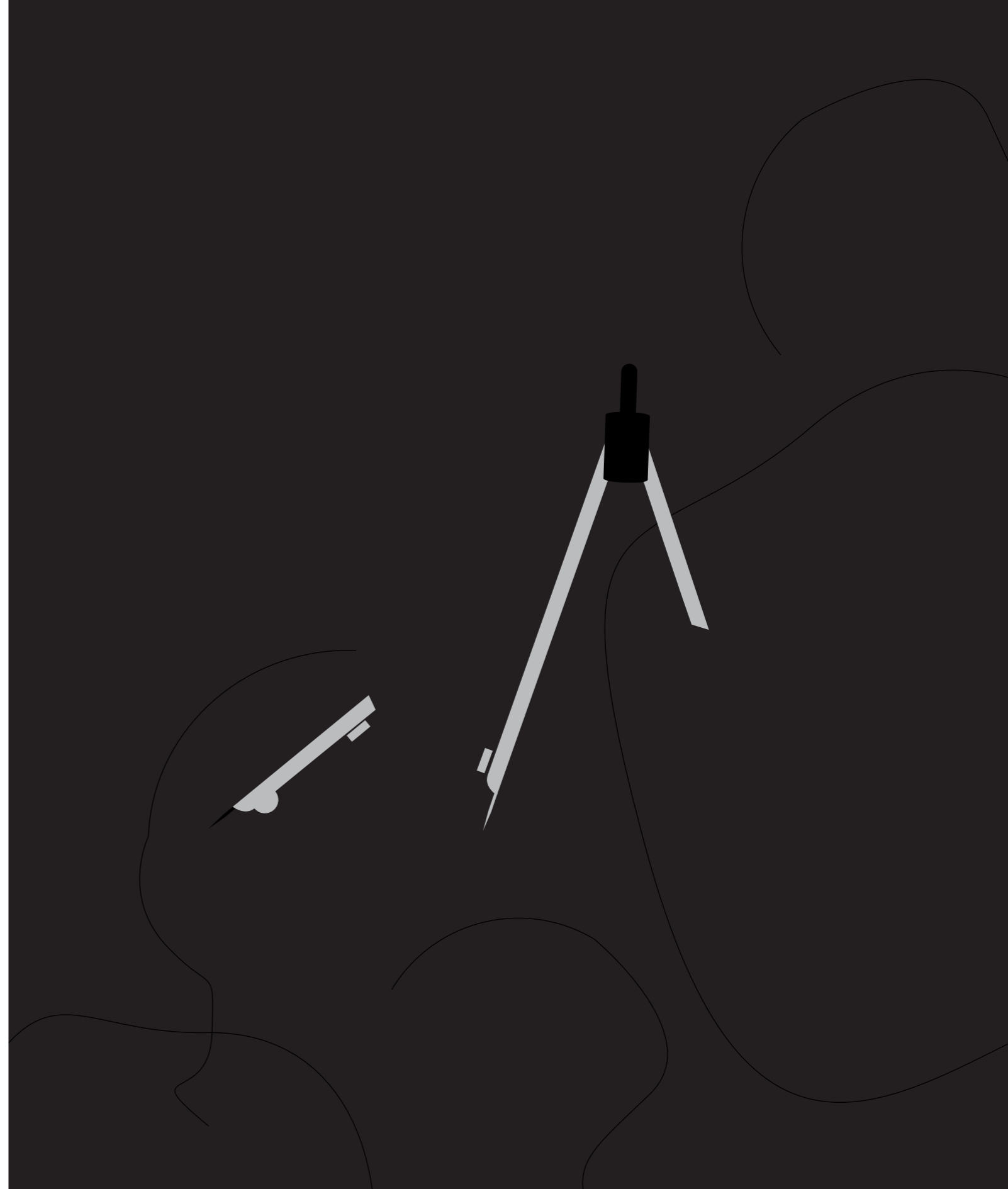
41

Věk klienta při vstupu do péče DKC – vstupní problematika sexuální zneužívání

věková skupina klienta	počet	%
do 3 let	7	6
3–6 let	35	30
6–9 let	14	12
9–12 let	17	15
12–15 let	24	21
15–18 let	15	12
18 let a více	5	4
celkem	117	100

Následky sexuálního zneužívání jsou závažné a promítají se v podstatě do všech oblastí fungování daného jedince. Dramaticky mohou negativně ovlivňovat zejména celkovou emocionalitu, míru intrapsychické tenze a ladění oběti; vztah k sobě, sebepojetí a vlastní sebehodnocení, a v důsledku toho aspirační úroveň, míru uspokojování vlastních potřeb; vztah a důvěru k druhým lidem a schopnost fungování v interpersonálních vztazích; výkonnost, koncentraci pozornosti (a tím školní výkon); chování a vnější projevy jedince, včetně zvýšeného rizika rozvoje sociálně patologického chování (delikvence, závislosti, sebepoškozování až suicidální tendence); postoje a míru náhledu na celou situaci.

Z pohledu pohlaví obětí sexuálního zneužívání se v roce 2009 jednalo o $\frac{3}{4}$ **dívek** a $\frac{1}{4}$ **chlapců**, což koresponduje s dlouhodobým obrazem problematiky sexuálního zneužívání dětí tak, jak se s ním v DKC setkáváme. Plných **94 % dětí** bylo zneužito některou z **kontaktních forem**.



Rozvodový spor

V roce 2009 jsme přijali nově do péče **49 dětí** pro vyhrocený rozvodový spor rodičů. Z předchozích let zůstalo v péči pro závažnost následků dalších 39 dětí.

V rámci řešení případů rozvodových sporů jsme v roce 2009 poskytli

1 252 konzultací. Od doby vzniku DKC prošlo naším zařízením již 1 107 dětí psychicky přetížených rozvodovým sporem.

Vyhrocený spor o dítě představuje dnes zřejmě nejrozšířenější a společností nejtolerovanější formu týrání dítěte. Závažnost této formy spočívá především v tom, že na rozdíl od ostatních forem syndromu CAN není leckdy za formu týrání ani považovaná, ačkoliv nepříznivý dopad na dítě, závažnost i hloubka traumatizace dítěte nabývají leckdy obdobné intenzity jako u psychického týrání. Rozvodový spor o dítě se týká období před rozvodem, v průběhu rozvodu i po rozvodu a leckdy trvá i řadu let. Délka konfliktní situace v rodině představuje jeden ze zásadních faktorů ovlivňujících zásadním způsobem míru následků.

V průběhu rozpadu rodiny bývá dítě povětšinou psychicky přetěžováno:

- přítomností při hádkách rodičů
- přítomností při fyzických útocích mezi rodiči
- nadměrným informováním dítěte o průběhu rozvodu, soudních jednáních, výrocích rodiče apod.
- nadměrnou prezentací pocitů rodiče pramenících z rozvodu – smutek, pláč, beznaděj
- stavěním dítěte do role partnera, se kterým rodič sdílí svá trápení a emoční zranění
- snahou rodiče získat dítě do své koalice proti druhému rodiči
- citovým vydíráním dítěte, „mám už jen tebe, musíš být se mnou“
- popouzením dítěte proti druhému rodiči
- dezinterpretací minulých zkušeností a zážitků dítěte, vyznívajících proti druhému rodiči

44

- bráněním ve styku s druhým rodičem
- bráněním ve styku se širší rodinou
- nezájmem rodiče
- změnou struktury rodiny; příliš brzkým požadavkem na přijetí nového partnera rodiče, nových sourozenců
- falešným obviňováním druhého rodiče z neadekvátního zacházení s dítětem – týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání, ohrožující faktory v prostředí
- vleklostí soudních procesů, délkou řízení
- zhoršením vzájemných vztahů mezi rodiči v průběhu další fáze rozvodu – většinou v rámci boje o majetek
- rigiditou styků, která nebere ohled na realitu a její požadavky, např. dítě má mít soustředění ve sportu, ale musí odjet o víkendu k druhému rodiči; mohlo by jet na letní tábor, ale druhý rodič nesouhlasí s odkladem styku s dítětem

Konkrétní formy rozvodových sporů – aktivní klientela DKC v roce 2009		
forma	počet	%
svěření do péče	23	26,1
bránění ve styku s otcem	5	5,7
bránění ve styku s matkou	2	2,3
ovlivňování rodičem	13	14,8
odmítání styku s rodičem	12	13,6
problematický styk	23	26,1
jiné	10	11,4
celkem	88	100,0

Tabulka mimo jiné ilustruje dlouhodobost zátěže, jíž jsou děti z rozvedených rodiny vystaveny. Odráží se zejména v problematických stycích, ovlivňování dětí proti druhému rodiči, bránění dítěti ve styku, které pokračují i dlouho po samotném rozvodu rodičů.

45

Rozvodové spory čím dál častěji zasahují i děti útlého věku.

Věková skupina klientů s diagnózou spor dle pohlaví

věková skupina klienta	chlapci	dívky	celkem	%
do 3 let	6	2	8	9
3–6 let	14	10	24	27
6–9 let	14	15	29	33
9–12 let	5	9	14	16
12–15 let	7	4	11	13
15–18 let	0	2	2	2
celkem	46	42	88	100

Ohrožující prostředí

V roce 2009 jsme přijali nově do péče **64 dětí** ohrožených rizikovými faktory

v prostředí. Z předchozích let zůstalo v péči pro závažnost následků dalších

21 dětí. V rámci řešení případů ohrožujícího prostředí jsme v roce 2009 poskytli

1 224 konzultací. Od doby vzniku DKC prošlo naším zařízením již 836 dětí

ohrožených prostředím.

Pod souhrnné označení „ohrožující prostředí“ řadíme rozličné nepříznivé faktory

vázané ponejvíce na rodinné prostředí, které zásadním způsobem ohrožují zdravý,

harmonický vývoj dítěte, přináší s sebou psychickou zátěž či posunují běžně

přijímané společenské normy mimo vymezený úzus (např. akceptace násilí, agrese

ve vztazích).

Typické okruhy „jiné problematiky“ v DKC:

— domácí násilí

— závislost člena rodiny – alkohol, návykové látky, hrací automaty

— závažné onemocnění v rodině, psychické i somatické

— výskyt silných stresorů v rodině – nezaměstnanost, existenční nejistota

— vykořeněnost, nestabilita prostředí – časté stěhování, změny škol, střídání partnerů rodičem

46

Se vzrůstající frekvencí se setkáváme s rozvinutým domácím násilím a přítomností

dětí při opakovaných konfliktech mezi partnery, přenášením odpovědnosti za

bezpečí submisivního rodiče na dítě apod. Ojedinělé nejsou případy, kdy je to právě

dítě, kdo „musí“ včas zavolat policii; kdo barikáduje uprostřed noci pokoj, aby

ochránilo submisivního rodiče či mladší sourozence aj.

Formy ohrožujícího prostředí – klientela dkc v roce 2009

forma	počet	%
psychické onemocnění	4	4,7
závislost rodičů – alkohol	12	14,1
střídání partnerů	2	2,34
konflikty mezi rodiči	8	9,4
osobnostní disharmonie rodiče	29	34,1
domácí násilí	24	28,2
jiné	6	7,1
celkem	85	100,0

Jiná problematika

V roce 2009 jsme přijali nově do péče **64 dětí** pro „jinou problematiku.

Z předchozích let zůstalo v péči pro závažnost následků dalších 30 dětí.

V rámci řešení těchto případů jsme v roce 2009 poskytli **812 konzultací**. Od doby

vzniku DKC prošlo naším zařízením již 936 dětí s diagnózou „jiná problematika“.

Do této kategorie zahrnujeme diagnózy, které nespadají 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 mimo jiné výchovné problémy, vývojové krize adolescentní, neurotické

symptomy, šikana a další.

47

- traumatizace dítěte způsobená okolnostmi nespadaajícími pod syn CAN – dopravní nehoda, přepadení dítěte, dítě jako svědek násilného činu aj.
- úmrtí rodiče, sourozence
- adolescentní krize
- poruchy chování na straně dítěte
- depresivní a jiné duševní poruchy, sebepoškozování, suicidální tendence
- šikana
- narušení vztahů dítěte k rodině

Formy jiné problematiky – aktivní klientela DKC v roce 2009		
forma	počet	%
výchovné problémy	4	4,3
hyperaktivita	2	2,1
neurotické obtíže	5	5,3
vývojové krize adolescentní	9	9,6
poruchy chování	6	6,4
výrazné poruchy ve vztahu k rodině	1	1,0
posttraumatická stresová porucha	4	4,2
šikanování	2	2,1
úmrtí rodiče	11	11,8
sebepoškozování	5	5,3
sexuální experimentování	4	4,3
depresivní porucha	4	4,3
psychotické příznaky	2	2,1
výkon trestu odnětím svobody – matka	2	2,1
ostatní	33	35,1
celkem	94	100,0

Prevence, osvěta

Dětské krizové centrum je organizací aktivní též na poli prevence, a to v rovině prevence primární, sekundární i terciární. Nejširší prevence probíhá mimo jiné prostřednictvím mediálních vystoupení. Dlouhodobě spolupracujeme např. s Českou televizí, televizí Nova, televizí Prima; z rozhlasových stanic spolupracujeme zejména s rádiem Bonton a s Českým rozhlasem. Na půdě Dětského krizového centra proběhla řada exkursí přímo pro děti a mládež. Za jinými dětmi jsme zavítali s besedami do jejich kmenových škol. Odborní pracovníci DKC se dále podílí na přípravě budoucích profesionálů a působí též jako externí vyučující na vysokých školách (FF UK katedra psychologie, PVŠPS). Za významné považujeme též aktivity směřující k prohloubení informovanosti o syn CAN na straně odborných pracovníků. Činíme tak v rámci aktivní účasti na odborných konferencích a seminářích. Dětské krizové centrum podporuje nově vznikající pracoviště, v roce 2009 jsme úžeji spolupracovali v rámci metodického vedení s krizovým centrem Diakonie CCE, středisko Plzeň, centrum SOS Archa.

Osvětové aktivity realizované v roce 2009

DKC každoročně pozitivně propaguje společensky závažnou problematiku týkající se znevýhodněných dětí na akcích určených pro širokou veřejnost.

Den otevřených dveří Dětského krizového centra

Již 6. ročník Dne otevřených dveří se konal 13. května. Tentokrát pod záštitou pana Ing. Jana Litomiského, zmocněnce vlády ČR pro lidská práva. Den otevřených dveří totiž byl součástí národní kampaně STOP násilí na dětech (www.stopnasilinadetech.cz). Do DKC se přišli podívat například prof. Jiří Dunovský, Ester Janečková a Tereza Maxová.

Darujte sebe! 2009

Na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí upozornil 31. května 2009 již **7. ročník charitativního projektu** Dětského krizového centra Darujte sebe! 2009. Program nabitý soutěžemi, hudebními produkcemi a divadlem moderovala Martina Hynková a Petr Zajíček. Více než dva a půl tisíce diváků,

Zpráva auditora (výťah)

Ověřili jsme, zda společnost Dětské krizové centrum, o.s. dodržuje ustanovení týkající se Rozhodnutí č. 2 o poskytnutí neinvestiční dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na rok 2009 ze dne 1. června 2009 na spolufinancování provozu poskytování sociálních služeb osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci s evidenčním číslem žádosti S0045/001 (a S0045/002). Dále jsme provedli kontrolu vyúčtování dotace zaslané na MPSV – Odbor sociálních služeb za období od 1. ledna 2009 do 31. prosince 2009.

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditech a Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické normy a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

Domníváme se, že získané důkazní informace tvoří dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Podle našeho názoru přiložené Vyúčtování neinvestiční dotace v roce 2009 podává věrný a poctivý obraz výše čerpání dotace společnosti Dětské krizové centrum, o.s. Společnost ve všech významných ohledech dodržela ustanovení Rozhodnutí č. 2 o poskytnutí neinvestiční dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na rok 2009 a způsob o jejím účtování v souladu s českými účetními předpisy.

V Praze dne 9. února 2010

HK – AUDIT , s.r.o. osvědčení č. 229; Ing. Zdeněk Kuča

Velké náměstí 149, 500 03 Hradec Králové osvědčení č. 1634



The image shows a handwritten signature in black ink on the left. To its right is a circular stamp. The stamp contains the text 'INDEPENDENT AUDITOR - Č. OSV. 1634' around the top edge and 'ZDENĚK KUČA' around the bottom edge. In the center of the stamp, the letters 'KA' are written above 'CR'.

Financování, audit

**Účetnictví DKC, o.s. spravuje od roku 1999 účetní firma
Grenna účetnictví, s.r.o.**

Financování Dětského krizového centra je **vícezdrojové** a na zajištění kontinuity služeb a chodu celého zařízení se tak podílí více donátorů z řad institucí, právnických i fyzických subjektů. Největší díl rozpočtu DKC i nadále pokrývá **dotace MPSV**. Mezi další pravidelné institucionální poskytovatele finančních darů se řadí především **Magistrát hl. města Prahy, Středočeský kraj, MČ Prahy 2, 4, 7, 10. Cenná je též podpora nadací, fyzických a právnických osob**. Svůj význam pro nás mají jednak dary finanční, ale i nefinanční spočívající v poskytnutí služeb či produktů společností.

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.

Výdaje v roce 2009 dle služeb (zaokrouhлено)

číslo účtu	název účtu	sociální služby DKC ostatní			služby a projekty	
		KP	SAS	TKP		celkem
501 100	Kancelářské potřeby, spotřeba	59 960	34 150	20 250	5 620	119 980
501 700	DDHM do 40 tis.	76 700	41 225	11 175	0	129 100
502 100	Energie k nájmu	141 040	87 125	41 400	0	269 565
511 200	Opravy a udržování majetku, VT	31 595	29 890	4 510	0	65 995
512 100	Cestovné, ubytování	21 930	6 290	3 330	0	31 550
513 100	Náklady na reprezentaci	10 070	8 130	5 705	7 700	31 605
518 100	Nájemné	117 575	96 015	35 000	0	248 590
518 210	Telefon, internet	44 650	45 120	10 915	0	100 685
518 300	Poštovné	12 715	7 535	0	36 880	57 130
518 400	Účetnictví, audit	99 075	77 980	35 215	0	212 270
518 600	Školení, vzdělávání, supervize	34 915	17 400	24 475	0	76 790
518 700	Osvěta, grafika, tisky	81 085	30 495	5 755	315 640	432 975
518 910	Ostatní služby	10 320	1 155	50	36 620	48 145
518 950	Praní prádla, odpad	3 630	835	2 620	0	7 085
518 960	BOZP, PO	3 500	1 090	1 800	0	6 390
518 980	Aktualizace, údržba webu	3 750	3 500	6 500	0	13 750
521 100	Mzdové náklady	1 546 690	1 064 525	280 850	81 015	2 973 080
521 200	DPP	78 515	42 770	31 100	38 000	190 385
521 300	DPČ	123 820	79 880	757 045	0	960 745
524 100	Sociální a zdravotní pojištění	544 700	373 020	339 405	27 545	1 284 670
527 100	Stravenky	43 900	30 060	15 840	0	89 800
538 100	Ostatní daně a poplatky	640	0	0	0	640
538 200	Poplatky TV Rozhlas	1 970	0	540	0	2 510
549 100	Bankovní poplatky	3 700	1 355	5	0	5 060
568 100	Pojištění činnosti, majetku	7 750	4 650	3 105	2 280	17 785
568 200	Pojištění zákonné úrazové	6 645	4 780	4 980	0	16 405
501 900, 602 300	Materiál a služby darované	0	0	0	198 590	198 590
celkem výdaje		3 110 840	2 088 975	1 641 570	749 890	7 591 275

Výnosy pro rok 2009 dle služeb (zaokrouhлено)

číslo účtu	KP	SAS	TKP	ostatní služby a projekty*	celkem
MPSV	1 900 000	1 090 000	900 000	0	3 890 000
MHMP	200 000	160 000	200 000	200 000	760 000
MČ P 2	10 915	32 900	37 660	0	81 475
MČ P 4	86 040	56 960	50 000	0	193 000
MČ P 7	0	0	0	150 000	150 000
MČ P 10	12 305	32 695	0	0	45 000
Kraj – Středočeský	70 000	60 000	70 000	0	200 000
NROS – Pomozte dětem!	144 535	192 465	0	0	337 000
Nadace Terezy Maxové	211 140	46 740	0	0	257 880
Nadace Naše dítě	41 460	18 540	0	0	60 000
Nadace Naše dítě / Rossmann	92 470	85 090	42 070	0	219 630
Nadace O2	43 780	24 795	0	0	68 575
Nadační fond J&T	72 160	73 340	0	0	145 500
Nadační fond Heleny Houdové	0	0	243 120	0	243 120
Nadace Auxilia	25 645	74 355	0	0	100 000
služby, materiál darované	0	0	0	155 750	155 750
veřejná sbírka	15 375	9 225	6 150	0	30 750
členské příspěvky	0	0	0	3 100	3 100
Metrostav, a.s. – finanční dar	106 755	63 240	30 005	0	200 000
Pankrác, a.s. 2008	0	0	0	60 000	60 000
Quelle, s.r.o. 2008, 2009	57 905	57 030	56 710	0	171 645
Elektrifikace železnic	0	0	0	20 000	20 000
Veolia	0	0	0	50 000	50 000
KODYS, s.r.o.	5 000	5 000	5 940	4 060	20 000
klinická psychologie	0	0	0	64 480	64 480
úroky	0	0	0	450	450
prodej služeb, vlastní činnost	18 270	8 340	515	42 840	69 965
ostatní	0	0	0	1 610	1 610
celkem výnosy 2009	3 113 755	2 090 715	1 642 170	752 290	7 598 930
celkem výdaje 2009					7 591 275
hospodářský výsledek 2009					7 655

*pozn.: zejména:
zdravotnická sekce,
projekt Darujte sebe!

Personální obsazení

Ředitelka:

Mgr. Zora Dušková, 44 let, klinický psycholog a terapeut

FF UK – psychologie, v DKC od roku 1999

Psychologové:

PhDr. Alexandra Fraňková, zástupce ředitele, klinický psycholog a terapeut

35 let, FF UK – psychologie, v DKC od roku 2000

PhDr. Kateřina Luňáčková, 30 let, FF UK – psychologie, v DKC od roku 2006

Mgr. Václava Jančová, 31 let, FF MU – psychologie, v DKC od roku 2008

Mgr. Helena Šaldová, 27 let, FF UK – psychologie, v DKC od roku 2009

Sociální pracovníci:

Hana Dokoupilová, 41 let, SPŠ, VŠ nyní, v DKC od roku 2006

Mgr. Andrea Nondková, 32 let, FF UK – sociální práce, v DKC od roku 2007

Bc. Hana Strnadová, 27 let, FF UK – sociální práce, v DKC od roku 2008

Pracovník pro komunikaci:

Jiří Kocourek

Administrativní pracovnice:

Alena Doležalová

Linka důvěry:

Mgr. Adriána Matia, vedoucí LD DKC, pracovníci Linky důvěry

Externí právníci DKC:

JUDr. Šárka Špeciánová, Mgr. Vlasta Langhamerová

Supervizoři:

PhDr. Vendula Junková – případová supervize

Mgr. Andrea Lásková – supervizor Linky důvěry DKC

Lenka Šimková – supervize odborné sociální práce

Výbor občanského sdružení Dětské krizové centrum, o.s.:

Mgr. Zora Dušková, předsedkyně o.s.

PhDr. Alexandra Fraňková, 1. místopředsedkyně o.s.

Mgr. Adriána Matia, 2.místopředsedkyně o.s.

Čestný člen sdružení DKC,o.s.:

Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc – zakladatel DKC

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



COOL

