

**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

### DKC – představení: **4**

působnost **6**

historie a rozvoj služeb DKC **7**

cílová skupina **8**

syn CAN obecně **9**

statistika za 1992–2007 **20**

statistika za rok 2007 **21**

výchozí principy poskytovaných služeb **24**

pracovní tým **26**

### DKC – sociální služba 1: Krizová pomoc **29**

cílová skupina **29**

činnosti služby krizová pomoc **29**

statistika krizové pomoci za 2007 **30**

### DKC – sociální služba 2: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi **32**

cílová skupina **32**

činnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi **32**

statistika sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi za rok 2007 **33**

### DKC – sociální služba 3: Telefonická krizová pomoc **36**

cílová skupina **36**

činnosti služby telefonická krizová pomoc **37**

statistika telefonické krizové pomoci za rok 2007 **38**

### DKC – zdravotnická sekce **39**

cílová skupina **39**

činnosti zdravotnické sekce **39**

statistika zdravotnické sekce za 2007 **39**

### DKC – bezplatná právní poradna **39**

### DKC – projekt ESF JPD3 **40**

### DKC – sponzoři, dárci, prevence, osvěta **42**

### DKC – financování, audit **45**

### DKC – personální zajištění Dětského krizového centra v roce 2007 **48**

Vážení,

tak jako každoročně na přelomu dní zimních a jarních usedám k sepsání Výroční zprávy, tentokrát s dovětkem „2007“. Je to i pro mě čas ohlédnutí za uplynulými dny a příležitost podívat se zpět na to, co daný rok našemu zařízení přinesl. Rok 2007 byl pro Dětské krizové centrum významný mimo jiné i tím, že jsme v něm oslavili 15 let působení Dětského krizového centra.

Výroční zpráva 2007 vás na svých stránkách seznámí s činností Dětského krizového centra v roce 2007 a nabídne ohlédnutí za syndromem CAN za uplynulých 15 let existence zařízení. Prostřednictvím Výroční zprávy si Vám dovoluji poděkovat za Váš zájem o problematiku týraných a ohrožených dětí, za pozornost, kterou tomuto závažnému sociálně patologickému jevu věnujete, a Vám, s nimiž se setkáváme na profesionální úrovni, bych ráda poděkovala za celoroční spolupráci ve prospěch ohrožených dětí.

Dnem 1.1.2007 nabyl účinnosti nový zákon o sociálních službách (108/2006 Sb), který přinesl některé změny v zaběhlém způsobu fungování Dětského krizového centra a odráží se i ve struktuře Výroční zprávy 2007. V návaznosti na účinnost tohoto zákona jsme úspěšně prošli registračním řízením MHMP a získali jsme registraci pro 3 sociální služby. I nadále se ve své práci potýkáme s nízkou informovaností, malou citlivostí pro potřeby ohrožených dětí a nejednou i s nízkou profesionalitou některých pracovníků a zástupců institucí; opakovaně se setkáváme s porušováním práv a oprávněných zájmů dětí či jejich chybným výkladem. „Oprávněný zájem“ dítěte je nejednou pojímán zkresleně, skrze subjektivní postoje a zkušenosti dospělého jedince, bez skutečného porozumění potřebám dítěte.

Zvláštní poděkování vyslovuji všem pracovníkům Dětského krizového centra. Odvádí každoročně emočně i časově velmi náročnou práci, a to s vysokou profesionalitou, trpělivostí a hlubokým zájmem o klienty, zároveň s respektem k etice práce. Na dosažené odborné úrovni se podílí také naši supervizoři a jim také patří upřímné poděkování.

Výsledky, jichž jsme v roce 2007 dosáhli, a počet ohrožených dětí, jimž jsme mohli pomoci prostřednictvím našich služeb, bychom nemohli realizovat bez finanční pomoci našich partnerů, sponzorů a dárců z řad právnických, fyzických i soukromých osob.

Děkujeme, že nám pomáháte pomáhat ohroženým dětem.



Za Dětské krizové centrum Mgr. Zora Dušková, ředitelka DKC

## Představení pracoviště

Dětské krizové centrum, o.s. je nestátní, nezisková organizace s humanitárním cílem směřující k ochraně a pomoci ohroženým dětem. Provozuje vlastní odborné zařízení stejného jména „Dětské krizové centrum“ (dále DKC), které působí od roku 1992 jako zařízení odborné psychosociální a psychologické pomoci zaměřené zejména na pomoc **dětem týraným, sexuálně zneužívaným, zanedbávaným či jinak ohroženým** (syn CAN = Child Abuse and Neglect).

**Zabýváme se zejména detekcí, diagnostikou, terapií a prevencí syndromu CAN.** Stěžejním úkolem našeho pracoviště je provádění **specifické diagnostiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**, včetně vydávání odborných posudků. Součástí procesu specifické diagnostiky je zmapování traumatizujících okolností, za jakých bylo dítě vystaveno fyzickému, psychickému či sexuálnímu násilí.

Dětské krizové centrum propracovalo v průběhu 15ti let existence zařízení **vlastní metodiku specifické diagnostiky**, a to tak, aby byla maximálně šetrná k dítěti. Specifická diagnostika je zacílená také na zhodnocení míry pravděpodobnosti, zda k týrání či zneužívání dítěte docházelo či nikoliv. Na specifickou diagnostiku navazuje **standardní psychodiagnostika** zaměřená především na zhodnocení aktuálního psychického stavu dítěte, na míru jeho traumatizace, včetně určení šířky a hloubky dopadu na psychický stav dítěte a rovněž na diagnostiku a analýzu příčin týrání dítěte.

Prvotním cílem působení DKC je naplňování potřeb a oprávněných zájmů dítěte, a to jednak prostřednictvím přímé práce s dítětem, jednak odbornou prací s rodinným (sociálním) systémem dítěte se zaměřením na jeho potřeby, navozením požadovaných změn v prostředí dítěte a sanaci vztahů v rodině tak, aby byl eliminován negativní dopad prostředí na dítě.

# 4

Skutečnost, že Dětské krizové centrum poskytuje své služby již od roku 1992, řadí naše pracoviště na přední místo v rámci sítě psychosociálních služeb v celé České republice. Dětské krizové centrum disponuje pravděpodobně největším souborem praktických poznatků a každodenních zkušeností při řešení syn CAN, neboť naším zařízením prošlo za 15 let již přes **3 870 ohrožených dětí a jejich rodin**. V některých případech vstupuje do péče jen samo ohrožené dítě (zejména u jednorázových kontaktů), ve většině případů vstup dítěte znamená poskytnutí služeb také dalším rodinným příslušníkům či signifikantním osobám ze sociálního okolí dítěte. Celkový počet uživatelů služeb je tak mnohonásobně vyšší.

Dětské krizové centrum je oprávněno poskytovat sociální služby, pro něž mu byla Magistrátem hl. m. Prahy udělena v roce 2007 v souladu se zákonem 108/2006 Sb „registrace“.

### Jedná se o tyto registrované sociální služby:

**krizová pomoc § 60**

**sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65**

**telefonická krizová pomoc § 55**

## Vnitřní struktura DKC

Sekce DKC	
ambulantní služby	distanční služby
<b>sekce psychosociální</b>	<b>sekce psychosociální</b>
krizová pomoc	Linka důvěry DKC
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	internetové poradenství
<b>sekce zdravotnická</b>	
klinická psychologie	

Klienti vstupují do péče DKC buď na jejich žádost na základě rozpoznání vlastní potřeby odborné péče, nebo na doporučení jiných institucí a organizací. Nejčastěji jsou k nám klienti doporučováni sociálními odbory (OSPODy), policií a soudy či jinými poskytovateli sociálních služeb. Pracovníci Dětského krizového centra jsou také upozorňováni na nepříznivou situaci dítěte osobami z jeho bezprostředního

# 5

okolí, kteří nabývají dojem, že o dítě není řádně pečováno. Kontakt s klienty tak může být navazován i ze strany DKC.

Většina klientů přichází na konzultace po předchozím objednání. Neodmítáme v rámci krizové intervence ani klienty přicházející bez objednání.

Dětské krizové centrum je od roku 2000 nositelem **pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte**. Sociálně právní ochrana je v DKC zaměřena na tyto okruhy:

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

## Působnost

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

Největší díl naší klientely – **70%** tvořili v roce 2007 v návaznosti na sídlo zařízení obyvatelé hl.města Prahy. Dobré dostupnosti pracoviště využívají hojně i obyvatelé Středočeského kraje tvořící 20 % klientely. Ostatní regiony byly zastoupeny 10 %. Každý 10. klient tak vážil do DKC cestu překračující hranice nejméně dvou krajů!

**Z hlediska věku** jsou služby DKC vymezeny pro děti od **0 let věku do 18** a pro osoby raně dospělé ve věku **18 až cca 26 let** věku s přihlédnutím k návaznosti problematiky, která je přivádí, na specifické zaměření DKC. Tím otvíráme cestu k odborné péči i zletilým klientům, kteří se vyrovnávají s následky nepříznivých situací, v nichž vyrůstali. Nejednou teprve v tomto věku mohou nalézt onu „vnitřní sílu“, aby ventilovali své problémy a rozkryli okolnosti, v nichž vyrůstali.

# 6

V intencích „krizové pomoci“ jsou služby DKC poskytnuty komukoliv, kdo o pomoc požádá, tedy i dospělým jedincům Po zmapování situace takového klienta usilujeme o nalezení adekvátního pracoviště, jehož zaměření koresponduje lépe s potřebami klienta. Krizová intervence je v těchto případech limitovaná maximálním počtem 5ti setkání.

## Historie a rozvoj služeb DKC

Systém péče v DKC je flexibilní. Dětské krizové centrum vyhodnocuje průběžně poskytované služby a přizpůsobuje jejich skladbu potřebám klientů a systému péče o ohrožené děti v celé České republice. V průběhu 15ti let existence zařízení jsme měli již dostatek času prověřit ty formy péče, které se jeví jako efektivní, a na nich vybudovat systém péče a rozpracovat vlastní metodiky. Některé služby tak plnily svoji funkci po určitou dobu a pak se staly v systému služeb DKC nadbytečnými. Příkladem toho je azylový byt, jímž DKC v minulosti disponovalo, avšak který ztratil svůj význam s rozvojem azylového bydlení poskytujícího komplexní šíří potřebných podpůrných forem péče pro jeho obyvatele.

### Přehled rozvoje služeb

- 1992** založení Dětského krizového centra
- 1994** vznik občanského sdružení pod původním názvem Sdružení proti násilí na dětech, později přejmenovaného na Dětské krizové centrum, o.s.
- 1996** zahájila svoji činnost Linka důvěry DKC
- 1999** zřízen azylový byt pro matky s dětmi, tato služba byla v roce 2003 ukončena.
- 2000** do provozu bylo uvedeno internetové poradenství
- 2000** Dětské krizové centrum získává od MPSV pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí
- 2002** nabídka služeb jsme rozšířili o bezplatnou právní poradnu
- 2002** spuštěn osvětový projekt Darujte sebe!
- 2003** vzniká zdravotnická sekce DKC
- 2005** kvalita služeb Linky důvěry DKC byla prověřena ČAPLD (Česká asociace pracovníků linek důvěry) a byla vydána „akreditace“
- 2007** Magistrát hl. města Prahy vydává Registaci sociálních služeb DKC

# 7

## Cílová skupina

**Cílovou skupinu představují především děti ohrožené na zdravém vývoji**

**negativními vlivy prostředí, patologickými sociálními vztahy a dysfunkcemi rodiny.**

### Péče Dětského krizového centra je poskytována:

— dětem se **syndromem CAN**

— dětským **obětím trestných činů**

— dětským **svědkům násilné trestné činnosti**

— dětem jinak **traumatizovaným** (dopravní nehody, požáry, povodně)

— dětem z rodin s výskytem **domácího násilí**

— dětem ohroženým **rizikovými faktory v prostředí** – výskyt závislostí v rodině, závažného onemocnění, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů, nestabilita zázemí (časté stěhování a neustálé změny škol) či jiné stresující vlivy

— děti **z rozpadajících se rodin** ve všech fázích řešení vzniklé situace – předrozvodové, rozvodové, porozvodové

— děti z rodin zasažených **sociálními patologií**, s výskytem nežádoucích sociálně patologických jevů (delikvence, promiskuita, prostituce)

— dětem **v závažných životních situacích** (ztráta blízké osoby, vazba či VTOS rodiče)

— dětem z rodin, kde lze předpokládat **snížené rodičovské dovednosti a schopnosti**

— dětem ohroženým **citovým odmítáním** v rodině či sociálním vyloučením v kolektivu

— dětem **šikanovaným**

— dětem **s vývojovými a psychickými poruchami (zejména deprese, úzkostnost)**

### Služby Dětského krizového centra jsou zacíleny na:

— **ohrožené a znevýhodněné děti** (krizová intervence, telefonická krizová pomoc, internetové poradenství, diagnostika, terapie, odborné doprovázení k emočně náročným úkonům)

— **rodiny ohrožených a znevýhodněných dětí** (krizová intervence; psychologické, výchovné, sociálně právní a právní poradenství; podpůrná terapeutická péče, telefonická krizová pomoc, internetové poradenství)

— **spolupracující odborníky** (odborné posuzování, případové konference, supervizní konzultace)

8

## Syn CAN obecně

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je používán jako souhrnné označení pro vystavení dítěte fyzickému a/či psychickému týrání, sexuálnímu zneužívání nebo zanedbávání a zahrnuje i další, nejednotně pojímané okolnosti ohrožující zdravý vývoj dítěte. Vyskytnout se může ve formě aktivního nenáhodného jednání vůči dítěti či v pasivní podobě zahrnující především nezabránění týrání dítěte.

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

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

Závažnou skutečností, která zásadním způsobem prohlubuje intenzitu následků nežádoucího zacházení s dítětem, je fakt, že **nositeli ohrožování a traumatizování dítěte jsou ponejvíce příbuzné osoby, dokonce přímo rodiče, a to nevlastní i biologičtí**. U fyzického týrání se s rodiči jako trýzniteli dítěte setkáváme přibližně v 95 % řešených případů, obdobná čísla najdeme u psychického týrání, v případech sexuálního zneužívání řešených v DKC byla zneužívatelem příbuzná osoba ve více než 60% případů! Připočteme-li ještě rozvodové spory, kde jsou nositeli stresujících a traumatizujících okolností opět rodiče, vidíme, že ohrožení dítěte v určitých rodinách může být skutečně vysoké. Dysfunkčností rodiny je porušeno základní bezpečí dítěte a role těch nejbližších, kteří mají hájit zájmy dítěte a sytit jeho základní potřeby. Přitom trýznění blízkou osobou mívá závažnější dopad než podobné jednání osoby, k níž dítě neváže citový vztah. Navíc minimálně do určitého věku je dítě ještě z větší části odkázáno na péči rodičů a je na nich

9



## Fyzické týrání

Fyzické týrání představuje záměrné ubližování dítěti, ale také pasivní formu

v podobě nezabránění takovému ubližování, 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.

V Dětském krizovém centru se setkáváme s dětmi vystavenými i krutým formám

týrání, s dětmi, do nichž rodiče bezohledně kopali, zraňovali je brutálním bitím

nejrůznějšími nástroji, bodali je nůžkami či pálili cigaretami. Následkem takového

zacházení jsou pohmožděniny, hematomy, otevřené rány, v závažnějších případech

poranění končící i hospitalizací či dlouhodobou léčbou z důvodů otřesu mozku,

rozlíčných fraktur, popálenin, vnitřních poranění či krvácení. Každoročně se v České

republice vyskytují rovněž případy, kdy děti útok svých „pečovatelů“ nepřežily.

Poměr fyzicky týraných chlapců a dívek v péči DKC je vpodstatě vyrovnaný. Fyzické

týrání se tak netýkalo, jak bychom očekávali, více chlapců, kteří jsou obecně

považováni za „živější“, ale zasahovalo obě pohlaví vpodstatě stejně. Tím znovu

potvrzujeme, že více než od chování dítěte, odvíjí se fyzické týrání od osobnosti rodiče.

**Téměř 25 % fyzicky týraných dětí v péči DKC bylo mladších 6ti let a polovina dětí byla mladší 9ti let.**

Ve většině případů fyzického týrání iniciují vstup dítěte do péče DKC osoby stojící

mimo primární rodinu. Netýrající rodič je totiž často pasivním spoluvíníkem, neboť

nekoná žádné kroky na ochranu dítěte.

— hrubé bití dítěte rukou či jinými nástroji

— pálení dítěte, bodání nástrojem

— kopání do dítěte

— smýknutí dítětem o zem, hrubé odmrštění dítěte

— škrcení, topení

# 12

## Psychické týrání

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

k narušení jeho zdravého vývoje, všestranného rozvoje osobnosti či ke snižování

hodnoty a společenského stavu dítěte.

Mezi typické formy psychického týrání patří především opakované ponižování

dítěte, užívání nadávek, snižování sebehodnocení dítěte, zastrasování, izolace

od vrstevníků, nepřijetí dítěte v rámci rodinného systému. V určitých případech

pod psychické týrání řadíme také přenášení nepřiměřené zodpovědnosti za péči

o mladší sourozence nebo domácnost právě na dítě. Dlouhodobě sledujeme

i nárůst nereálných požadavků na výkon (školní prospěch, sport, hudební činnost)

přesahujícího schopnosti dítěte. Selhávání dítěte je pak trestáno nejrozmanitějšími

způsoby. Ačkoliv se na první pohled takový „zájem“ rodičů o dítě zdá být spíše

žádoucím, bývá zoufalství některých přetížených dětí značné.

Psychické týrání navíc vzniká jako doprovodný druhotný fenomén u všech ostatních

způsobů nežádoucího zacházení s dítětem.

V Dětském krizovém centru jsem se v rámci psychického týrání setkali např.

s dětmi, které rodiče oslovovali pouze „ty debile“ a toto označení užívali i při

kontaktu s našimi pracovníky, s dětmi, které byly soustavně ponižované a odmítané

svými rodinami či zcela izolované od svých vrstevníků.

— nadávky, ponižování

— izolace dítěte od vrstevníků, blízkých osob

— neadekvátní požadavky na výkon

— citové odmítání dítěte

— přenášení věku neadekvátní zodpovědnosti na dítě

## Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání představuje jakékoliv využití dítěte pro navození sexuálního

vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele a vystavení dítěte takovému

chování, které tento cíl sleduje.

# 13



V našich kulturních podmínkách, kde nemusíme řešit tak závažné situace, jaké představuje například nasazení dětí v bojových konfliktech, jejich hospodářské vykořisťování či kde děti neumírají hlady, je sexuální zneužívání dětí tím nejzávažnějším fenomémem, s jakým se pravidelně setkáváme ve své každodenní praxi. Dopad sexuálního zneužívání na psychický vývoj a stav dítěte je zásadní a sexuální zneužívání zapříčiňuje rozvoj rozličných duševních poruch, které u dětí, stejně jako u dospělých, zahrnují neurotické a úzkostné poruchy, depresivní poruchy, sebepoškozování, suicidální tendence, dále pak disharmonický vývoj osobnosti ústící nejednou v poruchy osobnosti v dospělém věku. Okolnosti sexuálního zneužívání mají zásadní dopad na celkový všetranný vývoj dítěte, zasahují kvalitu sociálních vztahů, omezují sociální dovednosti dítěte, dotýkají se hluboce sebepojetí dítěte a jeho „selfkoncepce“, odráží se v celkovém ladění a emoční nestabilitě.

V důsledku sexuálního zneužívání dochází nejednou k rozvoji sociálně patologického jednání jedince – delikvence, závislosti, rizikové chování, prostituce, promiskuita buď bezprostředně po atakování , nebo až po delší latenci.

Zejména u dívek v péči DKC platí, že **zneuživatel** bývá nejčastěji někdo přímo z kruhu rodinného či někdo, kdo se pohybuje v blízkosti rodiny či dítěte (soused, rodinný přítel, vedoucí, vychovatel apod.). Tato skutečnost s sebou nese zvýšený výskyt **opakovaného, dlouhodobého, až roky trvajícího zneužívání dívek**. Navíc se většinou jedná o **kontaktní formu** sexuálního zneužívání. Tragédii završuje brzký nástup sexuálního zneužívání vzhledem k věku dítěte, k zahájení dochází často již kolem věku 6ti let dítěte! Oproti dívkám bývají **chlapci** častěji atakováni osobou cizí nebo osobou známou, nepřibuznou. Počet chlapců zneužívaných příbuznou osobou je oproti počtu dívek nižší. Závažná je téměř nulová primární prevence, neboť děti nejsou na riziko sexuálního zneužívání, zejména v jeho intrafamiliární podobě, dostatečně upozorňované ani doma, ani ve školách. Toto pak platí dvojnásob o chlapcích. Přitom **22%** dětí přijatých do péče DKC pro podezření na sexuální zneužívání byli právě chlapci! Skutečnost, že se ve většině případů sexuálního zneužití chlapců jedná o homosexuální kontakt, komplikuje vyrovnávání se s tímto zážitkem a nese s sebou kromě jiných rizik také znejištění v sexuální roli a identifikaci oběti.

## 14

Závažnost následků je většinou úměrná délce trvání, počtu opakování, věku dítěte při zahájení a těsnosti vztahu dítěte ke zneuživateli. Čím těsnější tato vazba je, tím patologičtější jsou následky. Opomenout nelze ani individuální reaktivitu. Dítě tak může reagovat i na méně závažné formy zneužití poměrně silnou psychickou odezvou.

Počet dětí, které se podaří každoročně zachytit, jimž se dostane odborné péče a jejichž dalšímu zneužívání je zabráněno, představuje jen zlomek dětí, které nadále musí toto závažné trauma snášet.

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

### Spor o dítě, rozvodová problematika

Spor o dítě představuje dnes zřejmě nejrozšířenější a nejtolerovanější formu týrání dítěte. Závažnost této formy spočívá především v tom, že na rozdíl od ostatních forem syndromu CAN není tato dostatečně vnímaná v celé své závažnosti, dokonce často není ani za formu týrání považovaná, ačkoliv nepříznivý dopad na dítě, závažnost i hloubka traumatizace dítěte nabývají leckdy intenzity jako u psychického týrání.

Spor o dítě bývá vyčleňován jako samostatná subkategorie, neboť vzniká za specifických okolností vázaných na předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situaci a úpravu poměrů k dítěti.

Rodinná atmosféra bývá v období rozvodu prosycena konflikty, násilím, zoufalstvím, beznadějí, bezvýchodností, ztrátou jistoty a bezpečí – to vše má přímý negativní dopad na dítě. I ono přichází o základní životní jistotu, tak potřebnou ke zdravému

## 15

rozvoji, jakou představuje harmonická, fungující rodina. Opakovaně se setkáváme

s tím, že rozvádějící se rodiče jsou nejednou sami zaplaveni vlastními velmi

silnými a bolestnými emocemi, tíží dané situace a vzájemným „bojem“, že ztrácí

na přechodnou dobu kapacitu, aby vnímali potřeby svých dětí a aby pochopili míru

negativního dopadu situace na dítě.

Tak může dítě subjektivně prožívat tento stav jako „citovou ztrátu“ obou rodičů,

naprosté znejištění, ztrátu bezpečí a životní perspektivy, značné emoční ochuzení.

Nejednou se musí dítě vyrovnávat s popouzením a naváděním proti rodiči, v jehož

péči se v tu chvíli nenachází, je postaveno před nucenou volbu, kterého z rodičů si

„vybere“ a kterého zavrhne.

Následkem je zpochybnění vzájemných citových pout, rozvoj syndromu „zavrženého

rodiče“, únik z domova do party, závislostí, agresivity či deprese. Jindy je dítě

nucené potlačit zcela své autentické prožitky a přijmout z vnějšku vnucené postoje

a přání rodičů. Situace je často vystupňovaná až k bránění dítěti v kontaktu

s druhým rodičem, přerušeny také bývají v případech, kdy si rodiče sourozence

„rozdělí“, i kontakty se sourozenci, dítě mnohdy přichází i o prarodiče a další

příbuzné ze strany rodiče, do jehož výchovy nebylo svěřeno.

Ostatně nelze opomenout skutečnost, že rozvod rodičů je tíživou záležitostí i pro

již dospělé a samostatně žijící potomky, kterých se již přímý dopad výše uvedených

aspektů rozvodu vpodstatě netýká. O to více jsou rozpadem vždy zasaženy

nezaopatřené děti.

— vystavování dítěte konfliktům rodičů

— nadměrné zatahování dítěte do vzájemných sporů

— vmanipulování dítěte do role „soudce“ sporů mezi rodiči

— ovlivňování dítěte

— popouzení dítěte proti druhému rodiči

— bránění dítěti ve styku s druhým rodičem a dalšími příbuznými osobami

— nevyslyšení názoru dítěte

— nucení dítěte „zvolit si“ mezi rodiči

## 16

## Děti ohrožené prostředím

Pod souhrnné označení „ohrožující prostředí“ řadíme nepříznivé vlivy vázané

ponejvíce na rodinné prostředí, které ohrožují zdravý vývoj dítěte, přináší s sebou

psychickou zátěž či posunují běžně přijímané společenské normy mimo vymezený

úzus (např. akceptace násilí, agrese ve vztazích).

Nositelem takových rizik je v současné době kromě dále uvedených okolností

především rozvinuté domácí násilí, přítomnost dětí při opakovaných konfliktech

mezi partnery, přenášení odpovědnosti za bezpečí submisivního rodiče na dítě apod.

(ojedinělé nejsou případy, kdy dítě spí třeba s mobilním telefonem pod polštářem,

aby mohlo včas zavolat policii; kdy barikáduje uprostřed noci pokoj, aby ochránilo

submisivního rodiče či mladší sourozence aj).

Závažný je dopad všech podob závislostí rodičů, ať již jde např. o závislost

na alkoholu, návykových látkách, hracích automatech. Takové děti vyrůstají

nejednou větší část svého dětství v přítomnosti neustále opilého rodiče, v atmosféře

dramatických emočních výjevů a fyzických útoků, s rodiči neschopnými postarat se

ve stavu ebriety či rauše adekvátně o dítě.

Poněkud jiná, avšak též ohrožující situace, vyplývá z výskytu závažného duševního

či somatického onemocnění v rodině, z dlouhodobé nezaměstnanosti rodiče/ů. Naše

zkušenosti ukazují, že dítě může být poměrně často ohroženo osobnostní nezralostí

rodičů a také jejich disharmonickou osobnostní strukturou.

— 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

## 17

## Zanedbávání

Obecně vymezujeme dvě samostatné oblasti zanedbávání, a to zanedbávání potřeb biologických – strava, oblečení, spánek – či oblastí emocionálních a duševních – nedostatek podnětů k rozvoji myšlení a řeči, nedostatek podnětů k citovému rozvoji a emoční směně. V praxi se nejčastěji setkáváme s propojením obou typů. Mnohé zanedbávané děti se v takových nepříznivých podmínkách nachází již od útlého věku a dopad na jejich zdravý, všestranný vývoj je katastrofální.

- neuspojování biologických potřeb
- neuspokojování citových potřeb
- nepodnětné prostředí, omezení kognitivního rozvoje a všestranného rozvoje

## Jiná problematika

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

- traumatizace dítěte způsobená okolnostmi nespádajícími pod syn CAN
- neurotické poruchy
- adolescentní krize
- poruchy chování na straně dítěte
- depresivní a jiné duševní poruchy, sebepoškozování, suicidální tendence
- šikana
- narušení vztahů dítěte k rodině

## Systémové týrání, sekundární traumatizace:

Jedná se o druhotné ponižování či nadbytečné psychické přetěžování dítěte systémem, který původně vznikl na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin – nejčastěji se s tímto nežádoucím jevem setkává dítě při kontaktu s trestně právními institucemi; v některých případech je dítě necitlivě, neúměrně dlouho a/či nadbytečně vyslýcháno a nuceno opakovaně hovořit o traumatu, jindy není



adekvátně respektovaná vývojová úroveň dítěte či rozsah jeho schopností, před dítětem je prezentovaná nedůvěra v to, co dítě říká, nejednou je dítě označováno „za lháře“ a za toho, kdo si sdělení vymyslelo. Tak tomu bývá v těch případech, kdy není vyslychající subjekt dostatečně obeznámen s psychologickými aspekty traumatu, s vývojovou psychologií, kdy jsou projevy dítěte chybně interpretovány a jsou jim připisovány jiné významy.

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

- nadbytečné a /či nešetrné vyslychání dítěte
- sekundární traumatizace dítěte
- unáhlené a neopodstatněné odebrání dítěte z rodiny
- nerespektování postojů dítěte
- zanedbávání péče v kolektivních zařízeních

## Statistika za 1992–2007

Ambulantní péči prošlo v uvedených 15ti letech **3 874** ohrožených dětí a jejich rodin. Z uvedeného počtu bylo **1 663 chlapců a 2 211 dívek**.

**Diagnózy klientů přijatých do péče DKC v letech 1992 – 2007**

diagnóza	počet	%
fyzické týrání	304	8,0 %
psychické týrání	91	2,5 %
sexuální zneužívání	776	20,0 %
ohrožující prostředí	725	18,5 %
rozvodový spor o dítě	992	25,5 %
zanedbávání	176	4,5 %
jiná problematika	810	21,0 %
<b>celkem</b>	<b>3 874</b>	<b>100%</b>

# 20

V posledních letech jednoznačně co do závažnosti případů dominuje problematika sexuálního zneužívání dětí a co do počtu případů problematika rozvodová.

Varující jsou věkové kategorie klientů v péči DKC, protože jednoznačně potvrzují, že syn CAN jsou ohroženy již děti od nejtítlejšího věku a tedy takové, které se samy nemohou bránit, nemohou učinit potřebné kroky na svoji ochranu a jsou jednoznačně odkázány na pomoc lidí ze svého okolí, navíc často lidí stojících mimo rodinu.

**Věkové kategorie klientů v péči DKC v letech 1992–2007**

věk dítěte v letech	počet	%
0–3 roky	280	7,0 %
3–6 let	678	17,5 %
6–9 let	782	20,0 %
9–12 let	847	22,0 %
12–15 let	739	19,0 %
15–18 let	416	11,0 %
nad 18 let	132	3,5 %
<b>celkem</b>	<b>3 874</b>	<b>100%</b>

## Statistika za rok 2007

Služby DKC byly v roce 2007 poskytovány **360 klientům – tj, ohroženým dětem** (počet vedených spisů) a jejich rodinám, což činí celkem **880 reálných uživatelů služeb**. Z uvedeného celkového počtu 360 ohrožených dětí jich vstoupilo 252 nově do péče právě v roce 2007 a zbývajících 108 klientů vyhledalo naše pracoviště poprvé již v minulých letech, avšak intenzita následků si vyžádala déleodobější péči. V následujících statistických přehledech je užíváno označení „klient“ pro ohrožené dítě, na jehož jméno je vedená spisová dokumentace. „Uživateli“ služeb jsou všichni jedinci, kteří čerpali některou ze služeb DKC, tedy včetně signifikantních osob z rodinného či sociálního okolí dítěte.

**Tab. Počet klientů v aktivní péči DKC v roce 2007 – ambulantní provoz**

počet klientů (spisů)	celkem
noví klienti	<b>252</b>
klienti z předchozích let	<b>108</b>
<b>celkem</b>	<b>360</b>

# 21

**Tab. Počet uživatelů v aktivní péči DKC v roce 2007 – ambulantní provoz**

počet uživatelů	celkem
noví klienti	<b>475</b>
klienti z předchozích let	<b>207</b>
uživatelé <b>obou</b> ambul. služeb – noví klienti	<b>124</b>
uživatelé <b>obou</b> ambul. služeb – klienti z předchozích let	<b>74</b>
<b>celkem</b>	<b>880</b>

Část klientů čerpala v průběhu roku jen jednu službu, někteří byli uživateli obou ambulantních služeb, tedy krizové pomoci a sociálně aktivizačních služeb (celkem 46 klientů), případně zdravotnické sekce (37 klientů). Služby jsou koncipovány tak, aby na sebe vhodně navazovaly a vzájemně se doplňovaly.

Ve shodě s trendem posledních let jsme – co do počtu – řešili nejvíce případů sexuálního zneužívání a rozvodových sporů o děti. Plná třetina dětí sexuální zneužívání vstoupila do péče již v dřívějších letech, avšak jejich psychický stav si i nadále žádal odbornou péči. Tento fakt znovu potvrzuje závažnost následků týrání a především sexuálního zneužívání i to, že zmírňování symptomů je dlouhodobým procesem.

**Tab. Počet klientů v péči DKC v roce 2007 dle diagnostických subkategoríí**

diagnostická subkategorie	péče nově zahájené v roce 2007	klienti z předchoz. let	počet klientů v roce 2007 – celkem	konzultace v roce 2007 celkový počet
fyzické týrání	17	9	<b>26</b>	<b>432</b>
psychické týrání	9	4	<b>13</b>	<b>178</b>
sexuální zneužívání	67	32	<b>99</b>	<b>1 891</b>
ohrožující prostředí	18	11	<b>29</b>	<b>333</b>
spor o dítě	71	26	<b>97</b>	<b>1 518</b>
jiná problematika	70	26	<b>96</b>	<b>813</b>
<b>celkem</b>	<b>252</b>	<b>108</b>	<b>360</b>	<b>5 165</b>

O závažnosti sexuálního zneužívání vypovídá též uvedený počet konzultací poskytnutých právě při řešení případů sexuálního zneužívání dětí. Počet těchto konzultací jednoznačně převyšuje všechny ostatní diagnostické subkategorie.

**Konzultace** zahrnují všechny formy kontaktů „face to face“, telefonických

i písemných v rámci řešení případů. Týkají se jednak přímé práce s klienty (krizová intervence, diagnostika, terapie, poradenství, telefonáty aj) a také kontaktů se spolupracujícími odborníky při řešení případů – (telefonáty, případové konference, odborné posudky apod).

**Tab. Konzultace poskytnuté v roce 2007 – ambulantní služby DKC**

typ konzultace	počet konzultací
krizová intervence	70
rozhovor s rodiči vstupní a úvodní	718
rozhovor s rodiči kontrolní a výstupní	741
psychologický pohovor	458
specifická diagnostika ve spolupráci s pčr, ospody	63
psychologické vyšetření vstupní a kontrolní	298
odborné doprovázení, přít. u soudu, na pčr	68
společné setkání rodičů	51
řízený styk rodiče s dítětem	28
osobní setkání se spolupracujícím odborníkem	182
psychoterapie individuální, autogenní trénink	222
psychoterapie skupinová	132
telefonický kontakt s rodiči, klienty	809
telefonický kontakt se spolupracujícími odborníky	679
odborné posudky, zprávy	183
korrespondence, pozvánky, jiná korespondence	186
jiné	277
<b>celkem</b>	<b>5 165</b>

Podíváme-li se na počty klientů v roce 2007 **dle pohlaví**, zjistíme, že převažují dívky počtem 238 nad 122 chlapci. Jednoznačně dívky převažují v rámci subkategorie sexuálního zneužívání, ačkoliv vysoký se jeví i počet zneužívaných chlapců, kteří tvoří plnou 1/5 těchto případů!

Ohrožení dětí syn CAN již v útlém **věku** dokládá skutečnost, že 6ti procentům dětí bylo méně než 3 roky a 22% vyšetřovaných dětí bylo věku předškolního! Naopak 5% z klientů DKC vyhledalo naši pomoc již v době své rané dospělosti. Přivádí je převážně následky nepříznivého zacházení z doby jejich vlastního dětství. Pro některé je to vůbec poprvé, co nacházejí „odvahu“ hovořit nahlas o týrání či zneužívání, jemuž byli vystaveni v průběhu svého dětství. Odborná péče je jedním z protektivním faktorů snižujícím významně riziko transgeneračního přenosu a riziko týrání či zneužívání dětí budoucí generace.

**Tab. Věkové skupiny klientů v aktivní péči DKC v roce 2007**

<b>věková skupina</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>	<b>kumul. %</b>
do 3 let	22	6	6
3–6 let	56	16	22
6–9 let	68	19	41
9–12 let	64	18	59
12–15 let	69	19	78
15–18 let	42	12	90
18 let a více	19	5	95
neuvedeno	20	5	100
<b>celkem</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## Výchozí principy poskytovaných služeb

**Úmluva o právech dítěte** je stěžejním výchozím dokumentem, který definuje práva dětí v jejich konkrétní podobě a od něhož se odvíjí podoba jednotlivých služeb DKC. Úmluva o právech dítěte byla přijata OSN v New Yorku dne 20.11.1959 a v roce 1991 byla ratifikována Československou federativní republikou. Navzdory přijetí Úmluvy i Českou republikou, nejsou v každodenním životě práva dětí vždy dostatečně respektována a naplňována či jsou chápána nesprávně bez dostatečně hlubokého porozumění potřebám a zájmům dětí. Bezhlavé, povrchní naplňování práv, které přehlízí nebo chybně interpretuje oprávněný zájem dítěte, může být v konečném důsledku stejně škodlivé jako přehlížení práv dítěte vůbec.

**Komplexnost** poskytovaných služeb si klade za cíl „nevytrhávat“ dítě z kontextů, v nichž dochází ke vzniku, rozvoji a udržování týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, neboť na rozvoji syndromu CAN se povětšinou podílí právě specifika konkrétní rodiny, její struktura, vztahy a postoje. Snahou DKC je proto motivovat ke spolupráci i členy rodinného systému dítěte, především pak rodiče (vlastní i nevlastní, event. prarodiče či sourozence). Nutné je pracovat s celým rodinným systémem jako s „živým“, navzájem se ovlivňujícím systémem. Takový přístup otevírá cestu nejen k přesnější diagnostice příčin sociálně patologického jednání a dysfunkčnosti dané rodiny, ale především k zahájení sanace rodiny a odstranění nežádoucích faktorů v prostředí a vztazích dítěte. Ačkoliv samotná terapeutická péče o dítě napomáhá ke zlepšení jeho psychického stavu, bez úpravy rodinného prostředí by taková změna neměla dlouhého trvání. Jakmile bychom dítě vrátili do nezměněného prostředí, situace by se opakovala.

**Princip interdisciplinarity** je založen na těsné spolupráci DKC s dalšími odborníky zaangažovanými na řešení případu. Nejčastěji se jedná o zástupce OSPODů (sociální odbory, oddělení sociálně právní ochrany dětí; dříve OPD – oddělení péče o dítě) při Úřadech městských částí, obcí a krajů, dále zástupce PČR, soudů a soudní znalce. V některých případech jsou do těsné spolupráce zapojeni např. vychovatelé dětských domovů či azylových domů, kde dítě leckdy přechodně pobývá, dále školy, dětské psychiatrie či jiná zdravotnická zařízení apod. Dětské krizové centrum disponuje místností speciálně vybavenou **jednocestným zrcadlem** s možností pořizování videozáznamů z vyšetření dítěte. Tyto postupy bývají využívány především v rámci specifické diagnostiky v případech **podezření na spáchání trestného činu na dítěti**. Pořízením videozáznamu usilujeme o snížení počtu „výslechů“, jimž je jinak dítě podrobeno, a tím minimalizujeme riziko sekundární traumatizace dítěte a jeho vystavení systémovému týrání. Jednocestné zrcadlo umožňuje zástupcům vymezených institucí (OSPODy, PČR, soudy) sledovat přímo průběh vyšetření dítěte.

**Případové konference** otevírají prostor pro těsnou spolupráci pracovníků různých – do řešení případu zainteresovaných – stran: OSPODy, PČR, DKC, zástupci azylových domů či jiných NNO aj. Tato osobní setkávání profesionálů jsou zacílena na analýzu situace, rozbor a porozumění mechanismům vzniku, rozvoje

a udržování konkrétního případu syn CAN, hledání jednotného optimálního řešení dané situace se zvláštním přihlédnutím k potřebám dítěte a rozdělení si kompetencí v rámci dosahování stanoveného cíle. Naše zkušenosti jednoznačně potvrzují, že jde o maximálně efektivní formu řešení případů s největším pozitivním efektem pro ohrožené dítě.

**Etika** a dodržování **etických kodexů** jednotlivých profesí jsou v DKC vysoce respektovány, neboť problematika syn CAN je záležitostí nesmírně citlivou a zranitelnost klientů je vysoká. Etické principy se promítají do všech poskytovaných služeb. Svě místo v základních principech práce mají i **Standardy kvality sociálních služeb (MPSV)**.

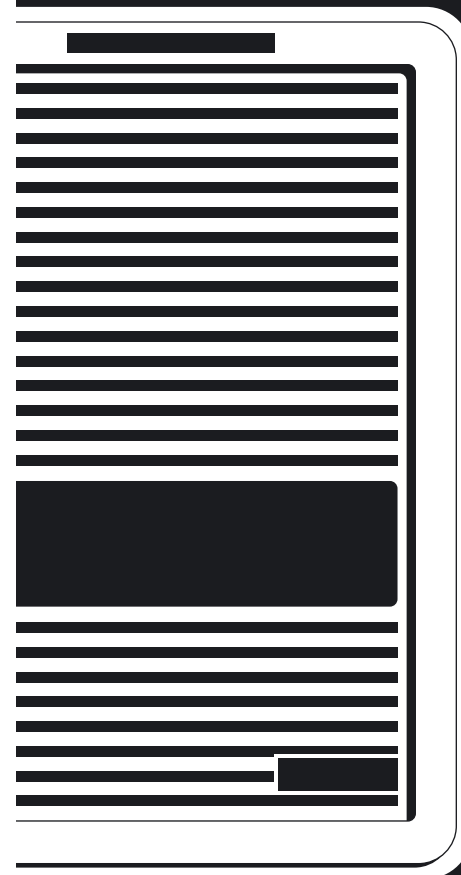
**Víceúrovňové řešení.** Syndrom CAN představuje složitý, nežádoucí sociálně patologický jev, na jehož vzniku, rozvoji a udržování se podílí mnoho faktorů. Tomu také odpovídá nutnost řešit jeho výskyt víceúrovňově.

### Intervence v DKC probíhá na těchto rovinách:

- krizová intervence „face to face“
- distanční krizová intervence (Linka důvěry)
- psychologická intervence
- sociální intervence
- sociálně právní a právní intervence
- spolupráce v rámci intervence trestně právní

## Pracovní tým

Struktura pracovního týmu DKC je založena na principu interdisciplinarity, což umožňuje těsnou spolupráci pracovníků více profesí a tím také objektivnější pohled na vzniklou situaci. Zvětšuje šíři záběru možných řešení a volbu řešení nejoptimálnějšího se zvláštním přihlédnutím ke konkrétním okolnostem každého jednotlivého případu a potřebám zúčastněných osob.



### Pracovníci DKC poskytující přímou péči klientům:

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

### Pracovníci DKC, kteří neposkytují přímou péči klientům:

- supervizoři
- pracovník pro komunikaci a PR
- administrativní pracovnice

Nedílnou součástí profesionálního rozvoje a péče o pracovníky DKC jsou **supervize**.

Tato efektivní forma podpory a zvyšování kompetencí pracovníků má v DKC své pevné místo. Supervize představuje jeden ze způsobů zvládnání nadměrné psychické zátěže, jíž jsou pracovníci DKC vystaveni během každodenního kontaktu se závažnými formami týrání a zneužívání dětí.

### Supervize probíhá v DKC na těchto úrovních:

- případová supervize ve formě skupinové a individuální
- supervize odborné práce sociálních pracovníků
- supervize odborné práce psychologů
- týmová supervize
- supervize práce na Lince důvěry

## Sociální služba Krizová pomoc

Služba „krizová pomoc“ je v souladu se Zákonem 108/2006 Sb. poskytována na základě registrace sociálních služeb vydané Magistrátem hl. města Prahy dne 4.10.2007. Jedná se o službu ambulantní a terénní.

### Cílová skupina

Cílovou skupinu představují zejména děti týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané (syn CAN), děti nacházející se v závažných životních situacích (rozpad rodiny – úmrtí blízké osoby, rozvod), děti ohrožené na zdravém vývoji, zejm. ohrožujícím prostředím – závislost rodiče, dlouhodobá nezaměstnanost rodiče, závažné somatické či psychické onemocnění v rodině, domácí násilí aj, děti vystavené silně traumatizujícímu zážitku – přepadení, dítě jako svědek násilných trestných činů, účastník autonehody apod. 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).

### Činnosti služby krizová pomoc

V rámci krizové pomoci jsou klientům poskytovány především tyto konkrétní formy péče:

- krizová intervence zacílená na dítě i další členy rodinného systému
- specifická diagnostika cílená na zmapování a rozkrytí traumatizujících okolností, jimž bylo dítě vystaveno (týrání, sexuální zneužívání, domácí násilí, přepadení apod)
- standardní psychodiagnostika odkrývající zejména šířku a hloubku traumatizace dítěte, jeho vývojovou úroveň, aktuální psychický stav, úroveň dovedností a schopností, kvalitu či patologii rodinných vztahů
- součástí krizové pomoci je také doprovázení nezletilého klienta k emočně zátěžovým úkonům, jaké představuje např. výslech na policii, výpověď u soudu, sestavování identikitu pachatele násilného trestného činu spáchaného na dítěti, rekognice, vyšetření dítěte na dětské gynekologii



- svůj význam má také bezplatná právní poradna Dětského krizového centra, která nabízí své služby 1x měsíčně a je zacílena především na sociálně právní ochranu dětí
- nedílnou součástí naší práce je vypracovávání odborných posudků pro potřeby PČR, soudů, sociálních odborů
- výkon sociálně právní ochrany dětí

Případná potřeba akutního umístění dítěte mimo rodinu je zajištěna úzkou spoluprací Dětského krizového centra s Azylovým domem Přemysla Pittra, Dům Tří přání.

## Statistika krizové pomoci za rok 2007

**V roce 2007 dosáhl počet klientů čísla 177; přičemž 145 klientů vstoupilo do péče DKC právě v roce 2007, 32 ohrožených dětí zůstalo pro masivní psychické následky v péči z předchozích let.**

**Celkový počet uživatelů služby „krizová pomoc“ čítá 489 uživatelů; z nich 367 vstoupilo do péče nově, tedy právě v průběhu uplynulého roku, a 122 uživatelů zůstalo v péči z předchozích let. Uživatelé jsou jednak přímo ohrožené a/či traumatizované děti (na jejichž jméno je vedena spisová dokumentace), jednak jejich rodiče a event. další osoby z bezprostředního okolí dítěte, jimž jsou též v zájmu zlepšení prostředí dítěte poskytovány naše služby.**

Tab. Počty konzultací služby „krizová pomoc“ dle diagnostických subkategorí – klientela DKC v roce 2007

diagnostická subkategorie	počet konzultací
fyzické týrání	235
psychické týrání	96
sexuální zneužívání	1 021
ohrožující prostředí	180
rozvodová problematika	820
jiná problematika	439
<b>celkem</b>	<b>2 791</b>

# 30

Za nejzávažnější považujeme obecně **případy sexuálního zneužívání dětí**, a to kromě jiného i proto, že většina dětí nacházejících se v péči Dětského krizového centra byla atakovaná a sexuálně zneužívána osobami příbuznými, což s sebou mimo jiné nese také nástup atak v ranějším věku dítěte a jejich opakování.

**Tab. Případy sexuálního zneužití dětí případy řešené v roce 2007 dle vztahu dítěte ke zneuživateli:**

vztah dítěte ke zneuživateli	%
děti zneužitě osobou příbuznou	60 %
děti zneužitě osobou známou, nepříbuznou	31 %
děti sex. zneužitě osobou zcela cizí	9 %

Dívky představovaly 80% a chlapci 20% klientů přijatých do péče v roce 2007 pro podezření na sex.zneužívání, přičemž u plných **87% se jednalo o formu kontaktní. Téměř ½ (48%) dětí sexuálně zneužívaných přijatých do péče DKC v roce 2007 byla poprvé atakována před 6tým rokem věku!**

**Pokud jde o diagnostické subkategorie „fyzické týrání“ a „psychické týrání“ zde byly – ostatně jako každoročně – nositeli traumatizace jednoznačně osoby příbuzné, ponejvíce dokonce rodiče, ať již vlastní či nevlastní.**

I v průběhu roku 2007, podobně jako v předchozích letech, byli pracovníci DKC přizývaní PČR, OSPODy, státními zastupitelstvími a soudy k řešení těch nejzávažnějších případů sexuálního a fyzického násilí páchaného na dětech.

Forma ambulantní krizové pomoci „face to face“ nejednou navazuje na distanční formy krizové pomoci poskytované Dětským krizovým centrem, tedy na službu telefonické krizové pomoci a internetového poradenství. Na vlastní krizovou pomoc navazují v DKC další služby (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) – zejména následná systematická péče, poradenství o výchově, kontrolní psychologická vyšetření, systematická psychoterapie, dlouhodobé sledování, vedení a sledování rodiny, návštěvní činnost v rodinách.

# 31

## Sociální služba Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi“ jsou **v souladu se Zákonem 108/2006 Sb. poskytovány na základě registrace sociálních služeb vydané Magistrátem hl. m. Prahy dne 4. 10. 2007. Jedná se o službu ambulantní a terénní.**

### Cílová skupina

**Cílovou skupinu této služby představují zejména rodiny s dětmi zasažené sociální patologií;** dysfunkční rodiny, rodiny s výskytem faktorů rizikových pro vývoj dítěte – domácí násilí, všechny formy závislostí, nezaměstnanost rodičů, závažná somatická či psychická onemocnění člena rodiny; děti z rozpadajících se rodin – zejména v rámci vyhrocené předrozvodové, rozvodové a porozvodové problematiky; děti z rodin, kde lze předpokládat snížené dovednosti a/či schopnosti rodičů při péči o dítě – s nedostatečně rozvinutými rodičovskými kompetencemi; děti zanedbávané, deprivované; rodiny s dětmi výchovně náročnými; rodiny se syn CAN; děti ohrožené sociálním vyloučením či nepřijetím v rodině, děti s neurotickými symptomy, s poruchami chování, poutající negativní pozornost (šikanované); děti vystavené traumatizujícímu zážitku – služby následné péče navazují na krizovou pomoc.

### Činnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

**V rámci „sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi“ jsou klientům poskytovány především tyto konkrétní formy péče:**

- standardní psychodiagnostika zacílená zejména na aktuální psychický stav dítěte, míru a dopad zátěže, úroveň dovedností a schopností dítěte, kvalitu či patologii rodinných vztahů a vzájemných postojů členů rodiny
- odborná práce s celým rodinným systémem

- systematická i podpůrná psychoterapeutická péče
- mediace, společná setkání rodičů zacílená především na nalezení společné dohody rodičů o záležitostech týkajících se dítěte
- řízený styk rodiče s dítětem v případech, kdy došlo k přerušení či narušení vztahu rodiče a dítěte či v případech, kdy takový vztah dosud vybudován nebyl
- právní poradenství poskytované v bezplatné právní poradně DKC úžeji zaměřeno na sociálně právní ochranu dítěte a prvotní informace potřebné pro zahájení či vedení jednání
- vypracovávání odborných posudků pro potřeby OSPODů, PČR a soudů
- výkon sociálně právní ochrany dětí

### Statistika sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi za rok 2007

**V roce 2007 dosáhl počet klientů čísla 100, přičemž 60 klientů vstoupilo do péče DKC právě v roce 2007, 40 ohrožených dětí zůstalo v péči z předchozích let.**

**Celkový počet uživatelů služby „sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi“ čítá 354 uživatelů, z nichž 212 vstoupilo do péče nově, tedy právě v průběhu uplynulého roku, a 142 klientů zůstalo v péči z předchozích let. Uživateli jsou jednak přímo ohrožené a/či traumatizované děti (na jejichž jméno je vedena spisová dokumentace), jednak jejich rodiče a event. další osoby z bezprostředního okolí dítěte, jimž jsou v zájmu zlepšení prostředí dítěte též poskytovány naše služby.**

Tab. Počty konzultací „sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi“ dle diagnostických subkategorí – klientela DKC v roce 2007

diagnostická subkategorie	počet konzultací
fyzické týrání	157
psychické týrání	64
sexuální zneužívání	681
ohrožující prostředí	120
rozvodová problematika	546
jiná problematika	293
<b>celkem</b>	<b>1861</b>

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi velmi **úzce navazují na službu**

**telefonické krizové pomoci a zejména krizové pomoci „face to face“**

realizované v DKC a jsou službami přímo navazujícími na zvládnutí akutní krize v rodině – jsou mimo jiné dlouhodobým procesem sanace rodiny, vzájemných vztahů a výchovných postojů rodičů k dětem. Služba vhodně navazuje na krizovou pomoc zejména v případech výskytu sexuálního zneužívání dětí, fyzického týrání, rizikových a ohrožujících faktorů v prostředí dítěte. Mimo to zahrnuje většinu případů vyhocených rozvodových sporů řešených v Dětském krizovém centru, přičemž se nejednou jedná o případy, u kterých byly snahy o „rozumné“ řešení již vyčerpány a jde tedy o případy vyhocených nevraživých až nenávistných vztahů mezi rodiči, vzájemného otevřeného boje mezi nimi či případy, kdy je dítě neadekvátně zatahováno do vzájemných konfliktů rodičů, bráno jako svědek či dokonce „soudce“ rodičů, kdy se musí přiklánět jen na stranu jednoho z nich a druhého odmítat.

Tab. Převažující okruhy řešené v rámci rozvodových sporů – klienti nově přijatí do péče v roce 2007 (celkem 72 případů)

převažující okruh	%
svěření dítěte do péče	25 %
bránění ve styku s *druhým rodičem	12 %
přímé ovlivňování dítěte rodičem	8 %
odmítání styku dítětem	12 %
problematický či konfliktní styk dítěte s druhým rodičem	30 %
jiné	13 %

\* za „druhého rodiče“ je označován ten, který nemá v dané době dítě svěřené do péče a/či s ním aktuálně nežije ve společné domácnosti



## Sociální služba Telefonická krizová pomoc

Služba „telefonická krizová pomoc“ je v souladu se **Zákonem 108/2006 Sb. poskytována na základě registrace sociálních služeb vydané Magistrátem hl. města Prahy dne 4.10.2007. Jedná se o tzv. terénní službu. Telefonická krizová pomoc je poskytována celoročně v non-stop režimu.**

### Cílová skupina

Volajícími na Linku důvěry jsou **jednak děti samotné, jednak rodiče**, kteří jsou často náhle konfrontováni se skutečností, že jejich dítě je **sexuálně zneužívané či týrané**. Významnou skupinou volajících klientů jsou dlouhodobě **lidé z bezprostředního okolí dítěte**, kteří vnímali, že o konkrétní dítě není dostatečně pečováno či se jedná o **dítě týrané**.

Vedle týrání a zneužívání dětí další z okruhů hovorů přijímaných na Lince důvěry představuje rozvodová problematika a situace **ohrožujícího prostředí**, nejčastěji pak situace **domácího násilí**, většinou aktuálně probíhajícího či **dítě jako oběť trestného činu – přepadení, znásilnění**. Taková akutní situace nesnese odkladu, je třeba okamžité ošetření psychického stavu dítěte, poskytnutí informací o dalším postupu (trestní oznámení, lékařské vyšetření, kontakt s OSPD 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.

Specifickým přínosem Linky důvěry DKC je poskytování konzultací **spolupracujícím odborníkům**, kteří se ve své profesi dostanou do kontaktu s podezřením na týrání, zneužívání či jiné formy ohrožení zdravého vývoje dítěte, nejsou dostatečně obeznámeni s vhodnými postupy či přístupy k dětem a cítí potřebu konzultovat adekvátnost postupů. Právě na správném zahájení řešení nepříznivé situace dítěte často závisí úspěch všech dalších kroků. Neodborně, chaoticky a nešetrně vedené postupy mohou vést jednak k emočnímu zablokování dítěte a tedy ztrátě možnosti získat od dítěte validní informace, jednak vedou k celkovému prohloubení traumatizace dítěte a mají přímý nepříznivý dopad

# 36

na intenzitu následků. Nejčastěji se jedná o pedagogy, lékaře, vedoucí zájmové činnosti či letních táborů, ale také příslušníky městské či státní policie apod.

### Činnosti služby telefonická krizová pomoc

**V rámci „telefonické krizové pomoci“ jsou klientům poskytovány především tyto konkrétní formy péče:**

- telefonická krizová intervence
- internetové poradenství
- stabilizace emočního stavu klienta. Klienti využívají služeb Linky důvěry nejednou bezprostředně po té, co byli konfrontováni s dramatickými skutečnostmi, v rámci rozkrytí sexuálního zneužívání či týrání vlastního dítěte; ve stavu bezprostřední emoční reakce na danou skutečnost, tj. ve fázi šoku, ochromení, stavech paniky či beznaděje, bezvýchodnosti, emočních výbuchů, včetně agresivní reakce na danou situaci apod.
- minimalizace rizika volby neadekvátních řešení – zkratovitě jednání, sebevražedné pokusy, domácí násilí
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů
- podpora kompetencí klienta pro řešení vzniklé situace
- pomoc při sestavení plánu nezbytných kroků (lékařské ošetření, podání trestního oznámení)
- podpora při hledání co nejširšího spektra vhodných řešení krizové situace
- poskytování informací – o systému péče o děti v ČR, o regionální psychosociální síti, předávání kontaktů na specializovaná pracoviště

Délku hovoru i obsah hovoru volí klient. Stejně tak je to právě volající, kdo rozhoduje o volbě konečného řešení. Pracovník Linky důvěry klienta podporuje v jeho kompetenci, empatickým provázením a emoční podporou pomáhá klientovi zvládnout tíseň a nalézt optimální východisko. Někteří klienti jsou jednorázovými uživateli, jiní využívají služeb Linky důvěry DKC opakovaně.

# 37

## Statistika telefonické krizové pomoci za rok 2007

V průběhu roku 2007 jsme prostřednictvím non-stop telefonické Linky důvěry a internetového poradenství přijali celkem **3 224 kontaktů**.

Tab. Kontakty přijaté prostřednictvím Linky důvěry DKC v roce 2007

typ kontaktu	počet
hovor	1740
profesní kontakt	137
internetové poradenství	370
zavěšení či omyl	476
zazvonění či mlčení	213
zneužití LD	181
testovací hovor (děti)	127
<b>celkem přijatých kontaktů</b>	<b>3 244</b>

Celkový počet přijatých kontaktů v zásadě kopíruje využívanost Linky důvěry v posledních letech. Meziročně stále stoupá počet kontaktů realizovaných prostřednictvím internetového poradenství. Tato skutečnost nás vede k soustavnému posilování týmu internetových poradců. V roce 2007 jsme proto rozšířili tento tým a další absolventy kursů Internetového poradenství.

Tab. Problematika řešená v rámci kontaktů přijatých LD DKC v roce 2007

převažující problematika	počet	%
<b>syndrom can</b>	<b>589</b>	<b>18</b>
vztahová a rozvodová problematika	858	26,5
problematika osobní a existenciální	841	26
sociálně právní problematika	495	15
závislosti	222	7
zdravotní problematika	114	3,5
sexuální problematika	96	3
nečekaná traumatizující událost	14	0,5
problematika menšin	15	0,5
<b>celkem</b>	<b>3 244</b>	<b>100%</b>

# 38

## Zdravotnická sekce

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 nejrůznějšími obtížemi, ponejvíce s neurotickými poruchami typickými pro dětský věk a děti vyrovnávající se s jinými formami psychické zátěže, které nenaplnují podstatu syn CAN, nebo se naopak jedná o děti, u nichž intenzita následků syn CAN vedla k rozvoji duševních poruch v plné míře a je nutné do péče začlenit např. i intervenci psychiatrickou.

## Činnosti zdravotnické sekce

Zdravotnická sekce nabízí standardní klinickopsychologickou diagnostiku a psychoterapii.

## Statistika zdravotnické sekce DKC za rok 2007

V roce 2007 čítal počet klientů (pacientů) zdravotnické sekce **37 jedinců**.

## Bezplatná právní poradna

Bezplatné právní poradenství DKC je zaměřeno na oblast sociálně právní ochrany dětí. Právní poradna byla v roce 2007 provozována 1.čtvrtek v měsíci na základě předchozího objednání. Vhodně doplňuje interdisciplinární zaměření celého pracoviště a završuje komplexnost našich služeb. Právní intervence je totiž často nezbytnou součástí řešení nepříznivých situací dítěte. Právníci DKC jsou zaměřeni především na sociálně právní ochranu dětí, rodinné a trestní právo jako takové.

# 39

## Projekt ESF – JPD3

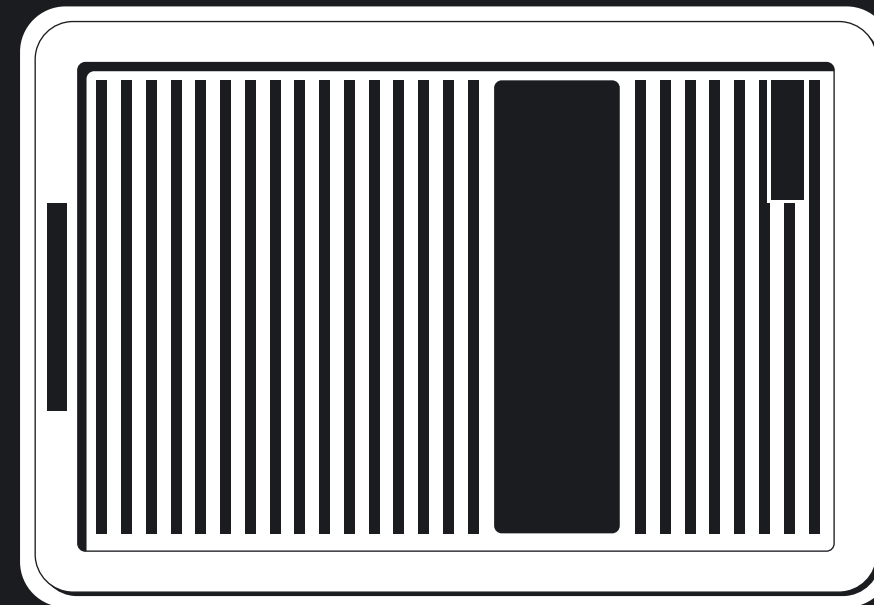
Dětské krizové centrum je předkladatelem a realizátorem projektu „**Prevence syndromu CAN prostřednictvím práce s rodinou**“ podpořeného z prostředků ESF v rámci jednotného programového dokumentu (JPD) pro cíl 3 regionu hl.m. Praha. Realizační období projektu je vymezeno od srpna 2006 do června 2008. Největší díl aktivit se proto odehrával právě v průběhu roku 2007. Cílovou skupinou projektu jsou především sociální pracovníci pražských OSPODů.

Projekt je zacílen na zvyšování odborného povědomí o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, na nácvik praktických dovedností při kontaktu a vedení rozhovoru s ohroženým dítětem, na zvyšování kompetencí pracovníků sociálních odborů (sociální pracovníci, kurátoři pro mládež), nabízí širší pohled na danou problematiku, na repertoár optimálních řešení a na posílení nezbytně nutné interdisciplinární spolupráce. Aplikace teoretických vědomostí je usnadňována prezentací názorných příkladů a především otevřením prostoru pro konzultace skutečných, obtížně řešitelných případů z praxe prostřednictvím supervizních setkávání.

Na odborné části realizace projektu se podílí jednak psychologové a soc.pracovnice DKC, jednak zástupci Azylového domu Tři přání (partnera projektu) a organizace Střep, své zastoupení zde má i právník DKC. Na organizační stránce se podílí spolu s DKC také IREAS,o.p.s. (partner projektu).

### Klíčové aktivity projektu

- seminář „Práce s rodinou jako prevence syn CAN“
- instruktážní filmový dokument „Rozhovor s dítětem“
- CD prezentace „Syndrom CAN“
- supervizní případové konzultace
- setkání vedoucích OSPODů a zástupců NNO
- publikace „Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém“
- seminář pro dobrovolníky „Syndrom CAN“



PAPOVÁ

MACHÁČEK

MUDr.PECHOVÁ

Beňová  
Machek

JEBAVÝ

*Slánský*

MÜLLEROVI

RŮŽIČKA

FRAŇKOVI

Nepustil

E. E L I Á Š

ŠVEGOVÁ

ČERNÝ

HRYZOVI

## Partneři, sponzoři, dárci, osvěta, prevence

**Naše poděkování patří všem, kdo v roce 2007 přispěli finančními dary, službami, produkty a jinými formami k zajištění chodu Dětského krizového centra a pomohli nám chránit ohrožené a znevýhodněné děti. Bez pomoci mnohých z vás bychom nemohli poskytovat naše služby v dosažené kvalitě a rozsahu.**

### Partneři DKC v roce 2007

#### Generální partner

Metrostav, a.s.

#### Hlavní partneři DKC

Durabo, a.s. – litografické studio a tiskárna, Iva Vodáková

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

#### Partner internetové Linky důvěry

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

#### Partneři DKC

Kodys, spol. s r.o.

Coca-Cola Beverages CR, a.s.

2 Fresh media s.r.o., Pankrác, a.s.

#### Mediální partneři

www.atlas.cz SUPER VISION MEDIA a.s.

Newton Information Technology (oficiální partner pro monitoring médií DKC)

#### Domény a webhosting

www.forpsi.com zajišťuje Domény a webhosting pro DKC

#### Webové stránky vytvořili a spravují

2Freshmedia – navrhli, vytvořili a spravují www stránky DKC

#### Mediální patronka

Martina Hynková

#### Zvláštní poděkování

2Fresh s.r.o., CMC architects, Coca-Cola Beverages CR, a.s., Divadlo Ty-já – tr, Durabo – Litografické studio a tiskárna, Hollywood c.e., s.r.o., Johnny servis, Kodys spol., s.r.o., Metrostav, a.s., Nadace Sophia, Nadační fond Veolia, Nesseč Technogas, s.r.o., Pankrác, a.s., Perfetti Van Melle, s.r.o., Quelle, s.r.o., SkyNet, a.s., Vissio, s.r.o.

#### Dotace a granty

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Hlavní město Praha

Středočeský kraj

Městská část Praha 7

Městská část Praha 2

Městská část Praha 10

Městská část Praha 4

Nadace AWD

Nadace Terezy Maxové

NROS/ČT – Pomozte dětem!

Nadace O2

ESF

#### Zvláštní poděkování

Helena Krinková, Iva Vodáková, Tomáš Přenosil, Jiří Kavan, Tomáš Machek, Jan Neubauer, Josef Grill, Lukáš Pitter, Markéta Horáková, Petr Neubauer, Petr Zajíček, Šárka Špeciánová, Monika Tulachová, Petr Vacek, Benjamin Kittl a mnoho dalších soukromých a anonymních dárců

#### Vizuální komunikace a grafický design pro DKC

Side 2, s.r.o.



## Partneři projektu Darujte sebe! 2007:

### 5. ročník akce DARUJTE SEBE! v Praze na Letné

**Generální partner:** Metrostav a.s.

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

**Partneři:** Coca-Cola Beverages, DURABO, M.P.M., Nadační fond Veolia, OCÉ Česká republika, Quelle, Side2, Siemens, SkyNet, VGD, 2Fresh media, Elektrizace železnic, Gemare Agency, Johnny servis, Mars promotion, Messer Technogas, Newton I.T., OP Tiger, Orange Group, Pizza Guseppe, Smart Communication

**Mediální partneři:** Atlas.cz, Boomerang Media, Country Radio, Houser, IMIGe Czech republic, JU-TURN Media, Radio 1, Radio Beat, Radio Impuls, Super Vision Media

### 5. ročník filmové přehlídky „Odvracená strana dětství“

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

**Partneři:** Kino Atlas, Side2, Durabo, Super Vision Media, 2Fresh Media, Quelle

## Preventivní a přednášková činnost DKC v roce 2007

### Počty zúčastněných na přednáškách DKC o syndromu CAN v roce 2007

<b>cílová skupina</b>	<b>počet</b>
<b>žáci ZŠ a studenti SŠ</b>	612
odborní pracovníci	220
veřejnost	200
<b>celkem</b>	<b>1032</b>

V roce 2007 byly přednášky a semináře směřovány ve větší míře také ke spolupracujícím odborníkům. Jednalo se o příspěvky pro pedagogicko-psychologické poradny, policii ČR, sociální pracovníky, lékaře.

### Mediální prezentace:

Česká televize – Události, spoty v televizních novinách, Sama doma, televize

NOVA – Střepiny, Rozhlas, Radiožurnál a jiné stanice. Spolupráce s tiskem.

## Financování, audit

### Účetnictví DKC, o.s. spravuje účetní firma

#### Grenna účetnictví, s.r.o.

##### Výnosy pro rok 2007 (zaokrouhlena)

	<b>KP</b>	<b>SA</b>	<b>TKI</b>	<b>ZS</b>	<b>JPD</b>	<b>celkem</b>
MPSV	1 716 000	1 043 000	790 000	0	0	3 549 000
MHMP	170 000	115 000	230 000	0	0	515 000
MČ P 2	0	0	10 000	0	0	10 000
MČ P 7	25 000	15 000	80 000	0	0	120 000
MČ P 7 DS	25 000	15 000	0	0	0	40 000
MČ P 10	12 000	0	0	0	0	12 000
MČ P 4	3 000	30 000	9 000	0	0	42 000
Středočeský kraj	140 000	85 000	75 000	0	0	300 000
NROS	230 000	0	0	0	0	230 000
AWD	43 000	32 000	32 400	0	0	107 400
NTM	50 000	30 000	0	0	0	80 000
služby darované	83 000	50 000	33 900	0	0	166 900
veřejná sbírka	32 400	19 400	13 000	0	0	64 800
členské příspěvky	1 500	1 700	1 000	0	0	4 200
Metrostav	87 200	120 400	93 000	0	0	300 600
Pankrác 2006	0	1 200	39 500	0	0	40 700
Quelle	34 000	326 000	1 800	210 000	0	278 400
Coca Cola	8 400	92 600	41 000	0	0	142 000
Vissio	0	60 000	15 400	24 600	0	100 000
2fresh	10 000			0	0	10 000
Veolia	50 000			0	0	50 000
Nadace NUZ	164 000	133 400	2 600	0	0	300 000
Sky Net	1 500	1 500	7 000	0	0	10 000
Durabo	38 000	22 800	15 200	0	0	76 000
Vlakhova		13 100		0	0	13 100
zdravot. pojišťovny	0	0	0	131 800	0	131 800
úroky	1 000	500	400	0	0	1 900
dary	1 500	13 700	20 000		0	35 200
prodej služeb	8 500	0	0	0	0	8 500
ESF	0	0	0	0	1 823 000	1 823 000
<b>celkem</b>	<b>2 910 000</b>	<b>1 912 900</b>	<b>1 510 200</b>	<b>366 400</b>	<b>1 823 000</b>	<b>8 522 500</b>



**Výdaje 2007 dle služeb (zaokrouhleno)**

číslo účtu	název účtu	sociální služby DKC			ostatní služby a projekty	
		KP	SA	TKP	celkem	
501100	kancelářské potřeby	67 300	46 600	41 300	82 700	237 900
501300	odborná literatura	900	0	0	0	900
501600	PHM	3 400	1 000	0	0	4 400
501700	DDHM do 40tis.	80 100	67 900	49 800	5 600	203 400
501900	darovaný materiál	9 400	5 600	3 700	0	18 700
502100	energie k nájmu	96 800	69 900	47 600	2 400	216 700
511200	opravy a udržování vt	17 000	12 500	8 500	0	38 000
511300	opravy a udržování ostatní	15 300	0	0	0	15 300
511400	opravy a udržování oa	9 500	0	0	0	9 500
512100	cestovné zaměstnanci	20 400	14 300	4 900	400	40 000
512110	cestovné klienti	0	4 000	0	0	4 000
512200	ubytování	0	0	2 100	0	2 100
513100	náklady na reprezentaci	15 300	12 400	7 000	0	34 700
518100	nájemné	91 700	75 900	65 900	45 800	279 300
518210	telefon, internet	43 900	22 100	14 200	30 100	110 300
518300	poštovné	11 100	7 900	1 300	5 800	26 100
518400	účetnictví, audit	95 700	81 000	55 100	71 700	303 500
518600	školení, vzdělávání	16 400	15 400	23 300	59 100	114 200
518610	jpd 3 školení vzdělávání	0	0	0	36 500	36 500
518700	grafika, tisky, propagace	74 400	66 900	43 000	320 800	505 100
518910	ostatní služby	41 900	23 600	13 000	184 900	263 400
518950	praní prádla, odpad	7 000	3 100	7 300	300	17 700
518970	supervize	14 900	19 800	8 000	0	42 700
518990	ostatní služby darované	61 000	55 400	31 800	0	148 200
521100	mzdové náklady – tarifní	1 189 500	713 200	206 500	567 700	2 676 900
521110	mzdové náklady mimotarifní	251 000	167 300	52 000	0	470 300
521200	DPP	46 400	35 000	13 300	329 800	424 500
521300	DPČ	51 100	36 000	524 300	179 000	790 400
524100	sociální a zdravotní pojištění	530 100	326 800	277 800	261 300	1 396 000
527100	zák. soc.nákl. – stravenky	20 000	17 900	3 500	0	41 400
538100	ostatní daně a poplatky	900	100	500	0	1 500
538200	poplatky tv rozhlas	1 300	100	500	0	1 900
545100	ostatní pokuty a penále	300	200	100	0	600
549100	bankovní poplatky	3 600	1 400	300	1 800	7 100
568100	pojištění činností, majetku	16 300	6 800	3 600	0	26 700
568200	pojištění úrazové z mezd	7 400	5 000	2 200	1 200	15 800
	<b>náklady celkem</b>	<b>2 911 300</b>	<b>1 915 100</b>	<b>1 510 300</b>	<b>2 189 000</b>	<b>8 525 700</b>

**Zpráva auditora (výťah)**
**Období 1.1.2007–31.12.2007**

Ověřili jsme, zda společnost Dětské krizové centrum, o.s. dodržuje ustanovení týkající se Rozhodnutí č. 1 o poskytnutí neinvestiční dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na rok 2007 ze dne 29. 1. 2007 na spolufinancování provozu poskytování sociálních služeb osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, s evidenčním číslem žádosti S0045/001. Dále jsme provedli kontrolu vyúčtování dotace zaslané na MPSV – Odbor sociálních služeb za období od 1. ledna 2007 do 31. 12. 2007.

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 napláňovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

**Podle našeho názoru přiložené Vyúčtování neinvestiční dotace v roce 2007 podává věrný a poctivý obraz výše čerpání dotace společností Dětské krizové centrum, o.s. Společnost ve všech významných ohledech dodržela ustanovení Rozhodnutí č. 1 o poskytnutí neinvestiční dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na rok 2007 a způsob o jejím účtování v souladu s českými účetními předpisy.**

V Praze dne 20. 3. 2008

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

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



# Personální zajištění Dětského krizového centra v roce 2007

---

## Ředitelka:

Mgr. Zora Dušková, 42 let, klinický psycholog a terapeut

absolvent FF UK – klinická psychologie, v DKC od roku 1999

---

## Psychologové:

PhDr. Alexandra Fraňková, zástupce ředitele,

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

Mgr. Lucie Zemánková, 27 let, MU – psychologie, v DKC od roku 2004

PhDr. Kateřina Luňáčková, 29 let, FF UK – psychologie, v DKC od roku 2006

Mgr. Gražina Kleinová, 29 let, FF UK – psychologie, v DKC od roku 2005

---

## Sociální pracovníci:

Mgr. Renata Hrušová, 35 let, FF UK – soc.práce, v DKC od roku 2000

Hana Dokoupilová 40 let, SPŠ, VŠ nyní, v DKC od roku 2006

Žaneta Kylarová, DiS, 26 let, VOŠ soc.právní, v DKC od roku 2005

---

## Pracovník pro komunikaci, fundraising:

Michal Benč

---

## Administrativní pracovnice:

Alena Doležalová

---

## Linka důvěry:

Mgr. Adriána Marcinašková, vedoucí

pracovníci Linky důvěry DKC

---

## Externí právníci DKC:

JUDr. Šárka Špeciánová

Mgr. Monika Tulachová

Mgr. Vlasta Langhamerová

---

## Supervizoři:

PhDr. Vendula Junková – případová supervize

PhDr. Ivana Veltrubská – týmová supervize

PhDr. Jana Wichsová – supervize práce Linky důvěry

Lenka Šimková – supervize odborné sociální práce

PhDr. Zofia Toužimská – supervize odborné psychologické práce

---

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

Mgr. Zora Dušková, předsedkyně o.s.

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

Michal Benč, 2. místopředseda 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**



\*)  
Týrané,  
zneužívané  
a zanedbávané  
dětí  
žijí  
kolem  
vás.  
Novák,  
Svoboda,  
Novotný,  
Dvořák  
a Černý  
jsou  
nejčastější  
česká  
příjmení.