

# Doživljaj institucionalnog tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka

---

Gazilj, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:411949>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-02**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Doživljaj tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka

Ime i prezime studentice:

Ivana Gazilj

Zagreb, rujan 2019.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Doživljaj tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka

Ime i prezime studentice:

Ivana Gazilj

Ime i prezime mentorice:

Izv.prof.dr.sc. Ivana Borić

Zagreb, rujan 2019

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Doživljaj tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i odgajatelja i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Ivana Gazilj

Mjesto i datum: Zagreb, rujna, 2019.

Doživljaj tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i odgajatelja

Ime i prezime studentice: Ivana Gazilj

Ime i prezime mentorice: Izv.prof.dr.sc. Ivana Borić

Program/modul na kojem se polaže diplomski rad: Studijski program socijalne pedagogije/  
modul djeca i mladi

### **Sažetak**

Cilj rada bio je istražiti i opisati kako sami mladi, korisnici odgojnih domova, doživljavaju svoj boravak u instituciji i tretman koji se tamo provodi. Također, htjela se dobiti perspektiva stručnjaka o tretmanu koji se provodi u instituciji u kojoj rade.

Za potrebe provedbe istraživanja korišten je kvalitativni istraživački pristup. Podaci su prikupljeni putem fokusnih grupa u odgojnim domovima Mali Lošinj i Ivanec, nakon čega je njihov sadržaj obrađen kvalitativnom analizom.

Slijedom istraživačkih pitanja došlo se do spoznaja kako korisnici generalno negativnije doživljavaju svoj boravak i tretman u institucijama, opisujući ga kroz niz nedostataka poput loših fizičkih uvjeta, nedovoljno ostvarenog odnosa sa pojedinim odgajateljima, prisutnost nesuglasica sa drugim korisnicima te prisutnosti prevelike različitosti problema u ponašanju djece i mladih smještenih u odgojni dom. Unatoč tome, mladi verbaliziraju i pozitivne aspekte tretmana poput individualizacije, stručnjaka koji se brinu za njih te mogućnost promjene i napretka .

Druga, stručnjačka perspektiva tretman u odgojnim ustanovama doživljava nešto drukčijim. Tretman opisuju kao dijapazon intervencija, usko povezan sa suradnjom raznih resora. Stručnjaci daju svoje viđenje suradnje sa svim dionicima tretmana, ocjenjujući ju, uglavnom, kao zahtjevnu zbog niza različitih faktora. U samoj provedbi tretmana vide niz nedostataka, utemeljenih uglavnom na nedostacima cijelog sustava poput dislociranosti doma, manjeg broja odgajatelja u smjeni, nefleksibilnosti i neefikasnosti sustava te smještaju neadekvatne populacije u dom.

Zaključni dio ovog rada sadrži odgovore na postavljena istraživačka pitanja te promišljanja što rezultati istraživanja znače u kontekstu socijalnopedagoških intervencija, ali i šire.

***Ključne riječi:*** tretman, djeca i mladi, odgojne ustanove, kvalitativni pristup

## ***Summary***

The aim of this paper was to explore and describe how the young people, users of social welfare institutions, see their stay in the institution and the treatment that is being done at the institutional level.

For the purpose of conducting research, a qualitative research approach was used. The data was collected via the focus groups at the residential care homes Mali Lošinj and Ivanec, after which the content was processed through qualitative analysis.

Subsequent to the research questions, it has been found that beneficiaries experience their placement and the treatment in the institution in a generally negative way describing it through series of deficiencies such as insufficient housing conditions, lack of achieved relationships with educators, the presence of disagreements with other beneficiaries and there being too much of different behaviour problem types of children placed in the residential care homes. In spite of everything, the young people verbalize positive aspects of treatment such as individualisation, experts that take care of them and the possibility for change and progress.

The second perspective, one of the experts sees the treatment in a residential care homes a bit different. Treatment is being described as diapason of interventions including cooperation of different resources. The experts give their experience of cooperation with all the participants of the treatment, mostly assessing it as demanding being found on series of risk factors.

The concluding part of this paper gives answers to the research questions and reflection on what the results of the research means in the context of socialpedagogical interventions and broader.

***Keywords:*** *treatment, children and young people, educational institutions, qualitative approach*

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. TRETMAN MALOLJETNIKA I MLAĐIH PUNOLJETNIKA S PROBLEMIMA U PONAŠANJU .....	3
2.1. Problemi u ponašanju .....	3
2.2. Spektar intervencija.....	4
2.2.1. Djelatnost i uloga odgojnih domova.....	7
2.3. Teorijska utemeljenost i metode u radu s mladima u odgojnim ustanovama.....	8
2.4. Zakonsko utemeljenje tretmana u odgojnim ustanovama .....	10
3. DOŽIVLJAJ TRETMANA U ODGOJNIM USTANOVAMA .....	13
3.1. Pregled domaćih istraživanja .....	13
3.2. Pregled stranih istraživanja.....	18
4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	22
4.1. Ciljevi istraživanja.....	22
4.2. Metoda i način provođenja istraživanja.....	22
4.3. Sudionici.....	23
4.4. Metoda obrade podataka.....	25
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA.....	27
5.1. Korisnici odgojnih domova .....	27
5.1.1. Doživljaj boravka i tretmana u odgojnim domovima.....	27
5.1.2. Elementi tretmana u odgojnim domovima .....	31
5.1.3. Nedostatci tretmana u odgojnim domovima .....	34
5.2. Stručnjaci odgojnih domova .....	38
5.2.1. Doživljaj tretmana u odgojnim domovima.....	38
5.2.2. Elementi tretmana u odgojnim domovima .....	41
5.2.3. Specifičnosti populacije.....	44
5.2.4. Nedostatci tretmana u odgojnim domovima.....	46
5.3. Usporedba perspektiva korisnika i stručnjaka .....	49
6. ZAKLJUČAK .....	53
6.1. Ograničena istraživanja .....	56
7. LITERATURA.....	58
8. PRILOZI .....	63

## 1. UVOD

Odgojni domovi za djecu i mlade, u dobi od 14. - 21. godine, s poremećajima u ponašanju osnovani su kako bi pružali različite oblike skrbi i podrške: briga o odgoju, obrazovanju, školovanju, zdravlju i svim drugim potrebama svakog pojedinog djeteta, kao i savjetodavni rad i podrška roditeljima, dijagnostička obrada te izvršenje sudskih odgojnih mjera (Ministarstvo demografije, obitelji, mladi i socijalne politike, 2018). Institucionalni tretman relativno je česta tema među stručnjacima i znanstvenicima u Republici Hrvatskoj te oni koji izučavaju i koji provode tretman često si postavljaju pitanja o učinkovitosti i diferenciranosti institucionalnog tretmana (Jeđud, 2010.). Mene, kao buduću socijalnu pedagoginju koja se potencijalno može zamisliti kako radi u odgojnoj ustanovi također zanima ova tema. Odrastajući, uvijek sam bila bliska sa djecom koja su boravila u domu za odgoj djece Cres te sam slušala priče o njihovim iskustvima u raznim ustanovama. Zanimalo me što neku ustanovu čini dobrom, ili kako bi sad znala reći stručnijim rječnikom što čini tretman koji se u njoj provodi učinkovitim.

Dosadašnja istraživanja usmjerena na institucionalni tretman djece s problemima u ponašanju pokazuju kako je tretman nediferenciran, odnosno smatra se kako bi se diferencijacija institucionalnog tretmana trebala vršiti po raznovrsnijim kriterijima od onih koji su danas najzastupljeniji, a to su dob i spol kada je riječ o oblicima tretmana koji se vrše u institucijama poput odgojnih domova. Također, važno je pitanje učinkovitosti tretmana. Istraživanja koja su specifično usmjerena na doživljaj institucionalnog tretmana od strane korisnika i stručnjaka, pogotovo u Hrvatskoj rijetka su, a iz dostupnih istraživanja (npr. Kusturin, 2002, Sklepić i Majdak, 2011, Oreb i Majdak, 2013) možemo zaključiti su korisnici načelno zadovoljni institucionalnim tretmanom, no isto tako vide i niz nedostataka. Ističu se prostorni nedostaci i nezadovoljstvo fizičkim uvjetima života u ustanovama, nejednako tretiranje svih korisnika, nedostatak skupnih i individualnih sastanaka te osjećaj odbačenosti i neshvaćenosti. Rezultati navedenih istraživanja bit će detaljnije pojašnjeni u radu. Upravo je zbog malog broja provedenih istraživanja na ovu temu te različitosti dobivenih rezultata, provedeno istraživanje u svrhu izrade diplomskog rada.

Cilj ovog diplomskog rada jest istražiti doživljaj institucionalnog tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka. Glavna istraživačka pitanja jesu: Kako korisnici u odgojnom domu doživljavaju svoj boravak i tretman u odgojnom domu? ; Kako stručnjaci odgojnog doma opisuju tretman djece i mladih u odgojnom domu?; Koji su



elementi tretmana iz perspektive korisnika i stručnjaka? te Koja unaprjeđenja u tretmanu vide korisnici i stručnjaci? Pri provođenju istraživanja koristio se kvalitativni pristup.

Rad prikazuje ključnu terminologiju potrebnu za razumijevanje, od problema u ponašanju, klasifikaciju odgojnih ustanova, tretmana koji se u njima provodi i njegovu zakonsku osnovu pa sve do same srži rada, odnosno prikaza istraživanja. Prikaz istraživanja sačinjen je od predstavljanja metodologije i rezultata istraživanja, a na samom kraju iznesena je rasprava rezultata kao i zaključak.

## 2. TRETMAN MALOLJETNIKA I MLADIH PUNOLJETNIKA S PROBLEMIMA U PONAŠANJU U ODGOJNIM USTANOVAMA

### 2.1. Problemi u ponašanju

**Problemi u ponašanju** su krovni pojam za kontinuum ponašanja od onih jednostavnijih, manje težine i opasnosti/štetnosti za sebe ili druge, do onih propisima definiranih i/ili sankcioniranih, i često težih po posljedicama i potrebama za tretmanom. Spomenuti pojam podrazumijeva pojmove *rizično ponašanje*, *teškoće u ponašanju* i *poremećaje u ponašanju* (Koller-Trbović, Žižak i Jeđud Borić, 2011).

U Standardima za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih (Koller-Trbović, Žižak i Jeđud Borić, 2011) **rizična ponašanja** definirana su kao ona kojima osoba dovodi u opasnost ponajprije svoje, ali i tuđe zdravlje, psihički i fizički integritet i imovinu (bježanje iz škole, izbjegavanje učenja, kršenje pravila u školi i kući, eksperimentiranje s cigaretama, drogom, povremeno konzumiranje alkohola, suprotstavljanje autoritetu).

**Teškoće u ponašanju** su ponašanja kojima osoba krši društvene i/ili zakonske norme i koja se pojavljuju u više različitih sredina tijekom određenog razdoblja ili iznenada (krađa, bježanje, skitnja, napuštanje škole, pojedinačni nasilni ispadi, veći disciplinski prekršaji u školi)

**Poremećaji u ponašanju** su ponašanja kojima osoba tijekom dužeg razdoblja i intenzivno ugrožava svoje svakodnevno funkcioniranje na više životnih područja i /ili ugrožava druge, odnosno imovinu poput provala, skitnje, preprodaja droge, razbojništva, nasilja, silovanja i ovisnosti. Riječ je o ponašanjima koja zahtijevaju reakciju specijaliziranih stručnjaka i institucija, nerijetko iz više sektora istodobno.

Prema socio-ekološkom modelu problemi u ponašanju klasificirani su u dvije veće skupine o kojima govore Achenbach i Edelbrock (Scholte, 1995; prema Koller-Trbović, Nikolić i Dugandžić, 2009), a to su: eksternalizirani problemi i internalizirani problemi. Obje skupine problema u ponašanju i emocijama promatraju se kroz prizmu ishoda interakcija rizičnih osobina djeteta ili mlade osobe i rizičnih čimbenika u djetetovoj okolini od kojih se kao najvažniji spominju: rizici u obitelji, rizici u školi te rizici u vršnjačkim grupama (Sameroff i Chandler, 1975, Rutter, 1985, prema Sholte, 1995; sve prema Koller-Trbović i sur.,2009).

U Anchenbachovoj ček– listi ponašanja djeteta autor je izolirao 8 skupina sindroma i razvrstao ih prema podjeli na eksternalizirane i internalizirane sindrome. Tako je došao do zaključaka da se u eksternalizirane sindrome mogu uvrstiti agresivno i delikventno ponašanje, a u internalizirane povlačenje/anksioznost depresija i somatske poteškoće dok ostala tri sindroma ne spadaju niti u jednu spomenutu kategoriju ponašanja. To su problemi pažnje, socijalni problemi i problemi mišljenja (Bouillet i Uzelac, 2007).

Prva skupina problema u ponašanju i emocijama, odnosno eksternalizirani problemi odnosi se na one tipove ponašanja koja su usmjerena prema vanjskom svijetu kao što su vršnjačko zlostavljanje, hiperaktivnost, agresivnost, krađa itd.

Druga skupina problema u ponašanju i emocijama, odnosno internalizirani problemi obuhvaća tipove ponašanja koja su usmjerena prema sebi kao što su anksioznost, depresija, usamljenost i socijalna povučенost.

## 2.2. Spektar intervencija

U okviru socijalnopedagoške znanosti, pod pojmom intervencija podrazumijeva se reakcija ili odgovor društva na neku pojavu. Intervencija je multidisciplinarni pojam, ali je njezina svrha promjena stanja nekog pojedinca ili određene pojave u društvu (Žižak, 2010).

Ovisno o kriteriju prema kojem se razlikuju, o vrstama intervencija mnogi autori govore na različite načine. U kontekstu problema djece i mladih u riziku te problema u ponašanju djece i mladih, najčešće spominjani kriteriji su razina rizika i vrijeme djelovanja društva, okruženje u kojem se provodi intervencija te pristup korisniku.

*Tablica 1. Kontinuum intervencija prema razinama rizika (Bašić, Koller-Trbović i Uzelac 2004)*

Razina rizika	Minimalni	Umjereni	Visoki
Populacija	opća	ciljana	indicirana
Razina intervencije	Preventivne intervencije	Rane intervencije	Tretmanske intervencije
Potrebe	Učenje, podrška, socijalizacija	odgoj, Skrb, zaštita, pomoć, nadzor, vođenje	Rehabilitacija, psihoedukacija, terapija- liječenje

Za potrebe ovog rada najvažnijom se smatra podjela s obzirom na razinu i vrijeme djelovanja društva. Kao što je vidljivo u Tablici 1., unutar navedene podjele možemo izdvojiti preventivne, ranointerventne, tretmanske, ali i posttretmanske intervencije (Žižak, 2010). Budući da se u ovom radu provodilo istraživanje u odgojnim domovima, riječ je o tretmanskim intervencijama sa visoko rizičnom populacijom.

Cohen (1995; prema Hoge, 1999) navodi šest temeljnih dimenzija koje svaka intervencija pa tako i tretmanska treba imati kako bi se mogla definirati kao intervencija: teorijsku podlogu koja omogućava postavljanje okvirnih ciljeva intervencije, stupanj strukturiranosti, fokus intervencije koje omogućava postavljanje specifičnih ciljeva, optimalnu duljinu trajanja, definirane korisnike, učestalost kontakata korisnika i pomagača.

Važno je istaknuti da su prethodno spomenuta obilježja neophodna za kvalitetnu intervenciju, a među kojima pripada i teorijska podloga. Upravo ona se odnosi na znanstveno utemeljene intervencija u određenoj vrsti teorije. Navedeno obilježje tretmanskih intervencija, odnosno neodređenost teorijske utemeljenosti tretmana nerijetko je diskutirano u znanstvenim krugovima, ali i među praktičarima.

Kako bi sam rad i očekivani rezultati bili što uspješniji, potrebno je aktivnostima vezanim uz provedbu bilo kakvih intervencija, pa tako i tretmana prići što smislenije. Za svaki tretman važne su dvije odrednice: planiranje i programiranje. Koller- Trbović (1999, str. 51) govori o procesu programiranja te navodi kako je taj proces strukturiran kroz sljedeće elemente: „utvrđivanje potreba maloljetnika i ciljeva tretmana; dogovaranje oblika i vrste pomoći; provjeravanje tretmanskih mogućnosti; konkretizacija sadržaja i metoda rada; definiranje nositelja i vremenskih okvira; omogućavanje provjere i promjene“. Plan predstavlja okvirnu idejnu zamisao odgojnog rada te ukratko određivanje osnovnih elemenata kao što su ciljevi, sadržaji i metode.

Kao što je prethodno navedeno, za potrebe ovog rada najvažnijim intervencijama smatraju se upravo one koje su tretmanski orijentirane. Žižak (2010) tretmanske intervencije definira kao sustav mjera i aktivnosti čija je svrha postizanje pozitivnih, individualno i socijalno poželjnih promjena kod pojedinca i u njegovom okruženju na onim područjima i u onim obilježjima za koje je to prethodno (tinski) procijenjeno neophodnim i opravdanim, i za što je osoba dala svoj pristanak. U Hrvatskoj, takav tip intervencija najviše je zastupljen u institucionalnom obliku radu, odnosno u ustanovama socijalne skrbi kao što su domovi za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju.

Prema Žižak i Koller-Trbović (1999) u domovima se stavlja naglasak na pomoć i skrb korisnika tretmana u svim područjima rada i djelovanja institucije, poput odgoja i obrazovanja, resocijalizacije, odnosima s drugim korisnicima usluga, stvaranju adekvatnog sustava vrijednosti i sl. Govoreći o klasifikaciji institucija, prema *Pravilniku o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući* iz 2009. godine, domovi za djecu i mlade s poremećajima u ponašanju osnivaju se kao: a) Dom za odgoj djece, b) Dom za odgoj djece i mladeži, c) Odgojni dom i d) Posebna odgojna ustanova

a) **Dom za odgoj djece** pruža skrb: djeci s poremećajima u ponašanju i osobnosti do navršene 14. godine života, temeljem izrečene mjere obiteljsko-pravne zaštite povjeravanjem djeteta domu na čuvanje i odgoj, na smještaj (stalni ili privremeni prihvati), u okviru kojeg se korisnicima osigurava stalna briga i nadzor, pružanje usluga stanovanja, prehrana, briga o zdravlju i njezi, odgoj, stručna pomoć kroz odgojne sadržaje i rad usmjeren na razvijanje osjećaja odgovornosti i radnih navika, socijalne i psihosocijalne podrške, stručne pomoći u učenju i slično.

b) **Dom za odgoj djece i mladeži** pruža skrb djeci do 18. godine života s poremećajima u ponašanju i osobnosti, temeljem izrečene mjere obiteljsko-pravne zaštite kojom se dijete povjerava na čuvanje i odgoj ustanovi te izrečenih odgojnih mjera (posebna obveza – upućivanje u savjetovalište za mlade, upućivanje u centar za odgoj i pojačana briga i nadzor uz dnevni boravak u odgojnoj ustanovi, upućivanje u odgojnu ustanovu).

c) **Odgojni dom** prema Članku 43. *Pravilnika o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi* pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji i usluge obrazovanja djeci i mlađim punoljetnim osobama s poremećajima u ponašanju i promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom i/ili s psihofizičkim oštećenjima.: djeci do 21. godine života, temeljem sudske mjere obiteljsko-pravne zaštite kojom se dijete povjerava na čuvanje i odgoj ustanovi te sudske odgojne mjere upućivanja u odgojnu ustanovu mlađim punoljetnim osobama, temeljem sudske odgojne mjere upućivanja u odgojnu ustanovu.

d) **Posebna odgojna ustanova** prema Članku 45. pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji djeci i mladima s poremećajima u ponašanju u obliku posebne organizacijske cjeline pri centru za socijalnu skrb. Boravak može biti dnevni ili poludnevni.

U ovom diplomskom radu govorit će se o maloljetnicima i mlađim punoljetnicima s problemima u ponašanju. Prema Zakonu o sudovima za mladež (NN 84/11, čl. 2), maloljetnik je osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila četrnaest, a nije navršila osamnaest godina života, a mlađi punoljetnik je osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila osamnaest, a nije navršila dvadeset i jednu godinu života. Upravo će ove dvije dobne skupine, maloljetnici i mlađi punoljetnici, biti u fokusu ovog rada- dakle mladi od 14. do 21. godine koji su ujedno korisnici odgojnih domova.

### **2.2.1. Djelatnost i uloga odgojnih domova**

U Republici Hrvatskoj postoje tri odgojna doma. Jedan je organiziran za smještaj djevojaka (Bedekovčina), a dvoje smještaju dječaka (Mali Lošinj i Ivanec).

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (33/12) odgojni dom pruža djeci i mlađim punoljetnim osobama od 14 do navršene 21. godine života s problemima u ponašanju slijedeće socijalne usluge:

- usluga privremenog smještaja radi provođenja kraćih rehabilitacijskih (tretmanskih) programa
- usluga organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku
- usluga organiziranog stanovanja uz povremenu podršku
- usluga cjelodnevnog boravka kod pružatelja usluga socijalne skrbi
- usluga poludnevnog boravka kod pružatelja usluga socijalne skrbi usluga poludnevnog boravka u školi
- usluga savjetovanja i pomaganja nakon izlaska iz skrbi
- usluga savjetovanja i pomaganja primarnih obitelji ili specijaliziranih udomiteljskih obitelji.

Navedene usluge pružaju se djeci i mlađim punoljetnim osobama (14.-21. godina) koja imaju teškoće mentalnog zdravlja, ukoliko se usluga vezana uz teškoće mentalnog zdravlja može osigurati u ustanovi, kod drugog pružatelja usluga ili u zdravstvenoj ustanovi. Odgojni dom provodi izvršenje odgojne mjere upućivanja u odgojnu ustanovu izrečenu maloljetnicima i mlađim punoljetnim osobama te maloljetnicima do 18. godine života koji su, u tijeku pripremnog postupka, rješenjem suca za mladež upućeni na privremeni smještaj u

ustanovu, do okončanja pripremnog postupka pred sudom. Nadalje, pružaju se i usluge odgoja i obrazovanja djeci i mlađim punoljetnim osobama za vrijeme pružanja socijalnih usluga privremenog smještaja i organiziranog stanovanja te za vrijeme izvršenja sudske odgojne mjere.

### **2.3. Teorijska utemeljenost i metode u radu s mladima u odgojnim ustanovama**

Osnovno područje rada institucije, odnosno stručnjaka u institucijama jest rad s djecom i mladima, što u najširem smislu obuhvaća bavljenje emocijama, stavovima, vrijednostima, percepcijom, mišljenjem, učenjem i drugim psihološkim i psihosocijalnim mehanizmima (Žižak i Koller-Trbović, 1999).

Ukoliko su zadaci koje stručnjak obavlja vezani uz raznolike sadržaje svakodnevnog života korisnika u njihovom specifičnom odgojnom okruženju, tada je uloga stručnjaka kod nas najprepoznatljivija kao uloga odgajatelja. Ribarić (2008) je pitala odgajatelje djece i mladih s problemima u ponašanju kako bi oni definirali ulogu odgajatelja. Dobiveni rezultati ukazuju kako odgajatelji u odgojnim ustanovama preuzimaju paralelno nekoliko uloga. Naime, odgajatelji između ostalog, trebaju stvoriti uvjete za emocionalnu, tjelesnu i socijalnu dobrobit mlade osobe, slušati, usmjeravati, postavljati određena pravila – *roditeljska uloga*; te sudjelovati u izradi i kreiranju programa s djetetom, njihovu provođenju, surađivati s roditeljima i ostalim stručnjacima, pripremati osobu za odlazak iz ustanove – *uloga pomagača*. Sve te uloge zahtijevaju da odgajatelj bude kompetentan, motiviran, ali i da ima dovoljno vremena za individualan rad. Kao osnovni problem vezano uz institucionalni smještaj, autorice Žižak i Koller-Trbović (1999) navode kako su zbog složenosti problema s kojima djeca dolaze, djelatnici često u situaciji preuzimati i funkcije koje im ne pripadaju te za koje nemaju dovoljne kompetencije. Također ističu potrebu zapošljavanja većeg broja adekvatno educiranih i kompetentnih djelatnika.

U literaturi postoje različita razmišljanja o tome koja je metoda i zašto najpogodnija za određenu vrstu tretmana. Neki autori kao glavni kriterij navode karakteristike populacije (Bašić i Žižak, 1992). Jedan od kriterija mogao bi biti i sam odnos između korisnika/korisnice i odgajatelja. Za pretpostaviti je da, ukoliko će njihov odnos biti adekvatan u smislu da se korisnik/korisnica osjeća sigurno i prihvaćeno, povećat će se i njegova/njezina tendencija za prijemčivost utjecaja i aktivnosti koje se provode.

U Hrvatskoj danas, promatrajući rezultate dosadašnjih istraživanja, uglavnom se u odgojnim ustanovama kombinira paralelno više tretmanskih pristupa, te možemo govoriti o primjeni

tzv. „eklektičnih tretmanskih modela“ (Bakić, 2001a). U takve pristupe spadaju na primjer, kognitivno-bihevioralni pristup, trening socijalnih vještina te multimodalni programi (Bakić, 2001a). Istraživanja nekih autora sugeriraju kako su upravo bihevioralni model i iz njega izvedeni pristupi, najučinkovitiji u smislu suzbijanja recidivizma u institucionalnom tretmanu (Andrews i Bonta, 1998, prema Bakić, 2001b; McGuire i Priestley, 1995, prema Mikšaj-Todorović, Buđanovac i Brgles, 1998).

Autorice Bašić i Žižak (1992) navode neke od najčešćih metoda koje se dominantno koriste u individualnom odgojnom radu :

- metoda uvjeravanja obuhvaća različite postupke poput: objašnjenje, kritika, etički razgovor, uspoređivanje, primjer, stvaranje ideala.
- metoda poticanja obuhvaća poticaj, obećanje, ocjenjivanje, pohvalu, nagradu.
- metoda navikavanja obuhvaća zahtjev, objašnjenje, kontrolu, samokontrolu.
- metoda sprječavanja obuhvaća nadzor, upozorenje, opomenu, ukor, zabranu.
- metoda prisiljavanja obuhvaća zapovijed, prijetnju, kaznu.

Kada govorimo o metodama rada, treba se spomenuti i metode grupnog rada koje obuhvaćaju nekoliko tehnika (Ajduković, 1997): tematske i iskustvene diskusije, grupne aktivnosti, igranje uloga, vođene fantazije, simulaciju. Sve ove tehnike zahtijevaju od voditelja specifične vještine prilikom njihova provođenja kako bi se postigli maksimalni učinci.

Nadalje, pojedini autori ističu (Mikšaj-Todorović, Buđanovac i Brgles, 1998, Bakić 2001b), kako bi se temeljni tretmani koji se provode u institucionalnom smještaju trebali nadograđivati „malim rehabilitativnim programima“. Iako autori primarno govore o počiniteljima kaznenih djela, isti programi relevantni su i kad govorimo o maloljetnicima: programi liječenja ovisnosti, psihoterapijske radionice, dramske sekcije.

Autorice Žižak i Koller-Trbović (1999) kroz svoje istraživanje dolaze do zaključka kako vezano uz institucionalni tretman prevladavaju nejasnost i nedorečenost na koncepcijskoj, teorijskoj i vrijednosnoj razini. Istraživanje je pokazalo kako samo 26% od promatranih 46 institucija u Republici Hrvatskoj ima neki prepoznatljivi teorijski okvir. Autorice navode kako ovaj podatak govori u prilog činjenici kako je normativna razina vezano uz institucionalni tretman, uglavnom, jasno određena (postojanje zakonskih propisa), dok je vrijednosna razina institucionalnog koncepta (pravilnici, etički kodeksi, planovi, programska logika) slabije



definirana. Navode kako je njihovo istraživanje pokazalo kako većina ustanova za smještaj i tretman djece i mladih nema naviku vršenja planske evaluacije, pa stoga izostaju i pokazatelji o potrebnim promjenama.

Jednako tako, nedovoljna uspješnost provođenja institucionalnih mjera često ne ovisi samo o navedenim poteškoćama već i o negativnoj percepciji institucionalnog tretmana od strane samih maloljetnika i mlađih punoljetnika (Mikšaj-Todorović i Žakman-Ban, 1992).

#### **2.4. Zakonsko utemeljenje tretmana u odgojnim ustanovama**

Djeca i mladi se u domove za odgoj i odgojne domove mogu smjestiti na temelju tri zakona: **Zakona o socijalnoj skrbi, Obiteljskog zakona i Zakona o sudovima za mladež**. Smještaj u navedene institucije izvršava se temeljem odluke nadležnog centra za socijalnu skrb ili suda. Radeći diferencijaciju tretmana utemeljenu na zakonu, ovdje je riječ o razlikovanju dviju skupina mladih koji se smještavaju u odgojne domove: onih kojima je izrečena odgojna mjera te onih koji su upućeni u tretman temeljem socijalno-zaštitnih i obiteljsko-pravnih intervencija (Ratkajec i Jeđud, 2009).

Prema **Zakonu o socijalnoj skrbi** (33/12, čl. 95) „socijalne usluge obuhvaćaju aktivnosti, mjere i programe namijenjene sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života“. Jedna od socijalnih usluga je usluga smještaja koja se priznaje djeci bez roditelja, djeci koju roditelji zanemaruju ili zlorabe svoje roditeljske dužnosti, te djeci i mlađim punoljetnicima s problemima u ponašanju ili kad je to iz drugih razloga u interesu djece i mlađih punoljetnih osoba. Prema istom zakonu (Zakon o socijalnoj skrbi, 33/12, čl. 94), definira se i sadržaj usluge smještaja, a obuhvaća usluge prihvata, stanovanja, prehrane, nabave odjeće i obuće, čuvanja, odgoja i obrazovanja, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju i njege, radnih aktivnosti, organiziranja slobodnog vremena te psihosocijalne rehabilitacije.

**Obiteljski zakon** (103/15) člankom 134. definira mjere za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta koje su u nadležnosti centra za socijalnu skrb, a člankom 149. definira one mjere za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta koje su u nadležnosti suda. U nadležnosti suda nalazi se i mjera povjeravanja djeteta s problemima u ponašanju radi pomoći u odgoju udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi, a ona se propisuje kada djetetovo ponašanje ozbiljno ugrožava svoja prava i interese, kao i prava i interese članova obitelji ili drugih osoba. Za vrijeme te mjere dijete je smješteno izvan vlastite obitelji, odnosno u udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi, u ovom kontekstu odgojnoj ustanovi. Prava i dužnosti roditelja

tijekom trajanja mjere su pravo na roditeljsku skrb, osim stanovanja s djetetom i svakodnevne skrbi o djetetu, ostvarivanje osobnih odnosa s djetetom i dužnost uzdržavanja djeteta (Obiteljski zakon 103/15, čl. 168). Prema istom zakonu (Obiteljski zakon 103/15, čl. 168), dijete je dužno ponašati se prema uputama suda i osoba kojima je povjereno te ima pravo na ostvarivanje osobnih odnosa s roditeljem i drugim bliskim osobama sukladno odluci suda.

Tretman mladih s problemima u ponašanju koji su kazneno odgovorni (maloljetnike i mlade punoljetnike, 14.-21. godina) definiran je i **Zakon o sudovima za mladež** (84/11) u kojem se govori o vrstama sankcija, a to su odgojne mjere i kazna maloljetničkog zatvora. S obzirom na da je u ovom radu naglasak na tretmanu unutar odgojnih domova, naglasak će biti na odgojnoj mjeri upućivanja u odgojnu ustanovu (Zakon o sudovima za mladež, NN 84/11, čl. 15). Ono što je vrlo bitno u okviru tretmana upravo je svrha odgojnih mjera koja govori da se pružanjem zaštite, brige, pomoći i nadzora te osiguranjem opće i stručne naobrazbe maloljetnog počinitelja kaznenog djela utječe na njegov odgoj, razvijanje njegove cjelokupne ličnosti i jačanje njegove osobne odgovornosti radi suzdržavanja od ponovnog činjenja kaznenih djela (Zakon o sudovima za mladež, NN 84/11, čl. 6). Prema Zakonu o sudovima za mladež (NN 84/11, čl. 15), upućivanje u odgojnu ustanovu sud će izreći kad je maloljetnika potrebno izdvojiti iz sredine u kojoj živi i uz pomoć, brigu i nadzor odgojitelja i drugih stručnjaka omogućiti trajnije djelovanje na njegovu ličnost, ponašanje, razvoj i odgoj, osobito obrazovanjem i radnim osposobljavanjem. U odgojnoj ustanovi maloljetnik ostaje najmanje šest mjeseci, a najdulje dvije godine, s time da sud svakih šest mjeseci provjerava treba li odgojnu mjeru obustaviti ili zamijeniti je drugom.

Institucionalne odgojne mjere mogu se izvršavati u jedanaest ustanova za resocijalizaciju djece i mladih u Hrvatskoj. Riječ je o ustanovama socijalne skrbi o čijoj smo klasifikaciji prethodno pisali i u nadležnosti su Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Domovi za odgoj nalaze se u Rijeci, Zagrebu, Zadru, Cresu, Puli, Splitu, Karlovcu i Osijeku. Odgojni domovi smješteni su u Ivancu i Malom Lošnju za mladiće, dok je odgojni dom za djevojke smješten u Bedekovčini. Institucionalnim mjerama zajedničko je da ciljeve rehabilitacije, kontrole rizika i preuzimanja odgovornosti trebaju ostvariti u specifičnim institucionalnim uvjetima koji moraju ponuditi programe i tretman potreban za zadovoljenje potreba maloljetnika, dakle moraju biti uređeni svi aspekti života: primarni (smještaj, hrana, zdravstvena zaštita, kontakti sa širom zajednicom), obrazovanje maloljetnika, rad, kulturne potrebe i aktivnosti u slobodno vrijeme, te grupni i individualni rad (Blažeka Kokorić, Majdak i Rumenović, 2010).

Opće smjernice vezane uz planiranje i provedbu tretmana za mlade smještene u odgojne domove pružene su u **Pravilniku o načinu izvršavanja odgojnih mjera** (NN, 21/2012; čl.11.) koji pretpostavlja timsku izradu pojedinačnog programa postupanja zajedno s korisnikom i njegovim roditeljima prilikom prijema korisnika u ustanovu. Također se definiraju i socijalno-pedagoške mjere kao oni stručni postupci kojima se vrši utjecaj na ličnost i ponašanje maloljetnika, a temelje se na kombinaciji metoda savjetovanja, odgoja, nadzora, kontrole i discipliniranja.

Tretman, kao i drugi postupci prema/sa maloljetnom osobom u odgojnoj ustanovi odvijaju se prema **Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga** (NN 40/2014). Prema članku 91., usluge, odnosno sadržaj rada za djecu i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju obuhvaćaju brigu o zdravlju i njegu, odgoj, socijalno-pedagošku podršku, socijalni rad, psihološku podršku, te timsku procjenu/dijagnostiku.

Važno je napomenuti kako socijalno-pedagošku podršku prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014) obavlja socijalni pedagog. Ona obuhvaća: *„prijem korisnika i praćenje korisnika tijekom razdoblja prilagodbe; rad na socijalnom i emocionalnom razvoju (odnos prema sebi – prepoznavanje, izražavanje i kontrola emocija, spoznaja vlastitih osobina i potreba, empatija, razvijanje samopouzdanja i samokontrole, razvoj osjećaja odgovornosti i preuzimanja odgovornosti za vlastito ponašanje, razvoj pozitivne slike o sebi, razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina); razvoj sustava društvenih i moralnih vrijednosti (odnos prema drugima – razvijanje interakcije i odnosa prema drugima, učenje i spoznaja socijalnih uloga i odnosa, razvijanje odnosa u grupi, suradnje, zajedništva i tolerancije, podržavanje međusobnog druženja, povjerenja i pomoći, prepoznavanje i vještine pozitivnog prevladavanja sukoba, usvajanje pravila u grupi, usvajanje društvenih i zakonskih normi ponašanja); pružanje podrške, savjetovanje i poticanje razvoja primjerenih oblika ponašanja i prevencija rizičnih oblika ponašanja kroz individualni i grupni rad; izradu individualnog programa rada, praćenje i evaluaciju programa s korisnikom, odgajateljem i stručnim timom; socijalno-pedagoška procjena, planiranje i programiranje odgojnih i drugih oblika podrške i zaštite korisnika te suradnja s različitim subjektima (centri za socijalnu skrb i druge ustanove socijalne skrbi, škole, zdravstvene ustanove, policija, sudovi, udruge), te sudjelovanje u timskoj procjeni/dijagnostici“* (Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, čl. 94, NN 40/2014).

### **3. DOŽIVLJAJ TRETMANA U ODGOJNIM USTANOVAMA**

Svakako se može reći kako je doživljaj tretmana u odgojnim ustanovama tema koja je predmet zanimanja mnogih, ne samo socijalnih pedagoga već i stručnjaka srodnih struka. Unatoč tomu, u Hrvatskoj je proveden relativno mali broj istraživanja na tu temu te je većina dostupnih istraživanja manjeg opsega – diplomski radovi i djelomično objavljena istraživanja (npr. Kusturin, 2002, Sklepić i Majdak, 2011, Oreb i Majdak, 2013, Maurović, Križanić i Klasić, 2014, Kovačićek, 2017, Lampert, 2017). U prvom poglavlju prikazat ćemo radove i razmišljanja domaćih istraživača na navedenu temu te istaknuti generalne zaključke i poveznice te u sljedećem poglavlju stranih istraživača.

#### **3.1. Pregled domaćih istraživanja**

Kusturin (2002) se u svom istraživanju bavila potrebama mladih u odgojnim ustanovama (dom za odgoj i odgojni dom) te ističe kako su potrebe maloljetnika zadovoljene u određenoj mjeri i da ustanova ispunjava svoju funkciju socijalne kontrole, discipliniranja i obrazovanja, no da je ispunjavanje drugih funkcija upitno. Navodi kako je potreba za ljubavi djelomično zadovoljena budući da mladi ističu kako svaki od njih ima barem jednog odgajatelja s kojim može razgovarati, kojem vjeruje i za koga znaju da brine za njih. No, s druge strane navodi kako ta potreba nije u potpunosti zadovoljena, jer ističu i to da se sami odgajaju, a da se odgajatelji ponašaju kao kućepazitelji. Budući da korisnici verbaliziraju osjećaj kao da su u zatvoru, autorica navodi kako je potreba za slobodom slabo zadovoljena. Potreba za moći je prema iskazima korisnika manje zadovoljena. Korisnici odgojnih ustanova ističu kako u domovima mogu provoditi svoje zamisli i ideje, te da mogu do određene mjere sudjelovati u odlukama koje se tiču pravila i događanja u ustanovi. Pritom mladi u odgojnom domu ističu kako nemaju utjecaj na zbivanja u grupi ili domu. Potreba za zabavom je zadovoljena na razini ponude slobodnih aktivnosti, ali bi korisnici željeli da mogu duže i češće izlaziti. Također, navodi kako su i korisnici i odgajatelji nezadovoljni ponašanjem nekih odgajatelja i nekim oblicima organizacije rada u ustanovi, što pridonosi manjoj djelotvornosti tretmana. No, usprkos svim nedostacima u radu ustanove, korisnici sami vide korist od smještaja u nju, što je vrlo dobar pokazatelj uspješnog ispunjavanja nekih od funkcija institucionalnog tretmana.

Autorica Kos (2006) u svom radu problematizira niz nedostatak u izvršavanju odgojnih mjera u ustanovama socijalne skrbi. Autorica tvrdi kako praksa upozorava na sljedeće poteškoće: neadekvatan prostor ustanova otežava primjereno provođenje sadržaja, što utječe na rezultate u resocijalizaciji maloljetnika, a manifestira se brojnim bjegovima i činjenjem kaznenih djela. Nadalje navodi kako struktura maloljetnika i nerazmjer u mentalnoj dobi maloljetnika, obrazovanju, kaznenim djelima, (raspon njihove dobi od 14 do 23 godine potencira rizik od dodatne viktimizacije i kriminalizacije). Navodi kako ustanove primaju sve veći broj maloljetnika s udruženim smetnjama uz potrebu stalnog psihijatrijskog tretmana. Budući da odgojitelji u sustavu socijalne skrbi nisu osposobljeni za rad s takvim maloljetnicima, a tretman primjeren potrebama maloljetnika, zbog lokacije većine ustanova, ne mogu se osigurati (Kos, 2006).

Istraživanje koje su provele Maurović, Križanić i Klasić (2014) sa mladim sudionicima smještenim u odgojnim ustanovama: domovi za odgoj i odgojni dom, imalo je cilj utvrditi odnos rizika, zaštitnih mehanizama i razine sreće kod korisnika ustanova. Dobiveni rezultati ukazuju kako otpornost ima izrazito važno mjesto u proučavanju psihosocijalnog funkcioniranja kod mladih, korisnika odgojnih ustanova. Naime, mlade osobe procjenjuju kako su doživjeli visoku razinu životnih i svakodnevnih stresora. Unatoč tome, vlastitu subjektivnu dobrobit, prikazanu kroz razinu sreće, procjenjuju u relativno visokim vrijednostima. Upravo su navedeni elementi (visok rizik/dobar ishod) ključni elementi otpornosti. Vještine koje mlade osobe posjeduju, a koji su povezane sa češće iskazanim osjećajem sreće su: vještine samoregulacije emocija koje pomažu mladima da budu sretni unatoč potencijalnim stresorima, socijalne vještine, odnosno sposobnost iniciranja i održavanja kontakata i odnosa s drugim ljudima te vještine planiranja svakodnevnice budući da pojedinci koji smisleno iskorištavaju vrijeme imaju višu razinu sreće.

Autorice Žižak, Maurović i Jeđud (2010) navode dva problema vezana uz provođenje tretmana djevojaka: pitanje specifičnih obilježja populacije djece i mladih s poremećajima u ponašanju ženskog spola i pitanje utemeljenosti specifičnih intervencija za žensku populaciju. U pravilu postoji neusklađenost između intervencija koje su određenoj populaciji potrebne i onih koje se u praksi ostvaruju.

Istraživanje koje su provele Oreb i Majdak (2013) na temu doživljaja institucionalnog tretmana od strane djevojaka smještenih u odgojnoj ustanovi upućuje na sljedeće: u odnosu na sadržaj i ponudu tretmanskih aktivnosti. Sudionice ističu edukativne aktivnosti,

neorganizirane aktivnosti vezane uz slobodno vrijeme, organizirane kreativne aktivnosti te sudjelovanje u aktivnostima i događajima izvan doma. Korisnice su nezadovoljne prehranom u domu, džeparcem i nedobrovoljnim fizičkim radom. U odnosu na doživljaj rada stručnih djelatnika autorice navode kako djevojke kao pozitivne aspekte navedenog ističu mogućnost otvorene komunikacije s odgajateljima, dobar odnos s odgajateljima, pomoć od strane odgajatelja te zajedničke aktivnosti korisnica i stručnih djelatnika. Djevojke kao negativne aspekte rada stručnih djelatnika ističu: negativnu verbalnu komunikaciju stručnih djelatnika, korištenje fizičke sile od strane stručnih djelatnika, neizvršavanje profesionalnih obveza tijekom radnog vremena, nezadovoljstvo profesionalnim odnosom odgajatelja, neprofesionalnost stručnih djelatnika i zaposlenika, uskraćivanje prava korisnicama i neujednačenost pravila u grupama.

Prema istraživanju koje su provele Koller-Trbović i Žižak (2006) sami mladi, korisnici institucionalnog smještaja, život u instituciji uglavnom doživljavaju kao nužnost, bez određenih očekivanja, više kao razdoblje života koje je potrebno „pretrpjeti, izdržati“. Unatoč tome, doživljaj završene intervencije kod djece / mladih obično izaziva pozitivne reakcije, vjerovanje da je takva intervencija bila nužna i da im je koristila za budući život. Ipak, ima djece / mladih koji još i nakon završetka na intervencije gledaju negativno ili ambivalentno. Istraživanje potvrđuje kako izdvajanje djeteta iz obitelji predstavlja najtežu i najnepoželjniju intervenciju društva kada je riječ o zaštiti djece i mladih koja žive u rizičnim uvjetima za razvoj poremećaja u ponašanju i/ili osobnosti. Autorice spominju samo neke od dobro poznatih čimbenika koji uzrokuju kritiku smještaja djece u institucije: stigmatizacija djece i obitelji, doživljaj manje vrijednosti, efekti hospitalizacije, negativni utjecaji drugih / grupe, neprirodnost, izoliranost, marginaliziranost, problemi ponovnog uključivanja u redoviti život i dr. (Pucelj, 1989; prema Rapuš-Pavel, 1999; Sladović-Franz, 2002; sve prema Koller-Trbović i Žižak, 2006).

Kovačiček (2017) je provela istraživanje s mladim osobama smještenim u odgojnim ustanovama o zaštitnim čimbenicima za sprječavanje bijega iz institucija. Dobiveni rezultati ukazuju na niz rizičnih čimbenika koji doprinose bijegu mladih iz institucija. Autorica ih dijeli na rizične čimbenike uzrokovane nezadovoljenim potrebama mladih poput potrebe za slobodom, zabavom, provođenjem vremena s mladićem/djevojkom itd. Drugu skupinu rizičnih čimbenika koji potiču mlade na bijeg objašnjava kao situacijske poticaje poput: pojave nasilja među korisnicima, dosade i monotonije, neprihvatanja pravila ustanove te loših fizičkih uvjeta ustanove.

Lampert (2017) je u istraživanju s mladima, korisnicima odgojnih ustanova imala cilj utvrđivanja odnosa korisnika i stručnjaka kao zaštitnog ili rizičnog čimbenika za bjegove mladih iz institucija. Autorica navodi kako mladi ostvareni odnos sa stručnjakom procjenjuju bitnim. Glavnim preprekama u stvaranju kvalitetnog odnosa imenuju: loše raspoloženje stručnjaka, provođenje većine radnog vremena stručnjaka u uredu te neprimjerenu komunikaciju s korisnicima i izostanak razumijevanja. Unatoč navedenom, mlade osobe vide i neke oblike vlastitog ponašanja kao potencijalnu prepreku za stvaranje odnosa poput: razlika u karakteru i stavovima, nepovjerenja prema stručnjacima te odbijanja komunikacije sa stručnjakom. Prepoznata su tri obilježja odnosa sa stručnjakom kao mogućeg rizičnog čimbenika za bijeg: nerješavanje problema od strane stručnjaka, verbalno, fizičko i emocionalno nasilje stručnjaka te prividna prisutnost stručnjaka. S druge strane, profesionalno pomažući razgovor u kojem stručnjak pokazuje zabrinutost, pokušava riješiti problem te dijeli osobno iskustvo navodi se kao zaštitni čimbenik za bjegove.

Istraživanje koje je proveo Ricijaš (2009) s mladima uključenim u razne oblike tretmana (institucionalnog i izvaninstitucionalnog) usmjereno je ka utvrđivanju kako mladi atribuiraju vlastito delinkventno ponašanje te postoje li razlike u atribuiranju vlastitog delinkventnog ponašanja s obzirom na stupanj rizičnosti. Atribucijske teorije bave se objašnjavanjem kako ljudi percipiraju, shvaćaju i tumače sebe i svoju okolinu, kako osobe interpretiraju događaje te kako je to povezano s njihovim razmišljanjem i ponašanjem kasnije. Dobiveni su rezultati koji ukazuju kako rizičniji maloljetnici, dakle oni koji se nalaze u institucionalnom tretmanu, oni koji češće čine kaznena djela te oni koji se dulje vrijeme delinkventno ponašaju pripisuju svoje delinkventno ponašanje većem broju čimbenika. Takve rizičnije maloljetnike opisuju značajnije atribuiranje vlastitog delinkventnog ponašanja drogi i alkoholu, svojim antisocijalnim tendencijama i osobnoj frustraciji, siromaštvu i stjecanju materijalne dobiti kroz činjenje kaznenih djela te antisocijalnim vršnjacima i situacijskim čimbenicima.

Sekol i Farrington (2009) navode kako se većina zlostavljanja događa tijekom noći u sobama korisnika. Polovina mladih koja je doživjela nasilje navodi kako doživljeno nije prijavila osoblju ustanove što potencijalno ukazuje na nedostatak povjerenja u stručnjake. Nadalje, Sekol i Farrington (2016) objašnjavaju kako su prediktori muške viktimizacije mlađa dob, niže samopouzdanje, prijašnje iskustvo viktimizacije na početku smještaja ili u prethodnoj instituciji te vjerovanje kako je doživljavanje nasilja dio svakodnevnice, odnosno normalnog tijekom smještaja u institucijama. Za djevojke, prediktori viktimizacije su niže samopouzdanje te vjerovanje kako je doživljavanje nasilja dio svakodnevnice, odnosno

normale u institucijama. Također, navodi važnost kvalitetnih vršnjačkih odnosa i potpore pri smanjenju vršnjačkog nasilja.

Blažeka Kokorić, Majdak i Rumenočić (2010) u svome radu pozivaju se na razna istraživanja te tvrde kako se provedba institucionalnih mjera prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela u Hrvatskoj suočava s mnogim poteškoćama. Navode neke od najčešćih poteškoća poput: dislociranost ustanove koja pojačava osjećaj izoliranosti i odbačenosti kod korisnika te potiče otpor prema mjeri i negativan stav prema društvu (Maločić, 2006). Nadalje, navode probleme organizacijskih uvjeta i provođenja tretmana u odgojnom zavodu: maloljetnici su razvrstani u grupe prema procijenjenoj razini poremećaja u ponašanju, ali prostorno borave zajedno što dovodi do mnogih sukoba, ugroženosti i neprihvatljivih oblika ponašanja (Huško, 2010), nemogućnost kvalitetnog organiziranja odgojnih i grupnih sadržaja zbog premalog broja zaposlenika i neadekvatne osposobljenosti odgajatelja za rad s maloljetnicima koji imaju više smetnji (Maločić, 2006).

Sklepić i Majdak (2011) u svom istraživanju bavile su se doživljajem odgojnog rada s mladima u odgojnom zavodu. Sudionici istraživanja bili su mladi počinitelji kaznenih djela, smješteni u Odgojni zavod Turopolju. Zaključci ukazuju na generalno nezadovoljstvo korisnika, pri čemu izolacija ustanove i prostorni nedostaci utječu na kvalitetu provedbe mjere. Nadalje, neujednačenost pravila u grupama te postojanje nedovoljno stručnog kadra/angažmana stručnog osoblja. Kod korisnika je prisutan osjećaj odbačenosti, neshvaćenosti, nebrige i neposvećenosti od strane stručnjaka. Iako, stručnjaci i rukovoditelji pokazuju dobru volju, prisutan je i osjećaj nemoći upravo zbog nedostataka podrške nadležnih tijela i nedovoljno brige za stručnjake.

Herceg Babić (2014) provela je jedno od rijetkih objavljenih istraživanja čiji su sudionici bili stručnjaci-zaposlenici odgojnih ustanova. U dva odgojna doma ispitala je doživljaj procesa odgojnog rada odgajatelja. Autorica navodi rezultate koji govore kako se u fazama planiranja intervencija, prilikom prijema i otpusta korisnika, ne pridaje dovoljna pažnja i ne pristupa koordinirano, uključujući sve sudionike koje navodi zakonska regulativa te se nedovoljno poštuju načela suradničkog odnosa. Odnosno, može se reći kako je uključenost samog korisnika u planiranje tretmana gotovo minimalna. Stručnjaci naglasak- uglavnom, stavljaju na vođenje brige o svakodnevnim vještinama i higijeni, a zatim slijedi provođenje aktivnosti koje se tiču školskog uspjeha korisnika. S druge strane, stječe se dojam da odgajatelji u svome radu zapostavljaju ili nisu dovoljno osvijestili važnost pojedinih odrednica tretmana,



poput provođenja grupnog rada, redovitog praćenja napredovanja korisnika, a rijetko navode i korištenje specifičnih kreativnih postupaka u svome radu. Također, jasno se očrtava prebacivanje odgovornosti za provođenje pojedinih postupaka na druge sudionike tretmana.

Nakon prikaza radova i razmišljanja raznih autora, možemo reći kako su korisnici odgojnih ustanova generalno nezadovoljni. Iako ističu pozitivne aspekte i korisnost boravka u ustanovama koje se očituje kroz uspjehe u školovanju ili pozitivnom odnosu s odgajateljem, sa sigurnošću se može reći kako nedostaci ustanova nadvladavaju prednostima. Kao najčešće verbalizirane nedostatke navodi se: loši prostorni/ stambeni uvjeti, nedifrencijacija tretmana koja se očituje u različitoj strukturi maloljetnika smještenih u istoj ustanovi. Nadalje, nerijetka je pojava stigmatizacija djeteta izdvojenog iz obitelji, ali i same obitelji. Stručnjaci koji rade u takvim institucijama, iako se trude, nerijetko su nedovoljno educirani ili stručni za rad s populacijom sa komorbiditetom problema u ponašanju i raznih mentalnih i psihičkih poteškoća.

### **3.2. Pregled stranih istraživanja**

U Europi, praksa smještaja mladih u ustanove socijalne skrbi također nije „pobjegla“ kritici. Mnogo kritike utemeljeno je na radovima autora poput Spitzza, Goldfarba te Bowlby-a (Barth, 2002) koji iznose kako institucije imaju teškoće pri zadovoljavanju psiholoških, fizičkih i emocionalnih potreba djece i mladi. Zakonodavstvo, sustav socijalne skrbi pa i sami korisnici nerijetko smještaj u ustanovu socijalne skrbi vide kao štetan ishod. Smatraju kako je to moguća opcija samo kao „posljednja stepenica“ za mlade koji su iscrpili sve druge mogućnosti smještaja.

Istraživanje koje su proveli Leloux-Opmeer, Kuiper, Swaab i Scholte (2016) za cilj je imalo opisivanje specifičnih karakteristika djece i mladih u tri tipa smještaja: udomiteljskim obiteljima, obiteljskom tipu smještaja te institucionalnom smještaju. Dobiveni rezultati ukazuju na niz individualnih i okolinskih rizičnih čimbenika mlade osobe. Djeca i mladi smješteni u instituciju generalno su karakterizirana kao starija, muška djeca koja pohađaju školu te su prosječnog ili nižeg kvocijenta inteligencije. Mnogi od njih pate od kroničnih zdravstvenih tegoba ili koriste veći broj propisanih lijekova. Jedna od najčešće zapaženih karakteristika mladih jesu teškoće u odnosima s vršnjacima te kognitivni problemi. Nerijetko iskazuju emocionalne i ponašajne probleme. Nadalje, promatrajući okolinske rizične čimbenike, riječ je o mladima koji dolaze iz obitelji s višestrukim problemima poput siromaštva ili rastave, imaju povijest nasilja ili zanemarivanje djece te potencijalno i

seksualnog nasilja. Roditeljima ovih mladih oduzeto je pravo na skrb o djetetu. Nadalje, rezultati ukazuju na činjenicu kako su djeca u prosjeku iskusili barem četiri tipa smještaja prije nego što su smješteni u instituciju socijalne skrbi.

Razni autori tvrde kako su ključni rizični čimbenici zbog kojih se mladi smještavaju u ustanove, oni vezani uz obilježja pojedinca kao što su emocionalni problemi. Navedeno potvrđuje istraživanje autora James, Roesch i Zhang (2011) koji tvrde kako 39 do 57% mladih smještenih u institucionalnom tretmana iskazuju takve probleme. Autori su uspoređivali djecu i mlade u ustanovama s djecom i mladima u udomiteljskim obiteljima te zaključuju kako mladi u ustanovama iskazuju više problema u ponašanju od mladih smještenih u udomiteljskim obiteljima.

Važno istraživanje sedemdesetih godina 20. stoljeća provela je Wells (1980) u kojem je ispitivala atribuiranje, odnosno vlastito pripisivanje delinkventnog ponašanja. Sudionici su bili mlade osobe koje su bile smještene u institucije i one koji nisu. Autorica dolazi do rezultata kako mlade osobe i svoje i tuđe delinkventno ponašanje više pripisuju situacijskim nego li dispozicijskim uzrocima (primjer čestice dispozicijskog atribuiranja je „Ja sam glup“, a primjer čestice situacijskog atribuiranja je „Jer su moji prijatelji tako htjeli“). Time autorica zaključuje suprotno očekivanjima da će adolescenti svoje ponašanje više pripisivati situacijskim, a tuđe ponašanje više dispozicijskim uzrocima. Institucionalizirani adolescenti rjeđe atribuiraju svoje ponašanje dispozicijskim uzrocima u odnosu na neinstitucionalizirane adolescente, međutim obje grupe u jednakoj mjeri pripisuju uzroke svojeg ponašanja situacijskim atribucijama.

Jedan od glavnih faktora uspješnosti tretmana, pa tako i institucionalnog ocjenjuje se smanjenom stopom recidivizma. Lipseyeva studija efikasnosti (1995, prema Bakić, 2001b) različitih tipova tretmana, kao glavne tretmanske varijable koje smanjuju recidivizam navodi dulje trajanje tretmana i smislenije kontakte, superviziju tretmanskih utjecaja, intenzivniji tretman za rizičnije slučajeve, uključivanje vanjskih subjekata u tretman, a s obzirom na oblik tretmana kao najuspješniji su se pokazali bihevioralni, trening socijalnih vještina i multimodalni programi.

Carter (2011) je provela istraživanje sa mladim osobama koje su boravile u terapijskoj zajednici. Zaključci ukazuju kako mlade osobe u navedenoj zajednici iskazuju višu razinu zadovoljstva svojim boravkom nego prethodno provedenim istraživanjima u sličnim tipovima zajednica. Mlade osobe kao pozitivan ishod boravka u zajednici pripisuju povećanju

kapaciteta razumijevanja i empatiziranja s drugima, individualno i grupno. Nadalje, kao glavni čimbenik koji doprinosi osjećaju sveopćeg zadovoljstva ističu način na koji se zaposleni stručnjaci ophode prema korisnicima. Verbaliziraju napredak kada su stručnjaci kao grupa emocionalno uključeni i zainteresirani, žele biti prisutni, u mogućnosti su izraziti svoje emocije te mogu razumjeti i tolerirati teškoće u ponašanju. Navedene zaključke potvrđuje i istraživanje koje je proveo Berridge (2002). Navodi slične elemente koji su ključni u razvoju odnosa sa pozitivnom privrženosti: empatija, ustrajnost, pristupačnost te pouzdanost.

Autori Larzelere, Dinges, Schmidt, Spellman, Criste i Connell (2001) proveli su istraživanju s djecom i mladima smještenim u ustanovi za djecu i mlade s problemima mentalnog zdravlja. Temeljem dobivenih rezultata, autori navode kako uključenost obitelji u planiranje i provođenje tretmana tijekom boravka djeteta u instituciji, dostupnost posttretmanskim servisa u zajednici kao i kraće vrijeme boravka u instituciji ublažuju negativne ishode te ih se pri prognozi budućeg ponašanja asocira sa boljim ishodima.

Istraživanje autora Lausten i Frederiksen (2016) provedeno je u Danskoj sa djecom i mladima smještenim u udomiteljskim obiteljima, ustanovama socijalne skrbi i „sociopedagoškim kućama“ (obiteljski tip smještaja) o osjećaju pripadanja i ljubavi od strane osoba koje se o njima brinu. Dobiveni zaključci ukazuju kako djeca i mladi u udomiteljskim obiteljima češće verbaliziraju osjećaj ljubavi od strane osoba koje se o njima brinu, visoku socijalnu podršku te sveopću sigurnost u svoje skrbnike nego djeca i mladi u druga dva tipa smještaja. Autori sami problematiziraju kako tome pridonosi različitost tipova smještaja i načina rada. Čimbenik koji najviše doprinosi osjećaju ljubavi kod mladih u sva tri tipa smještaja jest visoka razina socijalne podrške. Autori navode da kada dijete osjećaj visoku razinu socijalne podrške u svim situacijama, vjerojatnost javljanja osjećaja ljubavi je šest do sedam puta veća.

Neusklađenost u tretmanu mladih osoba s problemima u ponašanju ženskog spola problematiziranu u domaćim istraživanjima, navode i Holsinger, Belknap i Sutherland (1999). Autori u svome istraživanju dolaze do sljedećih rezultata vezanih uz područje realizacije i učinka tretmana: sukladno procjeni samih korisnica i analiza utemeljenih na drugim pokazateljima pokazalo se kako su najslabije pokrivena područja rada na traumi, pripreme za posao i zapošljavanje, osiguravanje osobe za dugotrajan odnos (mentora) te područje pozitivne vršnjačke podrške.

Rezultati stranih istraživanja ukazuju na raznovrsnost problema koje djeca i mladi smješteni u ustanove socijalne skrbi iskazuju. Također, istraživanja u kojima su sami sudionici bili mlade osobe prikazuju širok spektar doživljaja vezanih uz tretman. U pojedinim istraživanjima, mladi verbaliziraju zadovoljstvo tretmanom, a kao glavne čimbenike ističu povezanost i dobar odnos sa odgajateljem te osjećaj prihvaćanja i razumijevanja. S druge strane, tretman se doživljava kao „posljednja stepenica“. Pojedini autori razilaze se u korisnosti duljine tretmana, ističući s jedne strane korisnost kraćih i intenzivnijih tretmana te s druge strane, korisnost duljih oblika tretmanskog rada..

Temeljem dobivenih rezultata i promišljanja, ali i njihovom raznovrsnosti, smatra se važnim provedba istraživanja u svrhu pisanja ovog diplomskog rada. U nastavku rada prikazom rezultata ovoga istraživanja, bit će prikazane sličnosti u odnosu na rezultate prethodnih istraživanja, ali i detaljniji uvid u doživljaj tretmana u odgojnim domovima od strane korisnika. Također, smatra se važnim za naglasiti kako će se dobiti i viđenje tretmana iz perspektive stručnjaka koji tamo rade, a koje nije često bilo izraženo u prijašnjim istraživanjima.

## **4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

### **4.1. Ciljevi istraživanja**

Opći cilj ovog rada je istražiti doživljaj institucionalnog tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka. Obzirom na opći cilj istraživanja, glavna istraživačka pitanja glase:

Kako korisnici u odgojnom domu doživljavaju svoj boravak i tretman u odgojnom domu?

Kako stručnjaci odgojnog doma opisuju tretman djece i mladih u odgojnom domu?

Koji su elementi tretmana iz perspektive korisnika i stručnjaka?

Koja unaprjeđenja u tretmanu vide korisnici i stručnjaci?

U kakvom su odnosu perspektive stručnjaka i korisnika s obzirom na ključne teme istraživanja?

### **4.2. Metoda i način provođenja istraživanja**

U ovom istraživanju korištena je kvalitativna metodologija s ciljem produbljivanja i boljeg razumijevanja složene problematike teme koja je doživljaj tretmana u odgojnim domovima. Za potrebe ovog istraživanja te za prikupljanje podataka korištena je metoda fokusne grupe. Metoda fokusne grupe kvalitativni je oblik istraživanja koji se odnosi na grupnu raspravu o nekoj zadanoj temi. Kroz vođenu dubinsku raspravu, cilj je istražiti vrijednosti ili stavove ispitanika prema nekom problemu ili temi, odnosno razumjeti i objasniti značenja, vjerovanja i kulturu koja utječe na osjećaje, stavove i ponašanja individua (Skoko i Benković, 2009). Fokusnim grupama ćemo dobiti odgovor na pitanje zašto, a ne na pitanje koliko, odnosno saznanja dobivena fokusnom grupom ne generaliziramo na cijelu populaciju, ali možemo razumjeti zašto netko ima određeno vjerovanje, stav i koji bi razlog mogao biti u podlozi (Skoko i Benković, 2009). Također, odabrana je kao metoda provođenja istraživanja s ciljem vremenske ekonomičnosti. Uz sve navedene prednosti, fokusne grupa kao metoda prikupljanja podataka ima i neke nedostatke. Nedostatak je činjenica da neke osobe neće htjeti sudjelovati u diskusiji (na primjer sramežljivi, manje samopouzdana i slično) (Paradžik, Jukić i Karapetrić Bolfan, 2018) što se u provedenom istraživanju i dogodilo s jednim sudionikom o čemu će se kasnije više govoriti. Moderator ima bitnu ulogu u fokusnoj grupi, ali može imati slabiju

kontrolu nad interakcijom u grupi što može biti nedostatak. Također, moguće je slabo praćenje neverbalnog ponašanja budući da ima više sudionika te je također potrebno obratiti pažnju na verbalno izražavanje sudionika.

Istraživanje se provodilo u razdoblju od 15. svibnja do 26. lipnja. Odgojni domovi prethodno su kontaktirani i dogovorena je suradnja za provođenje istraživanja, nakon čega su organizirane i provedene fokusne grupe.

U ovom istraživanju provedene su četiri fokusne grupe s korisnicima i stručnjacima u odgojnim domovima Mali Lošinj i Ivanec. U svakom odgojnom domu provedene su dvije fokusne grupe od kojih je jedna bila sa korisnicima, a druga sa stručnjacima. Veličine fokusne grupa bile su od 3 do 8 sudionika. Prosječno trajanje je 60 do 90 minuta. Fokusne grupe provodile su se u prostorijama odgojnih domova (dnevne sobe, ured odgajatelja itd.). Sve fokusne grupe samostalno su vođene od autorice ovog rada. Razgovori su snimani auditivno, nakon dobivenih suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Fokusne grupe potom su doslovno prepisane za potrebe obrade rezultata. U skladu s etičkim načelima (Etički kodeks istraživanja s djecom, 2003) na početku svake fokusne grupe dogovoren je način osiguravanja povjerljivosti i tajnosti podataka sudionika. Pripremljena su unaprijed određena pitanja kojima je bio zadani tijek razgovora, no sudionicima su se postavljala potpitanja ovisno o njihovim odgovorima kako bi se steklo jasnije i dublje razumijevanje same teme. Fokusne grupe bile su vođene temeljem vodiča koji se sastoji od tri djela: uvodnog, središnjeg i zaključnog djela (Prilog 1.).

### **4.3. Sudionici**

Uzorak sudionika istraživanja je namjeran. Izabrane su dvije ustanove (odgojni domovi) u kojima se smještavaju mladići s problemima u ponašanju – Odgojni dom Mali Lošinj i Odgojni dom Ivanec. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 21 sudionik (N=21), od kojih su 14 korisnici odgojnih domova Mali Lošinj i Ivanec te 7 stručnjaka zaposlenih u tim domovima. Pri provedbi fokusnih grupa javile su se teškoće kod okupljanja većeg broja stručnjaka u istoj smjeni, a gotovo je bilo nemoguće okupiti veći broj stručnjaka izvan radnog vremena. Obzirom na navedeno, odlučeno je provesti fokusne grupe sa stručnjacima u vrijeme primopredaja smjena zato jer je tada istovremeno najveći broj stručnjaka u ustanovi. Ukupni broj sudionika trebao je biti 22 (N=22), no tijekom fokusne grupe u odgojnom domu Mali Lošinj jedan je korisnik verbalizirao kako ne želi sudjelovati te se u skladu s ranije navedenim etičkim načelima, njegova odluka poštovala i

omogućilo mu se odustajanje od sudjelovanja. Budući da korisnici imaju od 14 do 17 godina, prema etičkom kodeksu bili su u mogućnosti sami dati pristanak i odlučiti hoće li sudjelovati u istraživanju. Od ukupnog broja sudionika, muškog spola ih je 18, a ženskog 3. U tablici nalazi se prikaz sudionika s obzirom na spol i odgojnu ustanovu u kojoj se trenutno nalaze ili u kojoj rade.

*Tablica 2. Prikaz obilježja sudionika (odgojna ustanova)*

Odgojna ustanova		Broj sudionika (N)
Odgojni dom Mali Lošinj	Korisnici	8
	Stručnjaci	4
Odgojni dom Ivanec	Korisnici	6
	Stručnjaci	3

Prosječna dob mladih osoba koji su sudjelovali u istraživanju je 16,6 godina, s time da je najviše sudionika kronološke dobi od sedamnaest godina, čak njih šestoro (N=6). Najmlađi sudionik ima četrnaest godina, dok je najstarijem devetnaest godina. Tri sudionika imaju petnaest godina, jedan ima šesnaest te dvoje osamnaest. Duljina trajanja boravka sudionika u trenutnom smještaju vrlo je raznolika. Troje korisnika boravi u trenutnom smještaju manje od šest mjeseci, dok je troje korisnika smješteno u odgojnom domu više od dvije godine. Prosječna vrijeme boravka u odgojnom domu sudionika je nešto više od godine dana. Zanimljivo je za napomenuti kako je jasno vidljiv duži boravak sudionika u odgojnom domu Mali Lošinj, gdje je čak pola sudionika (N=4) provelo duže od godinu dana u odgojnom domu, s time da je najdulje vrijeme boravka čak četiri godine. U odgojnom domu Ivanec među ispitanicima je drugačija duljina provedenog boravka gdje je samo jedan korisnik s najduljim vremenom boravka koji iznosi nešto više od godine dana. Iskustvo ranijeg boravka u odgojnoj ustanovi i/ili u udomiteljskoj obitelji imalo je osam sudionika, dok je za šest sudionika ovo prvi smještaj u odgojnu ustanovu. Razlozi smještaja u odgojni dom su razni, ali je jasno vidljiva izraženost problema u ponašanju kao dominantnog razloga smještaju. O samim razlozima govorit će više u obradi rezultata istraživanja.

Od ukupnog broja stručnjaka koji su sudjelovali u istraživanju (N=7), muškog spola ih je četvero, a ženskog troje. Po profesiji odnosno zanimanju dvoje sudionika je psihologa, dvoje profesora-nastavnika, jedan sudionik je socijalni pedagog, jedan socijalni radnik te jedan rehabilitator. Prosječna vrijeme rada u odgojnom domu jest približno 13 i pol godina. Važno je za napomenuti kako je prosječna duljina radnog staža upravo tako velika s obzirom na činjenicu da je dvoje ispitanika na radnom mjestu odgajatelja više od dvadeset godina. Najkraći radni vijek sudionika je dvije i pol godine. Pet ispitanika je od trenutka zaposlenja radilo na poziciji odgajatelja te je cijeli svoj radni vijek obnašalo tu ulogu, dok je jedan odgajatelj prvo bio zaposlen u obrazovnom djelu odgojnog doma odnosno u internoj školi te je naknadno preuzeo ulogu odgajatelja.

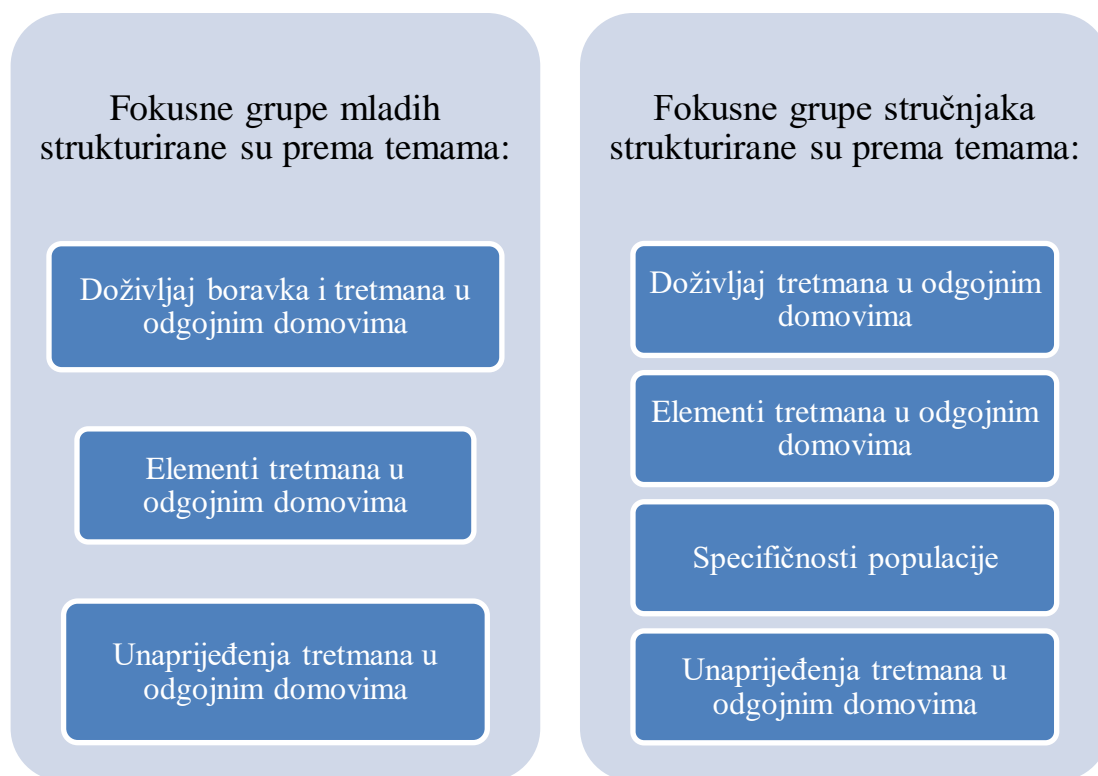
#### **4.4. Metoda obrade podataka**

Dobiveni podaci obrađeni su metodom kvalitativne analize. Prvenstveno je sadržaj fokusnih grupa transkribiran nakon čega je slijedilo upoznavanje s tekstom te označavanje jedinica kodiranja. Iz jedinica kodiranja definirali su se inicijalni kodovi koji su zatim združeni i sortirani kako bi se dobila lista kodova. Temeljem zajedničkih svojstava pojedinih kodova definirane su kategorije. Također, temeljem srodnosti kategorije su združene u teme koje su se preklapale sa ciljevima istraživanja. Kodove, kategorije i teme je bilo važno što jasnije definirati i imenovati kako bi predstavljali jasnu sliku informacija koje su dobiveno tijekom fokusnih grupa. Postupak analize napravljen je odvojeno za svaku fokus grupu, nakon čega su dvije fokus grupe stručnjaka i dvije fokus grupe korisnika udružene u zajedničke. Na samom kraju, napravljena je usporedba dviju dobivenih perspektiva. Na temelju provedene analize dobiveno je 7 tema u kojima se nalazi 29 kategorija sa odgovarajućim kodovima potkrijepljenim originalnim izjavama iz provedenih fokusnih grupa (Prilog 2).

Interpretacija istraživačkih nalaza dobivenih fokusnim grupama oslanja se na opisivanje mišljenja, iskustva i stavova sudionika istraživanja. Iskustva i doživljaje sudionika kategorizira se i opisuje kroz tri osnovne teme povezane uz predmet istraživanja, a koje jasno slijede unaprijed postavljene specifične ciljeve istraživanja. Fokusne grupe provedene sa stručnjacima proširene su četvrtom temom .

Temeljem provedenih fokusnih grupa s mladima definirane su tri ključne teme, dok su u analizi razgovora sa stručnjacima izdvojene četiri teme. Slijedi prikaz navedenih tema (Slika 1.)





*Slika 1. Prikaz tema fokusnih grupa korisnika i stručnjaka odgojnih domova*

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Rezultati provedenih fokusnih grupa na temu Doživljaj institucionalnog tretmana iz perspektive korisnika i stručnjaka obrađeni su kao što je već navedeno, metodom kvalitativne analize. U nastavku prikazat će se zasebno rezultati korisnika i stručnjaka po prethodno navedenim **TEMAMA** koje su unutar teksta označene **VELIKIM PODEBLJANIM SLOVIMA**. Svaka tema sastoji se od *kategorija* koje su unutar teksta označene *ukošenim podebljanim slovima*, dok se svaka kategorija sastoji od **kodova** koji su unutar teksta označeni *podebljanim slovima*. Zaključno, u raspravi će se dotaknuti sličnosti ili različitosti u razmišljanjima stručnjaka i korisnika.<sup>1</sup>

### 5.1. Korisnici odgojnih domova

#### 5.1.1. Doživljaj boravka i tretmana u odgojnim domovima

Analizom podataka teme **DOŽIVLJAJ BORAVKA I TRETMANA U ODGOJNIM DOMOVIMA** u fokus grupama sa korisnicima dobivene su četiri kategorije: *Raznovrsni opisi institucije, Osobni uvid u razloge smještaja, Generalno pozitivan odnos s drugim korisnicima, Dvojnost smislenosti i korisnosti smještaja* te *Promatranje odgojne mjere kao „lakše sankcije“*.

Mlade osobe koje su sudjelovale u fokusnim grupama na pitanje: „Da sam ja netko tko nikad nije čuo za odgojni dom kako bi mi opisali kakva je to ustanova?“ pružaju razne, uglavnom negativno orijentirane odgovore poput „psihijatrija“, „dom za djecu koja se smatraju problematičnima“ te koriste zastarjele i stigmatizirajuće izraze poput „institucija za djecu s poremećajima u ponašanju“. Također, već prvi odgovor na navedeno pitanje korisnika glasi: „I bolje da ne znate“(FGM1). Samim tim odgovorom dobiva se početni dojam nezadovoljstva institucijom te potencijalno i tretmanom koji se u njoj provodi.

Nadovezujući se na prethodno, htjela se ispitati njihova kritičnost prema vlastitom ponašanju te provjeriti imaju li korisnici *uvid u razloge svoga smještaja*. Odgovori pokazuju kako su mladi uglavnom svjesni razloga njihova smještaja u odgojne domove. Tako verbaliziraju razna ponašanja poput: **kaznena djela (npr. krađe), neodlaska u školu, nepoštivanje prethodno izrečene mjere** te **generalne neodgovornosti i**

---

<sup>1</sup> Kako bi se osigurala anonimnost sudionika izjave fokusnih grupa mladih osoba bit će šifrirane oznakom „FGM“ te dodatkom broja za svakog sudionika, primjerice: FGM1,FGM12, dok će izjave stručnjaka biti šifrirane oznakom „FGS“ te nadodanim brojem, primjerice FGS4,FGS11.

**nepoštivanja autoriteta** kao razloge smještaja. Također, navode **socijalne i obiteljske probleme** kao jednih od razloga. Širok dijapazon ponašanja koja imenuju kao razloge upućuju na svijest o vlastitom ponašanju, iako se u verbaliziranju istih javlja i umanjivanje važnosti te prebacivanje odgovornosti: „*A malo sam nešto aute krao, ovo ono. (smijeh) Poslije sam imao neku pljačku, ovo ono. I to je to. Imam samo dva kaznena djela, ali malo veća i to je to*“ (FGM2).

Sljedeća kategorija je **generalno pozitivan odnos s drugim korisnicima**. U ovoj kategoriji više korisnika verbalizira prisutne **nesuglasice i hijerarhiju po godinama**. Unatoč tome, korisnici verbaliziraju kako se uglavnom „drže skupa“. Izražavaju prisutnost druge mlade osobe koja je tu za njih u teškim trenucima te kojoj se mogu povjeriti ili od koje mogu tražiti savjet. To je vidljivo u sljedećoj izjavi : „*Imam par dečkiju s kojima sam si dobar, onako. Dam cigaru iz respekta, popričamo, umm isto ovako. Isto me neki savjetuju i tako ono. Možda sto puna mi ponove, ponove mi nemoj tako zato jer oni znaju malo više od mene i onda mi oni ajmo reć kažu kako bi to trebalo biti, kako ne bi trebalo. I zato sam si s nekima dobar, i ono šalimo se, zezamo se*“ (FGM8). Ovaj resurs međuvršnjačke potpore koja se dešava spontano smatra se vrlo bitnom te bi ju se trebalo koristiti kao planiranu u tretmanu.

Sljedeća kategorija dobivena u ovoj temi jest **dvojnost smislenosti i korisnosti smještaja** koja obuhvaća najviše kodova te je raspravljana kroz cijelu fokusnu grupu. Unutar navedene teme korisnici su u više navrata pričali o dobitcima od smještaja u odgojne domove ili nedostacima i manama boravka u takvim institucijama. Mladi sugovornici ističu **nezahtjevnost škole** kao problem i gubitak u smislu nedostatka znanja. No, pojedini sudionici navode to kao prednost u smislu velike individualizacije u školskom programu te govore kako im je škola jedno od korisnijih iskustava boravka u odgojnom domu: „*al' korisna je samo škola jer ti pruža da danas sutra budeš neko...Od cijelog iskustva u školi naučiš nešto radit, naučiš nešto novo, svaki dan nešto novo. Upoznavaš nove ljude, naučiš nešto od drugih ljudi i tako to*“ (FGM11) ili „*A mislim realno uči se sve isto samo nema toliko zadaće, tj. uopće nema zadaće, ali sve drugo je zapravo isto*“ (FGM3). Sudionici fokusnih grupa govore i o pozitivnim aspektima boravka u odgojnoj ustanovi, kao što su **razvoj samostalnosti, upoznavanje i učenje od novih ljudi i iskustava**. Navode se također i **pozitivne promjene u ličnosti**: „*Pa meni je pomoglo. Ove četiri godine kako sam ja tu sam ustvari se promijenio, Ja se ne mogu prepoznati*“ (FGM1). Nadalje, specifičnost odgojnog doma Mali Lošinj koju navode mladi je **prednost malog**

**broja korisnika smještenih u istoj zgradi** zbog organizacije smještaja manjeg broja korisnika u više zgrada lociranih u samom centru grada. Navedeno je više puta istaknuto kao pozitivan aspekt od strane korisnika i stručnjaka, čega će se dotaknuti kasnije u tekstu. Sljedeća izjava opisuje kako velikom broju korisnika u trenutku dolaska u dom školsko postignuće ne odgovara kronološkoj dobi te kako je upravo dom **prilika za pozitivnu promjenu** glasi: „Evo ja sam zadovoljan što sam odmalena završio u domu jer da nisam sad bi bio možda kod mame ili tate ili bilo gdje i kao prvo ne bi bio školovan, jednostavno ne bi znao zbrojiti dva i dva“ (FGM4). Odgojni dom im u tom smislu pruža stabilnost i sigurnost obrazovnog postignuća. Mlade osobe kao negativne aspekte boravka i samog tretmana verbaliziraju: **tromost ustanove u promjeni i prilagođavanju trenutnoj grupi korisnika te neuključenost u planiranje (daljnjeg) tretman**. Drugi nedostatak opisan je kroz izjave: „Ja bi rek'o da za stvari za koje, evo te slobodne aktivnosti možemo odlučiti na koju želimo ići, a na koje ne idemo. Uglavnom za te stvari, možemo odlučit ako ćemo spavat ili nećemo spavat kroz dan. Aaa ne možemo odlučit na primjer o tome hoćemo li ić doma jer to odlučuje sud, ne možemo odlučiti o tome ono, želimo li ili ne van, ne možemo odlučit o tome umm, hoćemo li ići u školi ili hoćemo na praksu“ (FGM5) ili „: Da i onda dođe i sam', odgajatelj ništa ne priča. Dečko radi sranja, radi, radi, to se nagomila. I onda odgajatelj dođe i samo kaže: „evo mi pišemo Turopolje“ i to je to. Pa nije dečko kriv za to“ (FGM2). Nadalje, mladi imaju **dojam da ustanove ne pomažu u promjeni ponašanja te doživljaj da su sve institucije iste**. Takve doživljaje mlade osobe verbaliziraju putem izjave poput sljedeće: „...ali ne smatram da te ovo može promijeniti. Ti sam sebe možeš promijeniti, ali ovo, te ustanove i te da ne kažem šta, te ne može promijeniti. Jednostavno, to je jednostavno“ (FGM11). Nadalje, ukoliko izostaje kvalitetan odnos sa odgajateljem korisnici sami preuzimaju odgovornost za promjenu na sebe i vlastite resurse te smatraju kako **korisnost tretmana ovisi o samom korisniku**. Potkrijepljeno je u izjavama poput : „Evo, ja imam odgajatelje i među njima koji to rade (nisu prisutni na poslu, op.a.). Pa onda razmišljam ako mi nećeš ništa pomoći, razmišljat ću k'o da vas nema i počet ću se pripremat na život na primjer sad sam odlučio sad sljedeće godine šta ja znam uzet neku kasu pa stavljat nešto malo kuna i do osamnaeste nešto će se skupiti. Pa onda sad kad dobijemo kuhinju koliko sam skužio ću počet učit kuhat i tako to. Sve da se pripremam na život kad već vidim da odgajatelj neće ništa“ (FGM4).

Sljedeća dobivena kategorija govori o tome kako korisnici *promatraju odgojnu mjeru kao „lakšu sankciju“*. Cijela kategorija sažeta je u izjavi korisnika, a glasi: *„Ja mislim da je ovo sve u zagradi jedna velika za...,ze,zezancija... Ovdje radiš što god hoćeš, ne može ti nik'o ništa“* (FGM6). Mlade osobe u više navrata verbaliziraju previše slobode kao tretmanski nedostatak. **Doživljaj da jedino zatvor može dovesti do promjene** proizašao je iz izjave: *„Ma sve je to isto. Kako da vam kažem, gdje god da budem sve je to isto. Ništa neće promijenit. Ja da mogu ići za tri tjedna doma možda bi opet napravio neku glupost. Jedino te zatvor može promijeniti i to je to. A ovo te ne može“* (FGM12). Činjenica je kako pojedini sudionici smatraju kako ih jedino zatvor može promijeniti, a upravo neki od glavnih nedostatak koji verbaliziraju u svome domu su oni najbližiji zatvorskim uvjetima poput nedostatka slobode, nedostatka organiziranih aktivnosti, loših fizičkih uvjeta itd. Također, važno je za napomenuti kako je ova tvrdnja podvojena kod mladih osoba. Pojedine mlade osobe u više navrata verbaliziraju zahvalnost što nisu završili zatvoru već u domu: *“Dobro je to što nismo odmah u Remetincu završili nego smo negdje, nego smo došli ovamo“* (FGM2).

Mladi u provedenom istraživanju kao razloge za smještaj u odgojni dom, navode niz čimbenika poput obiteljske situacije, vlastitih antisocijalnih tendencija itd. Provedeno istraživanje potvrđuje rezultate Ricijaševa istraživanja (2009) koje govori kako rizični mladi koji su smješteni u instituciji svoje delinkventno ponašanje pripisuju nizu različitih čimbenika. Nadalje, problematizira se važnost kvalitetnih međuvršnjačkih odnosa i potpore koju ističu i autorice Maurović, Križanić i Klasić (2014). Navode kako mladi koji imaju socijalne vještine, odnosno sposobnost iniciranja i održavanja kontakata i odnosa s drugim ljudima češće verbaliziraju osjećaj sreće. U ovoj temi, mladi sudionici iskazuju podvojenost u vezi korisnosti njihova smještaja. Navedeno potvrđuje i Kustrin (2002) tvrdeći kako su potrebe maloljetnika u odgojnim ustanovama djelomično zadovoljene. Mladi u provedenom istraživanju ističu nedovoljnu uključenosti u tretman, koja je potvrđena i istraživanjem koje proveli Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka (2007). Rezultati ovog istraživanja ukazuju kako i mladi – korisnici ustanova navode potrebu za većim uključivanjem u procese odlučivanja i planiranja, osjećaju nedostatak povjerenja od strane odgajatelja u njihove sposobnosti, ali su istovremeno svjesni kako je to odgovoran zadatak. Također, slična saznanja o razini uključenosti korisnika koja govore kako korisnici samo do određene mjere mogu sudjelovati u odlukama koje se tiču pravila i događanja u ustanovi dobila je i Kustrin (2002). Budući da mladi govore o tome

kako smatraju da su sve institucije iste te kako ustanove ne pomažu u promjeni ponašanja postavlja se pitanje jesu li sami mladi uvijek spremni prihvatiti pomoć te žele li zaista biti uključeni u planiranje tretmana. Navedeno područje smatra se važnim za daljnja ispitivanja. Unatoč navedenom, mladi ističu i pozitivne aspekte boravka poput pružene prilike za promjenu te pozitivne promjene u ličnosti koja dolazi s vremenom. Slično navodi Carter (2011) u svom istraživanju gdje mladi percipiraju uspješnost tretman kroz pozitivne promjene u vlastitoj ličnosti ili razvijenim sposobnostima poput empatiziranja.

### **5.1.2. Elementi tretmana u odgojnim domovima**

Ovu temu čine četiri kategorije: *Pozitivne asocijacije korisnika na riječ „tretman“, Nedostatak tretmanske orijentiranosti u svakodnevnom radu, Važnost odnosa s odgajateljem za uspješnost tretmana* te *Metode i tehnike u radu odgajatelja* koje će biti pojašnjene u daljnjem tekstu.

Mlade osobe koje su sudjelovale u fokusnoj grupi na pitanje „Što je za vas točno tretman mladih s problemima u ponašanju i kako ga doživljavate?“ verbaliziraju pozitivne asocijacije. To je vidljivo putem izjava poput: „*Pa jednostavno tretman, da te pokušaju izvesti na pravi put. Da imaš bolju komunikaciju kad si vani, kad radiš ovo ono. Da lijepo razgovaraš k'o odrasla osoba*“ (FGM4) ili „*A ne znam na primjer k'o kak' ima, na primjer kažem, za masažu, tretman i za lice i ima i tretman i za nas na primjer piše na jednom papiru kako raditi s djecom za ove odgajatelje i onda ne znam, po tim nekim pravilima kako djecu usmjeriti na pravi put, pa po tom tretmanu se radi. I onda kako s kim se može usmjeriti*“ (FGM2). Nadalje, smatra se važnim za napomenuti kako iako korisnici imaju pozitivne asocijacije na sam termin tretmana, nemaju uvijek nužno pozitivne asocijacije na načine provedbe tretmana. Te problematike dotaknut će se u sljedećim kategorijama ove teme.

Sve kategorije teme usko su povezane te tako sljedeća govori o *nedostatku tretmanske orijentiranosti u svakodnevnom radu*. Tako sudionici **tretman opisuju kroz dnevnu rutinu koja obuhvaća školu, obroke i zaduženja**: „*Dignem se ujutro u 7, 7 i 15. Odem, spustim se dolje na doručak, zapalim cigaru, odem na praksu ili u školu, poslije škole ili prakse na ručak, poslije ručka se vratim u dom. Onda u domu radimo zaduženja, ovisi kako ima koje ima, idem spavat, onda se dignem, igram šah s profesorima, mislim kako s kime. I čitam knjigu, pišem nešto, iii prošećem se po gradu, vratim se u dom, odspavam*“ (FGM5) ili „*Dignemo se, jedemo, idemo u školu, dođem i čistimo, uzmemo mobitel i*

jedemo(FGM12)“. Mladi govore i o **prisutnosti monotonije u svakodnevnicima** što je povezano s opisima dnevne rutine. Sljedeći citata dobro opisuje navedeno: „*Iii htio sam reć' da je meni ovdje svaki dan repriza...Znači ovdje je svaki dan k'o jedna serija, a svaki dan je repriza jedne epizode. Jedna epizoda se ponavlja kroz cijelu godinu*“ (FGM6).

Sljedeća kategorija jest govori o **važnosti odnosa s odgajateljem za uspješnost tretmana**. U nedostatku kvalitetnog odnosa korisnost tretmana u potpunosti pada na pojedinca i na njegovu želju za promjenom. Mlade osobe verbaliziraju važnost kvalitetnog odnosa s odgajateljima te navode kako **idealni odgajatelj pazi na korisnike, pomaže im i trudi se**. Izjava koja potkrjepljuje kod glasi: „*Evo za mene je dobar odgajatelj, to da radi s nama, da nam pomaže, u bilo čemu. Bilo u učenju, ummm u ponašanju, odgoju...*“ (FGM7). Mladi koji su sudjelovali u fokusnim grupama ističu kao problem i to što pojedini **odgajatelji nisu prisutni na svojim radnim mjestima**, odnosno govore o dojmu da neki **odgajatelji samo odraduju posao kako bi dobili plaću**, dok interes za korisnike izostaje. Izjave koje potvrđuju navedeno jesu: „*Pa ja mislim da dečki koje dolaze ovdje da bi im baš trebao razgovor sa odgajateljima, ali kad dođu u neki dom gdje odgajatelj eto ode na kavu i nema ga cijeli dan ne možeš si ništa postići s njima. Samo mogu završit na još gorem mjestu*“ (FGM3) ili „*I kako onda da dečki ajmo reć u takvom domu funkcioniraju. Da napreduju kad mu odgajatelj kaže samo dobro jutro i to je to. I ne vidi ga čitav dan. To, to mislim*“ (FGM2). Iz prve izjave vidljivo je kako su odgajatelji korisnicima važni i kako im smeta kad ne rade svoj posao. U načinu promatranja odnosa s odgajateljima, situacija je drukčija u dva odgojna doma. Kada je riječ o odnosu s odgajateljima kao čimbeniku tretmana, dio mladih problematizira **služben i distanciran odnos s odgajateljima**. No, važno je istaknuti i kako mlade osobe služben i distanciran ne percipiraju nužno kao veliki problem, već kao činjenicu da je biti odgajatelj samo posao i kako odgajatelji ne bi trebali imati prislan odnos s korisnicima: „*Ništa, pa sviđa mi se to što rade svoj posao. Nije da mi se išta ne sviđa ili sviđa jer ovdje nemaš izbora. Ovdje il ti se ne sviđa il ne, tu moraš bit. ..., ali to mišljenje nije kako bi to reko, nikome nije ni važno jel' ti voliš tog odgajatelja ili ne. Nije to uopšte bitno*“ (FGM11). Čini se kako dio sudionika prihvaća distancirani i pomalo hladan odnos kao nešto uobičajeno. No s druge strane dio sudionika verbalizira nezadovoljstvo zbog neprofesionalnosti određenih odgajatelja i neadekvatnog obavljanja posla. Unatoč svemu navedenom, generalno govoreći, korisnici su **zadovoljni odnosom s onim odgajateljima koji su prisutni, trude se i pomažu**. Također, korisnici verbaliziraju važnost kvalitetnog odnosa sa

odgajateljima za mogućnost napretka izjavama poput ove: „Kad si već odgajatelj tvoj posao bi treb'o biti da gledaš djecu i vidiš što nije dobro i pokušaš to riješiti. I kod svakog dečka ono što nije dobro, što mu ne valja da pokušaš riješiti, a ne da ga samo imaš na oku“ (FGM4). Mlade osobe verbaliziraju prisutnost barem jednog odgajatelja s kojim su dobri te kome se mogu obratiti u teškim trenutcima. Izjave koje to potvrđuju jesu: „Ja ću pohvaliti odgajatelje iz drugog doma jer su prisutni i uvijek mi pomažu oko svega. Iii, ne mogu reći da nisu“ (FGM7) ili „: Ja mislim da ovakvih odgajatelja k'o što su ovdje nema ni u jednoj drugoj instituciji u Hrvatskoj...U pozitivnom smislu. Zato što su svi samo u negativu, svi samo dođu, postavlja se k'o neki robot uključeni, reći će ti samo: „Bok,bok, počisti to. Moraš ići u školu.“ I to je to. A ovdje će ti pomoć, znači pomoć će ti. I sve daju od sebe, to mi se sviđa. Zato jer se ljudi znači ne ponašaju k'o roboti nego koriste svoje emocije i sviđa mi se baš zato što više daju od sebe. Ali mislim da možda to toj osobi nakon radnog vremena malo isto i smeta, mislim smeta, previše se uživi i onda ne funkcionira kasnije. Razumijete jer neko ima i svoju obitelj“ (FGM6). Jako je zanimljivo ovakvo razmišljanje korisnika gdje je pokazana svjesnost kako posao odgajatelja nije lagan te kako je to nerijetko posao koji „nosiš sa sobom doma“. Neke mlade osobe **doživljavaju odgajatelje kao zamjenske roditelje**: „Da,da. Moj odnos sa odgajateljem je super, dakle sve se može dogovoriti. Da, to je moj drugi tata, ali nema veze, to sad nije bitno. Znači sve se možemo dogovoriti, on je uvijek tu kad ga trebam. Znači mogu ga nazvat stvarno i kad nije u smjeni i to i on će mi posudit novce za cigare, ovo ono“ (FGM3). Također, češće pohvaljuju i **zadovoljniji su ženskim odgajateljicama**. Za muške odgajatelje verbaliziraju kako znaju katkad „glumit mangupa“ te kako je veća vjerojatnost, a postojali su i takvi slučajevi, da će biti doživljeno nasilje poput šamara od strane muškog odgajatelja.

Zadnja kategorija ove teme odnosi se na **metode i tehnike u radu odgajatelja**. U svim fokusnim grupama vidljivo je kako je individualni rad s korisnicima najprisutniji u radu, kao i ostvarivanju tretmanskog odnosa s korisnikom. Jasno je kako takav način rada preferiraju i sami korisnici: „Ja mislim da bi bilo bolje ovako individualno zato jer eto na primjer da sjedimo svi sad ovako u grupi i da svako od nas ide, neki bi se možda i sramili nešto reć , neki se možda ne bi mogli otvorit. I tako nešto. Možda je zato bolje kad se na primjer ide kod psihologa, vi ste na primjer unutra s njim sami pričate. Mislim lakše je, ne mogu se svi pred drugima sam tako raspričali, ako me razumijete?“ (FGM2). Također, dobiven je dojam kako korisnici nerijetko sami iniciraju razgovore s odgajateljima, a kako



ih odgajatelji započinju samo u situacijama kad su nužni. **Individualni razgovori** potaknuti od strane odgajatelja su **oko organizacije života ili u kriznim situacijama**. Nadalje, zabrinjavajuća je činjenica kako korisnici vide tretman kao očitovanje **kazni** koje su uglavnom čišćenje, zabrane ili oduzimanje novaca. Primjer toga su izjave: „*Evo na primjer ja kad sam došao zapalio sam joint i kad je odgajatelj pff, nisam smio ić van, moro sam čistiti. I to puno puta dok nisam došo do neke granice normale.* (FGM2) *Mhm, dakle kad bi napravio nešto što nisi smio bi dobio kaznu zapravo?* (voditeljica fokus grupe) *Da,da,da. Njihov tretman.*“ (FGM2) ili „*Ovo nije tretman jer te tu kazne*“ (FGM11). Izjave poput ovih ukazuju na manjak tretmansi orijentiranih grupa ili radionica koje bi se bavile razvijanjem kritičkog promišljanja, negativnim stavovima ili neki oblik savjetovanja što se također smatra velikim nedostatkom tretmana.

U navedenoj temi mladi više pričaju o slabim stranama tretmana koja se iskazuje kroz svakodnevnu monotoniju te su posljedično ukazali na nedostatak tretmanske orijentiranosti u radu institucija. Kovačićek (2017) također navodi monotoniju i dosadu kao jedan od situacijskih rizičnih čimbenika koji potiču mlade na bijeg objašnjava. Posljedično ne saznaje se previše o elementima tretmana koji se provode u institucijama, ali kao bitan element samog tretmana i njegove uspješnosti istaknuo se razvoj kvalitetnog odnosa s odgajateljem. Nadalje, navode neprisutnost i neadekvatno obavljanje poslao kao veliki problem tretmana. Slični zaključci dobiveni su u istraživanju koje su provele Sklepić i Majdak (2011) te koji upućuju na postojanje nedovoljno stručnog kadra/angažmana stručnog osoblja. Unatoč tome, mladi u provedenom istraživanju govore kako su zadovoljni stručnjacima koji su prisutni na poslu i koji se trude. Navedeno se poklapa sa rezultatima brojnih istraživanjima poput onog koje je provela Lampert (2017) u kojem navodi kako je profesionalno pomažući razgovor u kojem stručnjak pokazuje zabrinutost, pokušava riješiti problem te dijeli osobno iskustvo veliki zaštitni čimbenik za bjegove. Navedeno također potvrđuje i važnost individualnih razgovora koji u provedenom istraživanju mladi ističu kao najdraži oblik rada.

### **5.1.3. Nedostaci tretmana u odgojnim domovima**

Fokusnim grupama provedenim sa korisnicima odgojnih domova u navedenoj temi dobivene su kategorije: *Nezadovoljstvo strogim pravilima, Loši stambeni uvjeti, Nestrukturirano slobodno vrijeme, Stigmatizacija u lokalnoj zajednici, Problemi u odnosu sa odgajateljima te Nedostatak diferencijacije ustanove prema odgojnim*

**mjerama.** Navedena tema opisuje nedostatke ili kritike ustanovi i tretmanu koji se u njoj provodi.

U kategoriji **nezadovoljstvo strogim pravilima** mlade osobe verbaliziraju kako im u domu najviše smeta **oduzimanje mobitela, nemogućnost odlaska u grad te nepostojanje nagradi.** Tvrdnje koje opisuju ovu kategoriju jest: „*U deset nam kupe mobitele, pa dok je škola onda sve mobitele pokupe odmah. I status ima ova škola, pa ako dobijemo loš status uzimaju mobitel*“ (FGM14) ili „*Da. To nije okej. Radimo neku dobru stvar, ne, ne nagrađuju nas. Pohvala, okej to je dobra stvar. Ali da nas nagrade jer nekome, nekome ne znači nekakva pohvala. Meni ne znači, iskreno meni ne znači to previše jer meni ne znače neki ljudi ovdje.*“ (FGM11). Putem izjava korisnika dobiva se dojam kako se razni oblici pozitivnog potkrjepljenja ne primjenjuju u njihovim institucijama osim pohvale, dok negativnog potkrjepljenja ne nedostaje.

Kategorija **loši stambeni uvjeti** izražena je kod korisnika oba odgojna doma. „*...Ovdje su jako loši uvjeti za živjet. Ovaj boravak nije boravak. Jel' to boravak? No, ima ovaj kauč i to je to što ga čini boravkom... Ja to kažem samo zbog toga jer sam ja vidio neke druge ustanove, zbog toga. Vidio sam u drugim ustanovama kako se, um kako imaju, kako bi to rekao, kakvu ustanovu imaju. Kako ta ustanova izgleda, sve imaju drugačije, ovdje je k'o, skoro k'o u pravom zatvoru. Skoro, kažem skoro. U zatvor imaš samo jednu prostoriju i tamo imaš i wc i sve te gluposti. Ali ovdje ono, au katastrofa*“ (FGM11). Iz izjava je jasno kako uspješnosti tretmana doprinose i fizički uvjeti u kojima korisnici borave. Unatoč navedenom, verbaliziraju kako su za nedostatak pojedinih stvari i sami odgovorni: „*To za televiziju. Imali smo televiziju, ali je nek'o razbio, ne znam ko. I za to smo si sami krivi. Makar nisam ja taj televizor razbio, al' za to smo si sami krivi jer je taj ko ju je razbio trebao razmišljat. I sad zbog njega mi svi patimo, mislim patimo, razumijete kaj sam htio reć?*“ (FGM11) ili „*Ja mislim da je dobro tu, samo da su neke kuće bolje uređene. Mislim možda bi i bile bolje uređene da se današnje generacije bolje brinu, što se tiče prostora i to*“ (FGM2). Ove tvrdnje pokazuju kako pojedini korisnici prihvaćaju odgovornost za svoje postupke te kako su dostigli određeni razinu samokritičnosti i zrelosti.

Kategorija **nestrukturirano slobodno vrijeme** usko je povezana sa kategorijom **nedostatak tretmanske orijentiranosti u svakodnevnom radu** koja je detaljnije pojašnjena u prijašnjoj temi. Razlog tomu jest taj da se nedostatak tretmanske orijentiranosti preslikava u nestrukturiranom slobodnom vremenu. Kad bi postajala tretmanski

orijentirana svakodnevnica, postajale bi organizirane aktivnosti unutar nje. Mlade osobe navode kako si **samostalno organiziraju slobodno vrijeme**: „*Ja svoj dan provodim tako da idem na praksu ujutro, nešto lagano pojedem da me drži do podneva, ručak, napravim svoje zaduženje k'o i svaki dan, isto je. Umm, ja volim slušat muziku, prošećem se ak',ak',ako ima šta lijepo za vidjet, ako nema, nema. Vratim se u dom, malo popričam, malo plešem i tak'. Igramo tu i tamo nogomet ako su dečki za nogomet. I tak'*“ (FGM8) ili „*Pa ja ujutro se probudim, prije odlaska pojedem nešto, škola, poslije pojedem ručak, čekam profesora da dođe u kancelariju, ponekad popričamo i onda ga žicam kako bi se reklo da mi uzme neke cigarete. Sjednem, zapalim cigaretu, odem na mobitel i pogledam nešto na Youtubeu, Instagramu i to, javim se sestri. Onda pogledam telku, odem prošetat pa onda se vratim i opet, dosađujem se u sobi. Šta i onda opet odem prošetat malo pa se vratim i štaaa, spavanje*“ (FGM4). Također, korisnici oba doma pričaju o činjenici kako nemaju stručno vođene sekcije već se samostalno organiziraju po interesima što ne bi trebao biti isključivo njihov posao, već posao odgajatelja. Navode kako **previše slobode i dosade povećava rizičnost**, a dosada dolazi uz nestrukturirano slobodno vrijeme: „*Imaš vremena? Ne znaš šta da radiš, napraviti ćeš glupost jer ne znaš šta raditi, nemaš šta raditi jednostavno. Bolje da nam uzimaju vremena, svaki dan da nam uzimaju vremena i da imamo čim manje vremena. Svi odgajatelji, znači baš svi bi se trebali truditi da mi imamo čim manje slobodnog vremena kroz dan. Znači da bi bili zauzeti non stop.*“ (FGM11).

Sljedeća dobivena kategorija u kritikama tretmana jest **stigmatizacija u lokalnoj zajednici**. Korisnici smatraju kako ih lokalno stanovništvo promatra kao „*gangstere, mafijaše ili lopove*“. Ono što je zanimljivo u ovoj kategoriji jest odnos **iskrivljene, negativne slika lokalnog stanovništva o korisnicima i dojma korisnika da ih odgajatelji ne štite od optužbi lokalnog stanovništva**. Ta dva elementa usko su povezana i međusobno utječu jedan na drugoga. Mladi navode kako su na lošem glasu te upravo zbog toga će biti i prvi optuženi od lokalnog stanovništva te kako ih ponekad ni vlastiti odgajatelj neće zaštititi. Navedeno je opisano u tvrdnji: „*Neki (domaći) napravi neki problem, ukrade nešto, znaju da će biti domci prvi na spisku. I na primjer, dođe kod odgajatelja i taj odgajatelj zna roditelje od tog dečka i odgajatelj svog dečka okrivi samo da ne ispadne ovaj kriv.*“ (FGM6). Unatoč svemu, neki korisnici oslikavaju pozitivniju sliku odnosa s lokalnim stanovništvom te tvrde kako **odnos s lokalnim stanovništvom ovisi o ponašanju korisnika**. Navedeno je opisano u sljedećoj tvrdnji korisnika: „*Tu je neki dan neki čovjek nosi vrećice, ja sam mu odnio. Pitamo me: „Jesi iz doma?“ , porazgovarali smo i bilo je*

*super. Rek'o: „Ako treba koji posao, zvat ću te.“ Pokušavam pomagat ljudima da vide da sam dobar, da ne mora znači da ako sam dečki iz doma da sam loš“ (FGM4).*

Sljedeća kategorija **problemi u odnosu s odgajateljima** usko je povezana je s kategorijama **odnosa s odgajateljem** opisanima u prethodnoj temi. U ovoj kategoriji verbalizirani su svi nedostaci u odnosu sa odgajateljima te se tako javljaju kodovi poput **dojam kako odgajatelji nisu prisutni na poslu** te **dojam kako odgajatelji donose privatne probleme na posao**. Izjave koje potkrepljuju navedene kodove jesu: *„A ima nekih profesora koji su prisutni i sjede ovako za kompjuterom i nema ga. Nema ga, čovjek gleda filmove, svira gitaru. Ma k'o da je doma čovjek, k' da je doma, a ne na poslu“ (FGM1)* te *„Pa znači njima se nešto doma desi i nisu dobre volje i onda dođu na posao i to onda primjenjuju na nama. Ako nisu dobre volje nisu ni prema nama (FGM12). Iskaljuju se prema nama“ (FGM15)*. Oba navedena oblika ponašanja predstavljaju velike propuste od strane odgajatelja u smislu stvaranja tretmanskog odnosa s korisnicima.

Posljednja kritika upućena tretmanu i ustanovama očituje se kroz kategoriju **nedostatak diferencijacije ustanove prema odgojnim mjerama**. U navedenoj kategoriji mlade osobe problematiziraju **miješanje različitih oblika problema u ponašanju** i **mogućnost većeg nasilja zbog različitosti**. Budući da korisnici ističu kako se u odgojne ustanove smještavaju mladi s vrlo različitim problemima, uz opći dojam kako „neki tu ne pripadaju“, što može dovesti do veće pojave nasilja među korisnicima. Izjava koja to najbolje opisuje jest: *„Da, stvarno tu neki ne pripadaju. A i ovo bi trebao biti dom samo za dečke, znači sa sudskom mjerom. Znači samo sa sudskom mjerom, a ne nešto drugo. Zato jer na primjer tko ima obiteljski za to imate dom u Splitu, imate dom u Osijeku, imate dom u Puli. To su, to su već domovi koji su niža razina ajmo reć, obiteljski sud i tako ajmo reć. Sad na primjer nekoga koga prime zbog tri pljačke i ne znam čega, teških tjelesnih ozljeda stave ga u sobu s nekim s kime je na primjer k'o je došo zbog škole i sad taj dečko podj(xxx)a ovo ono i ovaj dođe i naravno da će ga razbit.... I kako onda tako na primjer mogu miješat djecu? To, to nije po tom pitanju uopće u redu. Tu bi trebali ulazit samo dečki sa sudskima (FGM2). To je namjerno nasilje (FGM6). Pa ne, evo da, to je izazivanje namjernog nasilja. Znači ovaj je sa takvom budalom, to je k'o da stavite mafijaša i babeka, doslovno u tom smislu“ (FGM2)*. Korisnici navedeno vide kao propust sustava i ustanove zbog neadekvatnog prepoznavanja različitosti problema u ponašanju.

U posljednjoj temi fokusne grupe provedenoj s mladima problematiziran je niz nedostatka u tretmanu. Kao problem, korisnici navode smještaj mladih s različitim težinama problema u ponašanju u istu instituciju. Također, autori Ratkajec i Jeđud (2009) navode miješanje populacije s različitim oblicima problema u ponašanju kao problem koji se može aktualizirati u svakodnevnoj praksi. Objašnjavaju je kao (pre)veliku različitost samih korisnika smještenih u istu ustanovu temeljem različitih zakonskih odredbi. Navedeno uzrokuje nedovoljnu diferencijaciju tretmana koja posljedično djeluje i na uspješnost tretmana. Kao jedan od nedostatak tretmana koji se istaknuo te je nerijetko problematiziran među krugovima stručnjaka jesu loši fizički uvjeti. Kovačićek (2017) to potvrđuje u istraživanju navodeći kako su loši fizički uvjeti ustanove jedni od situacijskih rizičnih čimbenika za bijeg mladih. Lausten i Frederiksen (2016) navode kako je čimbenik koji najviše doprinosi osjećaju ljubavi kod mladih u institucionalnom smještaju je visoka razina socijalne podrške. Budući da mladi u provedenom istraživanju navode kako imaju osjećaj kako ih odgajatelji ne brane od stigmatizacije i osuda lokalnog stanovništva, dakle može se reći kako ne dobivaju dovoljno socijalne podrške te potencijalno doživljavaju manje ljubavi od strane odgajatelja što zasigurno utječe na ostvarivanje kvalitetnog odnosa o čemu smo također pričali u prethodno obrađenoj temi. Za kraj, mladi u provedenom istraživanju ističu kako im je u instituciji dosadno te kako sami moraju pronalaziti načine da si organiziraju slobodno vrijeme te da se zabave. Na to se nadovezuju i rezultati raznih istraživanja poput onog kojeg je proveo Ricijaš (2009) i Kovačićek (2017) potvrđujući činjenicu kako je dosada rizičan faktor za upuštanje u rizična ponašanja. Budući da u provedenom istraživanju i sami korisnici to verbaliziraju kao činjenicu postavlja se pitanje zašto se ništa ne poduzima u vezi toga?

## **5.2. Stručnjaci odgojnih domova**

### **5.2.1. Doživljaj tretmana u odgojnim domovima**

Analizom podataka teme DOŽIVLJAJ TRETMANA U ODGOJNIM DOMOVIMA u fokusnim grupama provedenim sa stručnjacima dobivene su kategorije: *Raznovrsnost u doživljaju pojma tretman, Uspješnost tretmana ovisi o drugima, Stvaranje odnosa stručnjaka i korisnika svakodnevni je rad, Raznovrsni načini ostvarivanja odnosa sa korisnicima te Prednosti u radu ustanove.*

Analizom podataka fokusnih grupa provedenih sa stručnjacima dobivene su razne, već prethodno navedene kategorije. Obuhvaćajući kategoriju **raznovrsnost u doživljaju pojma tretman** na trenutke se jako široko obuhvaćao i opisivao pojam tretmana gotovo kao da ga je nemoguće definirati: „Sve“ (kroz smijeh) (FGS1) ili „Hm, pa tretman je zapravo dosta širok pojam. Zapravo sudionici u tretmanu su svi, od naših nastavnika do majstora u radioni, do djelatnika u centru, djelatnika sudova, stručnih suradnika i tako dalje. Tako da tretman zapravo je širok pojam. Svako od nas ima zapravo neki dijapazon poslova koji je dio tretmana“ (FGS11). Unatoč teškoća definiranja tretmana, imenuju se specifična područja na kojima se u samom tretmanu radi poput: „obuhvaća sva socijalnopedagoška područja od odnosa prema sebi, odnosa prema drugima, suradnja sa obitelji, ..., odnos prema kaznenom djelu“ (FGS12).

Sljedeća kategorija **uspješnost tretmana ovisi o drugima** usko je povezana sa prethodnom u kojoj se puno ističe važnost i drugih sudionika tretmana, a ne samo djelatnika odgojnih domovima: „Znači tretman se ne odvija samo kod nas u ustanovi, tretman je suradnja s roditeljima, tretman je i suradnja s centrom koji ako je dobar i zanima se za korisnika je važan čimbenik jer on korisnika smještava u našu ustanovu, ako je suradnja sa sudom i stručnim suradnicima dobra onda ćemo svi zajedno nekako dogovoriti što je cilj tog tretmana u našoj ustanovi“ (FGS13); „Suradnja sa CZSS, sudovi, odnosno prije sutkinje ili suca, prvenstveno surađujemo sa stručni suradnicima na sudu gdje bi zapravo i trebali kompletni individualni tretman zajednički dogovarati. Suradnja s roditeljima isto tako obuhvaća jednu dobru suradnju što nije uvijek (lagani smijeh) naglašeno...“ (FGS13). Dobiven je dojam **naglašavanja važnosti drugih sudionika tretmana**. Prisutno je gotovo „prebacivanja odgovornosti“ za uspjeh ili nedostatak istoga u tretmanu na ostale dionike.

Kategorija **raznovrsni načini ostvarivanja odnosa s korisnicima** opisuje načine formiranja tretmanskog odnosa s korisnicima. Kao jedan od načina navodi se **individualno pristupanje svakom korisniku** verbalizirano kroz sljedeću izjavu: „Svakome pristupaš drukčije jer svako ima drukčije potrebe“ (FGS2). Nadalje, stručnjaci navode razne načine formiranja odnosa poput **stvaranja odnosa kroz zajednički humor** ili **kroz međusobno učenje**. Nadalje, problematiziraju pronalazak granice pri **balansiranju između postavljanja autoriteta i stjecanja povjerenja** te uspješnosti istoga: „Građenje odnosa je balansiranje zapravo. S jedne strane moraš biti autoritet, s druge ga moraš opustiti jer je splašen. Tako da to je, jednostavno moraš, moraš mu se

*malo približit, a opet moraš ostavit taj autoritet svoj, mora steć povjerenje u tebe“* (FGS1). Izjava stručnjaka koja objašnjava kako je **stanje grupe odraz odnosa sa odgajateljem** prikaz je uspješnosti formiranog ili nedovoljno formiranog odnosa, glasi *„Pa ja bi čak rekla da odraz stanja grupe kao grupe zapravo je taj odnos, da se vidi zapravo dal' je odnos i sa odgajatelje zapravo kvalitetan ili nije jer to je također odraz kakva je njihova komunikacija međusobno i to. Tako da velim i to je dosta povezano“* (FGS11). Također, prema stručnjacima **pokazatelj dobrog odnosa je javljanje korisnika nakon što je napustio instituciji:** *„Ja sam evo zadovoljna trenutačnim odnosom. Posebno mi je drago kad mi se jave korisnici koji su bili tu, da se jave i kažu kako su, kako im se situacija dalje odvila, eeem zapravo drago mi je kad me pitaju kad odu iz Ivanca dali se mogu koji put javiti jer imaju se potrebu jednostavno javiti jer se stvori taj nekakav odnos...“* (FGS12).

Posljednja kategorija koja se javila u temi jesu **prednosti u radu ustanove** u kojoj su stručnjaci verbaliziraju prednosti i ostvarenja svojih institucija. Tako, stručnjaci kao veliku prednost svojih institucija smatraju **internu školu i radionice**. Sljedećom prednošću smatraju **povezanost zbog dislociranosti te činjenicu kako je sve na okupu**. Dvije navedene prednosti opisane su kroz izjavu: *„Ja mislim da mi tu imamo jednu veliku prednost, a to je da imamo internu školu i interne radionice. Dakle to je velika stvar, dakle djeca praktički tokom cijelog dana ostaju u krugu ustanove tako da je nadzor nešto veći i bolja je komunikacija između škole i odgojnog odjela i između radionice. Kažem, svi smo na jednom mjestu, svi smo na jednom kupu i tako da je tu onda puno, puno lakše za raditi, odnosno to nam je možda neka prednost za razliku od drugih institucija i drugih ustanova“* (FGS11). U odgojnom domu Mali Lošinj ističe se **prednost malog broja korisnika smještenih u više manjih zgrada:** *„Pa je, manje skupine su definitivno bolje, prema tom se i ide. Nije bez veze da se ide prema tome da nije jedna ogromna zgrada gdje je njih trideset, četrdeset. To su sad ovi EU fondovi otvoreni i nema, Europa ni ne želi financirati više takve stvari, takav tip ustanove izumire jednostavno. Sad se podržava takve da budu manje ustanove i razdvojeni objekti jer tamo gdje je njih četrdeset na hrpi je teško imati mir i red. Ako netko i dobije mir i red u svojoj grupi ima problema pred nosom s drugim grupama jer je to tu, to je samo hodnik. Tako da to je naša prednost“* (FGS1). Stručnjaci navode kako **smještavaju korisnika u grupu koja se smatra poticajnom s obzirom na njegove potrebe:** *„...tako se korisnici smještavaju ne samo na bazi slobodnog mjesta već i po tome od prilike, ako je obrazovni dio u pitanju stavit će se tamo gdje je već*

*ta poticajna sredina i gdje je obrazovanje jako bitno pa će onda i on ako je bio jako loš u školi isto tako će se osjećati dobro i poduzet će nešto po tom pitanju.“ (FGS13).*

Specifičnosti ove teme jesu poteškoće stručnjaka u opisivanju tretmana. Gotovo im je teško obuhvatiti što se sve pod pojmom tretmana smatra. Zaključak provedenog istraživanja potvrđuje one koje je Herceg Babić (2014) navele, a među kojima se istakla činjenica kako stručnjaci prebacuju odgovornost i uspješnost tretmana na druge sudionike. Iako je prisutno prebacivanje odgovornosti, stručnjaci su u pravu kad ističu potrebu za većom uključenosti obitelji u tretman što potvrđuje istraživanje koje su proveli Larzelere i sur. (2001) u kojem navode kako uključenost obitelji u planiranje i provođenje tretmana tijekom boravka djeteta u instituciji se pri prognozi budućeg ponašanja asocira boljim tretmanskim ishodima. Također, nedostatak suradnje obitelji, još za vrijeme smještaja korisnika, dovodi u pitanje uspješnost tretmana te održivost postignutih ciljeva na duže vrijeme i nakon što se mlada osoba vrati u svoju obitelj. Kao jedan od razloga može se iznijeti činjenica kako većina mladih u odgojnim ustanovama često dolazi iz drugih županija i udaljenijih mjesta. S druge strane, vrijedi se zapitati i o tome koje načine suradnje ustanove nude roditeljima, savjetovanje roditelja, formalne i neformalne oblike druženja i slično. Zaključno, stručnjaci navode ono što smatraju prednostima ustanove poput: malog broja korisnika smještenih u više manjih zgrada ili činjenice kako smještavaju korisnika u grupu koja se smatra poticajnom s obzirom na njegove potrebe. Huško (2010) problematizira navedeno objašnjavajući kako iako su maloljetnici su razvrstani u grupe prema procijenjenoj razini poremećaja u ponašanju, prostorno borave zajedno što dovodi do mnogih sukoba, ugroženosti i neprihvatljivih oblika ponašanja. Navedeni rezultati istraživanja dovode u upit provedbu smještaja mlade osobe u poticajno okruženje u praksi.

### **5.2.2. Elementi tretmana u odgojnim domovima**

Analizom podataka teme **ELEMENTI TRETMANA U O ODGOJNIM DOMOVIMA** u fokusnim grupama provedenim sa stručnjacima dobivene su kategorije: *Područja rada u tretmanu, Nedefinirano teorijsko utemeljenje tretmanskog rada, Mala zastupljenost grupnog rada te Prevladavanje individualnog rada.*

Prva kategorija jest *područja rada u tretmanu* u kojoj stručnjaci verbaliziraju široki dijapazon područja i tema koje pokrivaju u svakodnevnom radu. Ta činjenica sjajno je prikazana u izjavi: „*Radi se u biti na svim poljima njihova života. Kompletno sve od*



obrazovanja, higijene, kulturnih navika, ma sve što uopće sadrži normalan život. Bilo kakvih oblika prevencije, savjetovanja. Mislim odgajatelj je isto jedan u smjeni, mislim on isto stvarno mora održavat red i biti autoritet, a istovremeno iskazivat brigu za sve segmente života. Tako da je on i policajac i savjetnik i roditelj i sve“ (FGS1). Također, nerijetko se verbalizira kako se s korisnicima mora „**raditi od nule**“ : „Pitala ste kakav tretman, pa ja bi rekao da zapravo mnogi koji dođu krećemo s njima zapravo od nule. Moraš ga tjerat da pere zube jer nikad nije prao zube, moraš ga natjerat da stavi plahte jer nikada nije spavao na nekakvom normalnom krevetu, moraš ga tjerat da ide redovito na obroke jer nisu naučili, obroci su bili kao šta ulovi i nema ručka, večere i to. Znači te neke stvari koje većina ljudi ni ne razmišlja, njima je to normalno, a mi tu krećemo od nule. Tek onda ide dalje ova priča o samostalnosti, odgovornosti. Recimo mnogi od njih koji dođu ovamo, a da dvije godinu nisu ni u školu zavirili. Ovdje idu svaki dan u školu tako da je to veliki uspjeh, mislim da je naša škola velika stvar, a da nije naše škole mislim da bi i dalje bili neuspješni jer ovako tu se jako puno toga odraditi. Tako da je zapravo sve je da ih vodite prema nekoj normali da vide što je zapravo neki normalni život, a onda idete dalje u tretmanu“ (FGS3). Nadalje, korisnike se trudi uključivati u aktivnosti u zajednici te ih se na takav način i ujedno **priprema za otpust**: „Htjela sam reći da osim ovog djela radimo i pripremu za otpust, eventualno za uključivanje u neke aktivnosti koje jesu u zajednici ili ako imamo, na primjer imamo korisnika koji nije u internoj školi, znači radimo na tome svemu da nastavi školu u zajednici u kojoj je. Kontrola, nadzor, zapravo bilježenje uspjeha i tako dok bude dalje uključen u tu zajednicu i naravno ta priprema za otpust za koju mislim da je bitna“ (FGS12).

Nadalje, sljedeća kategorija usko je povezana sa prethodnom, a to je **nedefinirano teorijsko utemeljenje tretmanskog rada**. Stručnjaci ističu niz uvjerenja i stavova koji ih svakodnevno vode u radu, primarno opisujući ključna obilježja populacije s kojom rade (kao što su **traume, emocionalna potrebitost**), no ne navode jasno na kojim se modelima i teorijama temelji njihov rad: „Ja sam sad kad ste vi to rekli nekako razmišljam cijelo vrijeme šta je to nešto što mene vuče kroz to... Ta naša djeca su traumatizirana na ovaj ili onaj način, oni to nikad ne bi priznali, ali oni jesu to i ja ih tako gledam i tako im pristupam. Možda to nekad i nije dobro, ali to je moja neka misao vodilja“ (FGS3) ili „...nastojim zapravo nekako balansirati tu njihovu potrebu za emocionalnom povezanosti jer to su vrlo deprivirana djeca koja dolaze iz rizičnih obitelji kao što smo govorili i prethodno nisu uspjeli zapravo steći nekakav odnos povjerenja sa drugom osobom, odnos

kvalitetne komunikacije s drugom osobom i da je ta osoba odrasla osoba koja opet s jedne strane postavlja granice i dakle postavlja neka pravila kojih se oni moraju pridržavati, a opet s druge strane daje ima dovoljno slobode da se izraze i dovoljnu slobodu da zapravo vide da ima dovoljno odraslih ljudi koji ih zapravo čuju, vide i koji ih mogu voljeti eventualno, ali da to nije na način koji je nametljiv njima“ (FGS11). Kao što je vidljivo kroz prethodno navedene izjave, u ovoj kategoriji stručnjaci na razne načine opisuju svoja uvjerenja i stavove na kojima temelje rad poput: **formiranja grupe i razvoja grupne povezanosti, postavljanja jasnih ciljeva te individualizacije tretmana ovisno o potrebi korisnika.** Stručnjaci navode kako **odgajatelj mora pokazivati kako mu je stalo do grupe** kako bi **razvio odnosa povjerenja.**

Sljedeća kategorija u ovoj temi odnosi se na **prevladavanje individualnog rada.** Kao i u slučaju korisnika, kod stručnjaka također je prisutno preferiranje individualnog rada. Stručnjaci navode kako **heterogenost grupe uzrokuje individualizaciju rada:** „Pa konkretno to je individualno. Recimo imate grupu od 6 do 8 korisnika. Možete imati dvojicu koji su samostalni, to su vam uglavnom korisnici koji su u srednjoj školi, koji već imaju razvijene radne navike, koji imaju određeni stupanj svojeg, svojih znanja i vještina i koji će se uvijek uključivati i iskoristiti taj svoj potencijal kako bi pokazali da su u nečemu dobri, znači imamo takvih primjera koji se trude i mi smo imali evo u svojoj grupi takvih korisnika kojima škola nije bila nikakav problem, dakle pohvaljeni su i od djelatnika škole i od strane majstora kod kojih su svoji praktični dio nastave odrađivali. Dok imate i onih koji odstupaju normalno od rasporeda, od školskih obaveza i s takvima onda morate više raditi na motivaciji...“ (FGS13). Povezano s ovime, stručnjaci govore i o tome kako **često koriste metodu individualnih razgovora te preferiraju neformalne razgovora.**

Sljedeća kategorija usko je povezana sa prethodnom. Tako u dominantnosti jedne stvari druga uvijek zauzima sporednu ulogu te se izrodila kategorija **mala zastupljenost grupnog rada.** Stručnjaci navode kako se **grupni sastanci vode uglavnom o organizaciji života ili u kriznim situacijama.** Također, stručnjaci govore o **nezastupljenosti sekcija zbog niskog interesa:** „Sad malo njih funkcionira kao sekcije jer je interes skroz malen... i za rukave ih se mora vući da bi na nešto išli i nagovarati ih, a ljudi dolaze od nekuda voditi radionice, a oni nitko neće. Ja svejedno ljude pozovem i jedva skupimo grupu, a kasnije budu zadovoljni pa bi htjeli još. Dolazili su ona dramska grupa i nitko nije zainteresiran bio, ništa, a oni dolaze iz Sarajeva. Nitko, moraš ih nagovarati, nagovarati“ (FGS1).

Rezultati provedenog istraživanja iz perspektive stručnjaka koji tvrde kako su mladi angažirani u planiranje samog tretmana, posebice u pripremi za otpust ne poklapaju se sa rezultatima prethodno dobivenih istraživanja poput onog koje je provela Herceg Babić (2104) koja navodi kako je uključenost samog korisnika u planiranje tretmana gotovo minimalna. U spomenutom istraživanju pokazalo se kako odgajatelji u svome radu zapostavljaju ili nisu dovoljno osvijestili važnost pojedinih elemenata tretmana, poput provođenja grupnog rada. Rezultati provedenog istraživanja unutar ove teme upućuju na nedefiniranu teorijsku utemeljenost tretmana koja postavlja pitanje koliko su stručnjaci koji djeluju unutar pojedinih modela, kombinirajući različite tehnike, zaista upoznati sa prednostima i nedostacima te specifičnostima pojedinih modela koje koriste u svom radu. Nadalje, stručnjaci naglasak, uglavnom, stavljaju na vođenje brige o svakodnevnim vještinama i higijeni, a zatim slijedi provođenje aktivnosti koje se tiču školskog uspjeha korisnika.

### 5.2.3. Specifičnosti populacije

Unutar same teme javljaju se dvije kategorije *Višestruki rizici* te *Snage kod mladih* koje su opisane brojnim kodovima koji će biti dodatno pojašnjeni u daljnjem tekstu.

Kategorija *višestruki rizici* obuhvaća razne oblike problema u ponašanju koje, prema stručnjacima iskazuju mladi s kojima rade kao što su **pozitivan stav prema i razvijena ovisnost ili pozitivan stav prema nasilničkom ponašanju**: „*Da, da i nikotin, evo duhan mislim to je nevjerojatno da dođu sa petnaest godina ovamo i već imaju dvije, tri godine staža pušačkog, teški ovisnici o tome. Tako da to me baš jako iznenadilo kad sam došao*“ (FGS3) ili „*Široki je to dijapazon rizičnih ponašanja (grupni smijeh) i usvojenog nekakvog stava pozitivnog recimo prema ovisnostima, prema nasilničkom ponašanju, prema kriminalnim djelima, amm da naravno, dakle to je široki dijapazon pogotovo kad dođete do našeg odgojnog doma vrlo često su prošli ili druge institucije ili određene sudske mjere prethodne tako da*“ (FGS11). Također, razni okolinski čimbenici djeluju kao rizični faktori, kao što su **nestabilna obiteljska situacija, rizičnost obitelji te gubitak povjerenja u odrasle osobe**: „*Ma oni nemaju povjerenja prema odraslim osobama. Oni, oni uopće su izgubili to povjerenje. Nemaju ni osnova zašto vjerovat odraslim osobama od početka svog života do sad. I onda oni po dolasku sad ne gledaju kao nekog tko im hoće pomoć, treba to povjerenje i steći. Oni su nekako orijentirani protiv sustava, bilo to škola, bilo to socijala, bilo to mi kao dom. Mislim kroz život nisu imali razloga za povjerenje starijim osobama, od porodice nadalje*“ (FGS1). Stručnjaci

kao jedan od rizika kod mladih ističu i **nemogućnost kvalitetne organizacije vremena** što je moguće povezati i s prijašnjim temama i kategorijama (npr. **nestrukturirano slobodno vrijeme, NEDOSTATCI TRETMANA U ODGOJNIM USTANOVAMA**). Tvrdnja koja opisuje navedeno jest :*“Ja bih rekao da je karakteristično za njih nesposobnost kvalitetne organizacije slobodnog vremena. Oni stvarno ne znaju što bi sa sobom i od toga sve nekako to i ide. Oni ako im se ne, ne organizira, ne nagovori, ne povuče za rukav, oni ništa, oni će samo govoriti da im je dosadno, a sve imaju kao i svaka normalna djeca, sve mogu koristiti“* (FGS1). Stručnjaci se slažu se kako su se dogodile **promjene u rizičnim ponašanjima među djecom s godinama**. Također, kao jedan od glavnih problema stručnjaci verbaliziraju činjenicu kako je teško otkriti i pratiti raznovrsnost raznih opojnih sredstava koja mladi koriste.: *„...i onda su došle te koje kakve svakakve ovisnosti. Mi ih više ne možemo kao sustav toliko pratit jer ovaj kriminal je uvijek jedan korak ispred sustava koji ga prati i koji se bori protiv toga. I onda koji kakvi ne znam afere, nekakvi sprejevi koji izazivaju ovisnosti što mi dokle spoznamo, oni su našli nešto već drugo“* (FGS4).

Druga kategorija ove teme jesu **snage kod mladih**. U ovoj kategoriji stručnjaci su iznosili ono što smatraju snage kod mladih s kojima rade, kako na individualnoj razini, tako i u okolini, navodeći **kreativnost, dobru intelektualnu kapacitiranost**. Stručnjaci ističu individualne pozitivne primjere korisnika koji se trude i spremni su na suradnju te su **motivirani za učenje i rad**: *„... evo primjerice ja konkretno imam jednog korisnika koji ima 15 navršenih godina, a nemamo niti jednu jedinu svjedodžbu o završenom razredu, niti o prvom razredu osnovne škole...Trudi se usvojiti neke komunikacijske vještine jer mu hrvatski nije materinji jezik tako da kažem od matematike do ostalih predmeta, zaista se trudi i to je nešto nevjerovatno koliko truda i vremena ulaže u to, da napiše tu svoju zadaću, da završi taj razred. Znači bitno mu je, neovisno o tome što nije stekao te neke navike vidi se ta motivacija i na tome ga pokušavamo motivirati i zapravo potaknuti da radimo dalje na tome. To ja vidim kao neki zaštitnički faktor njegov, to što ima tu nekakvu intrinzičnu motivaciju na kojoj se može raditi onda dalje“* (FGS11).

Kao i većina istraživanja poput onih koja su proveli Leloux-Opmeer i sur. (20016) ili James, Roesch i Zhang (2011) i stručnjaci u provedenom istraživanju primarno su orijentirani k rizicima mlade osobe ističući: pozitivan stav prema ovisnosti ili već razvijenu ovisnost, nestabilna obiteljska situacija, rizičnost obitelji itd. Također, govore o nepovjerenju mladih prema odraslim osoba koje je nerijetko opravdano. Navedeno

potvrđuju i autori poput Bakića (2001a) koji govori o tome kako su emocionalno ometeni mladi ljudi od odraslih obično doživljavali samo odbijanja i to treba mijenjati u odnosu sa odgajateljima. Navodi kako postizanje povoljnog odnosa između korisnika i odrasle osobe uključuje kvalitetnu komunikaciju, socijalno potkrepljenje i modeliranje. S druge strane, važno je za napomenuti kako osim rizika, stručnjaci ističu i snage mladih osoba. Navedeno ukazuje kako usmjerenost tretmana ne bi trebala isključivo biti ka rizicima mladih osobe već kako bi se u samom tretmanu trebalo usmjeriti ka osnaživanju mlade osoba te kako bi se s njom trebalo raditi na daljnjem razvoju njenih potencijala.

#### **5.2.4. Nedostatci tretmana u odgojnim domovima**

U navedenoj temi iz fokusnih grupa sa stručnjacima proizašle su kategorije koje opisuju nedostatke, odnosno kritika su kako samom tretmanu u instituciji, tako i sustavu generalno. Kategorije koje to opisuju jesu: *Nedostatci u radu ustanove vezani uz lociranost, Problemi u organizaciji stručnjaka, Nedostatci na razini sustava* te *Potrebne promjene na razini sustava*.

U prvoj kategoriji *nedostatci u radu ustanove vezani uz lociranost* stručnjaci verbaliziraju razne probleme ustanova zbog njene lociranosti, odnosno dislociranosti što dovodi do niza problema kao što su: **nedostupnost vanjskih suradnika (psihijataru)** i **manju mogućnost uključivanja korisnika u razne sadržaje**: „Kao prvo i osnovno naš najveći problem je psihijatrija što nam se šalje. Recimo za ove manje sredine, pogotovo za Lošinj jer recimo kad se dogodi neka situacija recimo kao što smo imali prije tjedan dana jednog dječaka koji je došao u taku fazu gdje mu ti ne možeš ništa, to bi trebalo biti u nekim sredinama gdje imaju hospitalizaciju... Ti moraš čekati jutro da bi ga ti mogao hospitalizirati, a sad do jutra ti se s njim tu kuburiš i taj koji radi u smjeni je odgovoran za sve, a nema neke alate da bi tu mogao nešto, evo nisam ja stručnjak konkretno da bi radio taj posao“ (FGS2) ili „...a isto tako i vanjskim suradnicima koje imamo, ne baš uvijek, pri ruci te koji dolaze, evo psihijatri kao vanjski suradnici dva puta mjesečno, eventualno prema potrebi su znali i češće i onda moramo posezati za neakvih odlaskom, u X možda i ne jer nemamo psihijatra koji bi se bavil' adolescentima i mladim ljudima do 18.-e godine te nam onda preostaje Zagreb“ (FGS13). Nadalje, stručnjaci govore i o **stigmatizaciji od strane lokalnog stanovništva**: „Pa osuđuju ih, oni su domci. Jednostavno oni su domci. Sad po meni odgojitelj mora biti osoba prepoznatljiva u mjestu i tako nekako često na odnosu individualnoga mi smirujemo tenzije. Grad bi se doma čak najradije i riješio, nije zgodno kad ti netko nešto ukrade jer je bilo nekad nekih trenutaka

*kad su dečki show radili... U principu koliko ja znam većina ljudi ne bi voljela da je tu dom. Ne znam, mi se nekako trudimo, otvoreni smo prema gradu i imamo nekih manifestacija, ali“ (FGS4). Također, stručnjaci navode kako u lokalnoj zajednici verbaliziraju nema razumijevanja populacije s kojom : „Nekome je teško pojmljivo da smo mi imali dečke koji u trenutku kad su došli imali su doslovno po dvjesto kaznenih djela, dnevno je radio po jedno. Ovdje je prošlo dva mjeseca i napravo bi jedno. I odmah se postavlja pitanje gdje si bio, a kad stavimo sve na papiru reklo bi se bravo... „(FGS1).*

Sljedeća kategorija u ovoj temi jesu **problemi u organizaciji rada**, pri čemu se problematizira **manjak muških odgajatelja kao modela, nepostojanje stručnog tima koji bi se isključio bavio tretmanskim radom s korisnicima te mali broj odgajatelja u smjeni**. *„Vani su također standardi puno bolji što se tiče ljudi. Nama će netko reć: „Koliko vas ima.“, ali ne može jedan odgajatelj čudo od sadržaja raditi. To kad ti moraš njih tri ostavit, a s tri otić i nešto će se tu desiti i pitat će te se gdje si bio i onda je s te strane bolje da si tu, a onda manje radiš pravoga. Šta ako ti se dečki tu potuku, a ti si s drugim dijelom otišao na kupanje možda, pa tko će to objasniti da si ti procijenio da je u redu otići na kupanje s ovima da se malo opuste ili možda imaš lošeg plivaća pa moraš ići. Normalno da, da će se doći do standarda da je dva odgajatelja normala gdje ih jedan onda može voditi na neke sadržaja, a drugi može ostati i kuhat zajedno s njima primjerice“ (FGS1) ili „Mislim malo nerealno, ali dobro zvuči, naravno da bi se odgajatelje trebalo i rasteretiti nekih obaveza, nekih očekivanja koja imamo zapravo jer sve se svodi na odgajatelje i na njihov pristup korisnicima jer upravo nešto tako nemamo. Nemamo neke stručne suradnike koji bi isključivo radili, ovo, ovo je jako dobro, jednom tjedno pa da se radi neka tematska grupa koja bi se sastajala i koja bi razgovarala o određenim temama i ne znam čemu već. To jako dobro zvuči, ali“ (FGS11).*

Najšira kategorija ove teme obuhvaća **nedostatke na razini sustava** gdje su stručnjaci iznijeli široku lepezu kritika sustavu socijalne skrbi. Raspravljalo se o **nepostojanju adekvatne ustanove za mlade s težim psihičkim poteškoćama, pretjeranom slanju korisnika na psihijatriju te smještaju neadekvatne populacije u dom**. Stručnjaci smatraju kako se upravo zbog nekvalitetne diferencijacije tretmana i neadekvatnog prepoznavanja različitih problema u ponašanju u njihove ustanove smješta populacija koja nužno tamo ne bi trebala biti: *„Znači mi vidimo da imamo dijete s kojim ništa ne postižemo i za koje uopće nije dobro da je tu, al on je tu i danas i sutra, već mjesec i pola godine, pa i godinu jer ništa, vi morate s njima nekako, a mi nismo za to. To je isto kao da*

*sad netko dođe se operirati u kliniku za koljena i sad šta će ovaj doktor koji nikad nije srce operirao, jednostavno ne ide. Samo, samo pate drugi dečki u toj grupi“ (FGS1).* Nadovezujući se na prethodno, stručnjaci predlažu : *„Sve ustanove koje postoje su sličnog ili istog tipa umjesto da postoji nešto što je za nekakav intenzivniji tretman, za nekakve krizne situacije“ (FGS1) ili „Možda ja bi sad tu navela jer imam primjer pa mi to upada u oči da nema adekvatne ustanove za maloljetnike koji imaju teže psihičke poteškoće, dakle mi se trenutno nekako balansiramo sve to kratkotrajnim boravkom u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mlade i onda povratkom u instituciju pa onda tako dalje znači ovisno o nekakvim dekompenzacijama i slično... vi u grupi dobivate korisnike sa različitim komorbiditetom, razno raznim potrebama i teško je onda izbalansirati i zadovoljiti te neke potrebe ako imate nekoga tko zaista iziskuje puni tretman, puno vrijeme, punu pažnju, a opet kažem teško je izbalansirati sa ostatkom grupe. Tako da mislim da bi jedna ustanova koja bi bila zaista psihijatrijskog tipa i posvećena upravo radu sa maloljetnicima i djecom na jednom dugotrajnom smještaju“ (FGS11).* U nekim slučajevima stručnjaci opisuju reputaciju odgojnog doma kao „posljednje stepenice“ te se žale na nedovoljnu suradnju drugih institucija. Problematičnim smatraju i ono što nazivaju **uljepšanim, odnosno netočnim podacima koji se dobivaju na prijemu korisnika**, ističući pritom nedostatke sustava te lošu umreženost sustava koji bi trebao raditi za dobrobit korisnika čak i ako to znači izricanje teže sankcije: *„Znači nekad podaci nisu iskreni, nekad nisu dovoljno detaljni, nekad je teško iščitati kakva je zapravo situacija i često se iznenadimo. Zna se dogoditi da prognoziramo iz podataka kako će nam to biti težak slučaj s kojim bi mogli imati višestruke probleme i onda hop, ide to bez problema i obrnuto. Po podacima nije jasno zašto je uopće tu i što radi tu, a na kraju problema na više razine tako da je to zaista teško“ (FGS1).* Jedan od sudionika u tom kontekstu opisuje i svoja iskustva na prethodnom radnom mjestu: *„Ja sam radio deset godina u centru za socijalnu skrb i znam kako je bilo, prijateljski savjet je bio da uljepšamo situaciju kad nešto pišemo“ (FGS3).* Navedeno se smatra jako velikim problemom budući da se samim time postavlja pitanje prikladnosti izrečene mjere maloljetniku. Nadalje, samim time postavlja se pitanje obavlja li sustav svoj posao u najboljem interesu korisnika te se gotovo nameće negativan odgovor.

Zadnja kategorija ove teme jest **potrebne promjene na razini sustava**, u smjeru **razrade jasnijeg sustava kažnjavanja i nagrađivanja korisnika te potrebe za boljom diferencijacijom tretmana s obzirom na raznovrsne oblike problema u ponašanju**. O

potrebi **jasnijeg sustava kažnjavanja i nagrađivanja korisnika** govori i sljedeća izjava: „*Da bi trebalo bolje razraditi sustav kažnjavanja i nagrađivanja jer se uvijek priča samo o kaznama, ali treba i nagraditi dečke koji su zaslužili da ih se nagradi, mislim da bi tu puno dobili. To ništa mi nemam znači u sustavu...Samo se oduzima: „Ne smiješ ovo, ne smiješ ono.“ Klinci to znaju šta odgajatelj ne smije, ali nema ono što smiješ. To mislim da je velika stavka, odnosno velika greška cijelog sustava*“ (FGS2).

Posljednja tema fokusne grupe provedene sa stručnjacima dotaknula se nedostataka institucionalnog tretmana. Nerijetko su nedostaci tretmana tema raznih istraživanja. Iako, stručnjaci i rukovoditelji pokazuju dobru volju te su svjesni nedostataka same ustanove, ali i sustava, prisutan je i osjećaj nemoći zbog percipiranog nedostataka podrške nadležnih tijela i nedovoljno brige za stručnjake što je problematizirano i u istraživanju koje su provele Žižak i Koller-Trbović (1999). Također ističu potrebu zapošljavanja većeg broja adekvatno educiranih i kompetentnih djelatnika. Kao glavni problem stručnjaci u provedenom istraživanju navode kako ustanove smještaju korisnike s komorbiditetom smetnji uz potrebu psihijatrijskog tretmana. Navode kako odgajatelji nisu osposobljeni za rad s takvim maloljetnicima, a tretman primjeren potrebama maloljetnika, zbog lokacije većine ustanova, ne mogu se osigurati. Navedeno je potvrdila i Kos (2006). Za kraj predlažu ono što smatraju načinima poboljšanja sustava poput jasnijeg sustava kažnjavanja i nagrađivanja korisnika. Također, navode kao i korisnici potrebu za jasnijom diferencijacijom tretmana.

### **5.3.Usporedba perspektiva korisnika i stručnjaka**

U prethodnom poglavlju izneseni su rezultati korisnika i stručnjaka zasebno, te će se u daljnjem tekstu dotaknuti sličnosti i različitosti u razmišljanjima i samim rezultatima.

Korisnici odgojnim domova početno verbaliziraju poprilično nezadovoljstvo samim tretmanom i boravkom u ustanovi gdje se dobiva početni dojam nemogućnosti napretka. Također, dobiva se dojam kako je njihov doživljaj institucije izrazito negativan, iako ističu i pozitivne aspekte samog boravka u ustanovi. Kao glavne prednosti boravka u instituciji navode činjenicu kako boravak može doprinijeti razvoju samostalnosti i pozitivnoj promjeni u ličnosti. Izgrađen odnos istaknut je kod stručnjaka kao jedna od bitnih komponenti uspješnosti samog tretmana. Ostvaren ili nedovoljno ostvaren odnos stručnjaci verbaliziraju kao pokazatelj uspješnosti tretmana, a ne kao njegov element. Za mlade osobe odnos s odgajateljem istaknut je kao važni element tretmana. Također,



nedostatak istoga ističu kao veliki razlog za neuspjeh u tretmanu. Mlade osobe verbaliziraju nezadovoljstvo zbog neprisutnosti pojedinih odgajatelja na radnom mjestu. Ono što se čini zanimljiv jest razlika u percipiranju važnosti odnosa sa odgajateljem između mladih sudionika istraživanja. Tako je za pojedine korisnike odnos sa odgajateljem istaknut kao bitna komponenta, dok je kod drugih to gotovo zanemariva komponenta tretmana. Druga skupina mladih percipira odgajatelje kao osobe koje „samo obavljaju svoj posao“ te samim time ne očekuju ostvarivanje prisnijeg odnosa od onog u kojem će odgajatelj paziti na korisnika. Nadalje ono što se razlikuje u percepciji korisnika i stručnjaka je korisnikova želja za pomoć i promjenom. Mlade osobe same nerijetko navode kako žele promjenu i kako će sam tretman biti uspješan ukoliko se oni sami žele promijeniti. Nasuprot tome, kod stručnjaka je nerijetko problematizirana nezainteresiranost korisnika za razne sadržaje što odaje dojam kako korisnici katkad ni ne žele prihvatiti pomoć koja im se možda nudi. Nadalje, jako je zanimljiva činjenica kako pojedini sudionici smatraju kako ih jedino zatvor može promijeniti, a upravo neki od glavnih nedostatak koji verbaliziraju u svome domu su oni najbliži zatvorskim uvjetima poput nedostatka slobode, nedostatka organiziranih aktivnosti, loših fizičkih uvjeta itd.

Pri *opisivanju tretmana* važno je za napomenuti kako korisnici tretman vide kroz metaforu papira na kojem je objašnjeno odgajateljima što je tretman za svakog pojedinca. Također, asocijacije na sam termin tretman su vrlo pozitivne. Ono što je također važno za napomenuti jest činjenica kako je u nekim situacijama stručnjacima bilo teško definirati što je točno tretman i što sve obuhvaća, gotovo kao da „ne mogu pročitati što piše papiru“ kojeg korisnici spominju. Stručnjaci često problematiziraju **nezastupljenosti sekcija zbog niskog interesa**. Navedeni je problem u nekoj mjeri dotaknut i u fokus grupama s korisnicima gdje mladi verbaliziraju nedostatak organiziranosti slobodnog vremena. Naime, zanimljivo je kako mladi ne govore razloge zašto sekcije nisu ustrojene već samo to iznose kao činjenicu. Postavlja se pitanje, postoji li zaista tako nizak interes za sudjelovanje u sekcijama i zašto je on takav budući da korisnici verbaliziraju želju za sudjelovanjem. I mladi i stručnjaci ističu kako se grupni rad ne pokazuje ili ne bi bio uspješan u rad s navedenom populacijom. Obje grupe sudionika navode kako se **grupni rad kao metoda rada** korisni samo u situacijama **kad se organizira svakodnevica ili u kriznim situacijama**. Nadalje, važno je za napomenuti kako je velika zajednička točka stručnjaka i korisnika **preferencija individualnog rada**. Nameće se pitanje što je uzrok tomu? Preferiraju li korisnici zaista rad jedan na jedan ili su u nedostatku grupnog rada ili

kreativnih radionica jednostavno na to navikli? Činjenica je kako mladi iznose mišljenje da oni nisu za takav tip rada, ali postavlja se pitanje odakle im takav način razmišljanja? Budući da je poznato kako bi se s mladima u ovakvim tipovima institucija trebalo intenzivno tretmanski raditi, ovakve izjave mogu biti problematične. Nadalje, putem izjava mladih vidljiva je percepcija odgajatelja dominantno kroz roditeljsku. Mladi manje verbaliziraju situacije u kojima odgajatelji zauzimaju pomagačku (korektivnu) ulogu. Budući da se radi s populacijom sa već razvijenim problemima u ponašanju, smatra se kako bi zastupljenost pomagačke uloge u svakodnevnom radu odgajatelja trebala biti puno veća.

Kao velika razlika u percepciji korisnika i stručnjaka ističe se činjenica da se mladi osjećaju neuključenim u proces planiranja i programiranja tretmana. Navedeno ukazuje na nedovoljnu uključenost korisnika te potrebu za većom angažiranošću. Budući da bi prema članku 17. Zakona o socijalnoj skrbi (130/17) o načelu sudjelovanja u donošenju odluka sam korisnik trebao sudjelovati u kreiranju i odlučivanju o korištenju usluge te da bi cijeli tretman trebao biti zajednički osmišljen, ovakav stupanj neuključenosti korisnika poprilično je zabrinjavajući. Istraživanje koje potvrđuje navedeno je ono vezano uz samoiskaz mladih u institucijama koje su proveli Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka (2007). Rezultati ovog istraživanja ukazuju kako i mladi – korisnici ustanova navode potrebu za većim uključivanjem u procese odlučivanja i planiranja, osjećaju nedostatak povjerenja od strane odgajatelja u njihove sposobnosti, ali su istovremeno svjesni kako je to odgovoran zadatak. Ono što je zabrinjavajuće je činjenica kako stručnjaci sudionici ovog istraživanja izražavaju veliku uključenost mladih u planiranje tretmana. Navedeno ukazuje na jedan od niza različitosti u percepciji tretmana, njegovim elementima, uključenosti mladih te generalnom doživljaju tretmana.

Za kraj, korisnici i stručnjaci izrazili su svoje nezadovoljstvo i kritike institucija, ali i sustava generalno. Činjenica je kako je veći broj kritika stručnjaka usmjereno ka sustavu, dok je kod korisnika riječ o ustanovi. Razlog tomu može se pretpostaviti kako korisnicima je lakše uvidjeti nedostatke onog „opipljivog“ i bližeg. Također, to je i ujedno nešto što svakodnevno utječe na njih te možda onemogućuje funkcioniranje kako bi oni htjeli. Tako korisnici kao glavne nedostatke ističu primjerice **tromost ustanove u promjeni i prilagodavanju trenutnoj grupi korisnika, loše stambene uvjete** i mogućnosti većeg nasilja zbog različitosti populacije. Stručnjaci, nasuprot tome kao nedostatke ističu: **nefleksibilnost i neefikasnost sustava, probleme u organizaciji rada te potrebu za**

**boljom diferencijacijom tretmana s obzirom na raznovrsne oblike problema u ponašanju mladih.** U navedenim problemima stručnjaci i korisnici problematiziraju slične stvari, ali im je orijentiranost na uzrok problema drukčija. Stručnjaci imaju tendenciju prebacivati odgovornost na sustav za probleme, dok korisnici imaju tendenciju krivljenja samih stručnjaka. Tako korisnici verbaliziraju nezadovoljstvo činjenicom kako odgajatelji koriste jednake sustave kažnjavanja te se odnose jednako prema trenutnim korisnicima kao što su se odnosili prema korisnicima prethodnih nekoliko generacija, iako je jasno da to nisu isti oblici problema. Govore kako ih se unaprijed kažnjava za neke stvari koje se kod njih uopće ne dešavaju. Stručnjaci verbaliziraju sporost sustava i nefleksibilnost kao razlog tome. Govore kako ne postoji jasan sustav kažnjavanja i nagrađivanja koji bi trebao postojati. Tvrde kako im ponekad nije jasno što je sve dopušteno, a što nije te za to krive sustav.

## 6. ZAKLJUČAK

U ovom poglavlju raspraviti će se izneseni rezultati u odnosu na istraživačka pitanja.

Prvo istraživačko pitanje odnosilo na činjenicu *kako korisnici u odgojnom domu doživljavaju svoj boravak i tretman u odgojnom domu*. Rezultati provedenog istraživanja upućuju na više negativno orijentirani odgovor. Mlade osobe instituciju u kojoj su smješteni opisuju na razne, uglavnom negativne načine poput psihijatrije. Izrečenu odgojnu mjeru i smještaj u odgojni dom promatraju kao „lakšu sankciju“ iz niza razloga. Previše slobode i nedostatak tretmanske orijentacije u radu stručnjaka jedni su od glavnih razloga tome. Nadalje, mlade osobe ističu kako se ne osjećaju uključenim u odlučivanju pri donošenju bitnih odluka vezanih uz njihov tretman. Smatraju kako su uključeni u donošenju odluka o svakodnevnici poput činjenice da mogu izabrati žele li se ili ne uključiti u određenu sekciju. Problematiziraju činjenicu kako ih se ne pita mišljenje pri odlučivanju o mogućnosti odlaska na dopust ili premještaja u drugu instituciju. Posljedično, smatra se kako bi uključenost mlade osobe u planiranje i programiranje, ali i provedbu samog tretmana trebala biti puno veća nego što je trenutno prisutno u tretmanu. Sami korisnici mogu biti vrlo vrijedan i koristan izvor podataka o razlozima i uzrocima svojeg ponašanja. Uvidi mlade osobe mogli bi biti ključni u provedbi samog tretmana, što nadalje predstavlja polazište za uspješniji i kvalitetniji tretman.

Drugim istraživačkim pitanjem htjela se dobiti *stručnjačka perspektiva odgojnog doma i tretman djece i mladih u odgojnom domu*. Dobiveni rezultati ukazuju na to kako stručnjaci tretman u odgojnim ustanovama doživljavaju kao široki dijapazon intervencija. Stručnjaci kao specifičnost populacije s kojom rade navode njihovo nepovjerenje prema odraslim osobama što je otežavajući element tretmana. Usprkos tome, uzimajući u obzir brojne teškoće koje su mladi doživjeli unutar primarne obitelji, ali i šire okoline, stručnjaci navode kako je to nepovjerenje često opravdano. Stručnjaci navode kako specifično rade s mladim pred otpustom, ali važno je naglasiti potrebu intenzivnijeg rada s obitelji tijekom same provedbe tretmana kroz obiteljsku terapiju, individualno savjetovanje roditelja i slično. Također, stručnjaci nerijetko vezano uz poteškoće u ostvarivanju ciljeva tretmana navode nedovoljnu suradnju drugih sudionika tretmana – centra za socijalnu skrb, sudova, roditelja. Smatra se kako je tijekom provedbe tretmana potrebno obuhvatiti i što više sektora i segmenata poput centara za socijalnu skrb, civilnog sektora, volontera,

poduzetnika i obrazovnog sustava kako bi se mladima osigurala cjelovita mreža podrške te povećale šanse za pozitivne ishode i punopravna uključenost u zajednicu. Iako u rezultatima ovog istraživanja, stručnjaci navode određenu razinu suradnje s lokalnom zajednicom i uključenosti mladih, smatra se kako bi ta suradnja trebala biti na puno višoj razini. Nadalje, institucije bi trebale biti otvorenije i primati volontere. Budući da je poznato kako su mladima u adolescenciji vrlo bitni odnosi s vršnjacima, volonteri bi mogli biti dobri modeli socijalno prihvatljivog ponašanja.

Trećim istraživačkim pitanjem htjelo se steći uvid u *elemente tretmana iz perspektive korisnika i stručnjaka*. Općenito, usmjerenost prema holističkom pristupu, dovodi do toga da praktičari u svom svakodnevnom radu integriraju postupke koji se pokazuju uspješnima u danim okolnostima, vodeći se, pritom, i svojom intuicijom te stečenim iskustvom. Ovdje se može govoriti o dnevnim sastancima na kojima se prolazi kroz aktivnosti, probleme i planove koji su se taj dan događali. Obzirom na navedeno, u domovima se primjećuje i nedostatak grupnog rada u smislu onog tretmanskog, usmjerenog na potrebe pojedinaca s postavljanjem glavnih ili specifičnih ciljeva. Kao jedan od vodećih elemenata tretmana istaknuta je teorijska utemeljenost. Korisnici i stručnjaci nerijetko ističu neodređenu tretmansku utemeljenost koja se očituje kroz rad i u nedostatku organiziranih slobodnih aktivnosti i programa. Sami korisnici tretman opisuju kroz dnevnu rutinu koja obuhvaća školu, obroke i zaduženja. Kao rezultat navedenog, mladima u instituciji bi se trebalo osigurati veći broj sadržaja i aktivnosti slobodnog vremena. Budući da stručnjaci ovog istraživanja navode kako mladi trenutno pokazuju nisku zainteresiranost za „tradicionalno“ organizirane sekcije (npr. nogomet), trebali bi se istražiti interesi mladih koji su trenutno aktualni te tako primjerice organizirati „gejmerska sekcija“ ukoliko mladi vole igrati igrice. Trebalo bi paziti pri odabiru igrice koje bi bile dostupne mladima te poticati one koje su se pokazale korisnima i učinkovitima u jačanju određenih vještina poput vještine organizacije. Smatra se kako bi se u radu s mladima trebalo primjenjivati principi doživljajne pedagogije. Budući da je riječ o institucijama socijalne skrbi te su izlasci mladih dopušteni, organizacija dnevnih ili čak vikend izleta nije nemoguća. Trebalo bi se poticati uključivanje mladih u programe poput Outwardbound-a koji potiču razvoj odgovornosti i samopouzdanja. Nadalje, stručnjaci bi principe doživljajne pedagogije mogli primjenjivati u svakodnevnicu te primjerice učiti mlade kuhati, šivanju ili popravljanju po kući. Navede su vještine one koje će mladima biti prijeko potrebne jednog dana kada napuste instituciju.

Četvrto istraživačko pitanje odnosilo se na *unaprjeđenja u tretmanu koja vide korisnici i stručnjaci*. Može se zaključiti kako i stručnjaci i korisnici vide brojne mogućnosti unaprjeđenja, kako u samoj instituciji, tako i na razini sustava. Kao glavni problem obje skupine ističu nediferenciranost tretmana. Mladi sudionici istraživanja navode kako povećana razina nasilja među korisnicima u ustanovi može biti povezana uz navedeno miješanje različite populacije. Obzirom na probleme i nedostatke samih institucija, ali i sustava generalno, vidi se mogućnosti brojnih unaprjeđenja. Kao jednog od važnijih smatra se potreba za unaprjeđenjem diferencijacije tretmana. Smještaj korisnika ne bi se trebao temeljiti na isključivo na spolu i dobi. Nadalje, tretman mladih osoba ne bi se trebao biti orijentiran na njegovim rizicima već bi se trebao orijentirati na snage mladih osoba koje su u provedenom istraživanju pokazane mnogima poput inteligencije, motiviranosti, kreativnosti itd. Tretman mladih trebao bi se orijentirati ka osnaživanju i daljnjem razvoju snaga mladih osoba kako bi jednog dana kad napuste instituciju dalje mogle unaprjeđivati i razvijati svoje potencijale te kako bi osnažene mogle umanjiti vjerojatnost recidiva ili upuštanja u neke oblike rizičnih ponašanja. Obje skupine navode kako se sustav i institucije u njemu moraju imati pravovremenu reakciju, koja je trenutno troma. Nadalje, materijalni i prostorni uvjeti spadaju u najmjerljivije dimenzije vezane uz kvalitetu tretmana. Iako nisu najvažniji, možemo reći kako su jednako važni kao i neki drugi aspekti tretmana jer, ipak, u velikoj mjeri utječu na kvalitetu provođenja tretmana te zadovoljstvo korisnika, ali i samih odgajatelja. Sami korisnici i stručnjaci navode poboljšanje fizičkih uvjeta kao važnu mogućnost za unaprjeđenje tretmana. Nadalje, u svezi s provođenjem institucionalnog tretmana potrebno je temeljno unaprijediti način izbora stručnih radnika i motiviranja za rad, zatim osigurati doedukacije prema specifičnim potrebama maloljetnika, osigurati podršku stručnim radnicima adekvatnog stručnog profila uz obvezu sustručnjačke pomoći (superviziju) zbog sve težih i složenijih slučajeva kako bi se u većoj mjeri osigurale pretpostavke za uspješno izvršavanje tretmana u odgojnim ustanovama.

Posljednje, peto istraživačko pitanje nastojalo se utvrditi u *kakvom su odnosu perspektive stručnjaka i korisnika s obzirom na ključne teme istraživanja*. Može se reći kako i korisnici i stručnjaci vide niz prednosti i nedostataka u samom tretmanu koji se provodi u institucijama. Kao što je i prethodno navedeno u raznim istraživanjima, potvrđena je činjenica i ovim istraživanjem kako se institucionalni tretman u odgojnim domovima suočava sa brojnim poteškoćama. Doživljaj tretmana samih korisnika negativno je obojan

zbog raznih nedostataka ustanove poput dislociranosti, neadekvatnih fizičkih uvjeta, nedovoljnom sadržaju te generalno lošoj diferencijaciji tretmana. Pozitivni aspekti tretmana jesu prisutni, iako u manjoj mjeri. Kao veliku prednost institucionalnog tretmana i mogućnost promjene ponašanja mladi ističu kako je to moguće ukoliko se postigne kvalitetan tretmanski odnos s odgajateljem. Navedeno i stručnjaci ističu kao bitnu komponentu uspješnosti tretmana. Razlika je u tome što su stručnjaci generalno zadovoljni ostvarenim odnosom, dok sami korisnici nisu. Navedena činjenica ukazuje na „slijepu točku“ stručnjaka u provedbi tretmana te samim time nenamjerno utjecanje na uspješnost istog. Također, dobiven je dojam kako stručnjaci koji rade u odgojnim domovima nisu u potpunosti „slijepi“ za nedostatke institucije te imaju želju za unaprjeđenjem što se smatra velikom prednošću, iako i sami ne znaju u kojem smjeru krenuti. Obzirom na proces deinstitucionalizacije, smatra se bitnim težnja organizacije smještaja korisnika u manje grupe. Smatra se kako bi se formiranjem grupa od 4 do 8 korisnika te smještaj istih u jednoj manjoj zgradi moglo poticajno djelovati na grupnu koheziju. Nadalje, uz pravilno vodstvo odgajatelja potencijalno bi se mogao razviti osjećaj „obiteljskog“ okruženja te poticati mlade na veću međuvršnjačku potporu. Važno je za napomenuti da bi pri smještaju trebalo voditi brigu o tipu problema u ponašanju te prethodnom iskustvu viktimizacije ili činjena nasilja te potencijalno ne smještati takve korisnike u jednu zgradu.

Za kraj, može se zaključiti kako je poželjno da kvalitetan stručnjak kontinuirano osluškuje samog korisnika i njegove potrebe te se istom prilagođavati kroz različite metode i tehnike rada, ali i različite stilove vođenja s ciljem uspostave što boljeg odnosa što će posljedično voditi do bolje uspješnosti samog tretmana. Nadalje, odgajatelji kao grupa trebaju preuzeti odgovornost za svoj rad i rad institucije te težiti napretku. Trebaju pratiti aktualne spoznaje i istraživanja povezana s populacijom i kontekstom u kojem djeluju te temeljiti svoje djelovanje na njima. Zaključno, smatra se bitnim jasna pozicija i stav koji stručnjaci, ali i socijalni pedagozi kao struka trebaju zauzeti te zalagati se za mlade, korisnike institucionalnog tretmana koji zaslužuju bolje od onog što trenutno dobivaju. Trebalo bi težiti senzibilizacije društva te unaprjeđenju pozicije i smanjenju stigmatizacije mladih.

### **6.1.Ograničena istraživanja**

Na samome početku važno je napomenuti, vezano uz odabir pristupa, da sam kao autorica imala malo iskustva s kvalitativnom metodologijom. Budući da sam tek istraživačica

početnica, svakako je moguće da su mi se potkrale neke greške koje se iskusnom istraživaču ne bi desile. Budući da je istraživač u kvalitativnim istraživanjima promatrač, ali i promatran od sudionika istraživanja. Sudionici promatraju istraživačeva ponašanje, objektivnost, vrijednosni sustav što može utjecati na valjanost istraživanja. Koliko god sam se trudila zauzeti neutralnu poziciju, svakako se može reći kako mi je moj nedostatak iskustva otežao tu činjenicu.

Također, činjenica da se istraživanje provodilo u prostorijama odgojnih ustanova smatra se ograničenjem budući da je ipak najbolje izabrati neutralnu lokaciju kako bi se izbjegle bilo kakve asocijacije (bilo negativne ili pozitivne) vezane uz određeno mjesto.

Što se tiče postavljenih istraživačkih pitanja te prema njima formuliranih pitanja u intervjuu, slijedom bilješki za vrijeme provođenja istraživanja te nakon analize prikupljene građe, postalo je jasno kako je možda trebalo postaviti pitanja na način da više ulaze u dubinu određenih istraživanih fenomena, a ne toliko inzistirati na širini sadržaja. Budući da se u svim provedenim fokusnim grupama tema odnosa sa stručnjacima istakla kao važna u provedbi i uspješnosti tretmana, smatra se kako se trebalo dublje obraditi navedenu temu.



## 7. LITERATURA

1. Ajduković, M. (1997). Grupni pristup u psihosocijalnom radu – načela i procesi. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Bakić, D. (2001a). Evaluacija institucionalnog tretmana maloljetnih delikvenata. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
3. Bakić, D. (2001b). Prikaz nekih modela institucionalnog tretmana počinitelja kaznenih djela. Ljetopis socijalnog rada. 8 (1). 35 – 50
4. Barth, R.P. (2002). Institutions vs. foster homes: The empirical base for the second century of debate. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, School of social Work, Institute of Families.
5. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (2004). Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta.
6. Bašić, J., Žižak, A. (1992). Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju. Zagreb: Zavod grada Zagreba za socijalni rad, Republički fond socijalne zaštite.
7. Berridge, D. (2002). 'Residential Care,' What Works for Children? Effective services for children and families. Open University Press. Buckingham.
8. Blažeka Kokorić, S., Majdak, M., Rumenović, M. (2010). Primjena odgojne drame u radu s maloljetnim počiniteljima kaznenih djela. Kriminologija i socijalna integracija. 19 (1), 1-13.
9. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.
10. Carter, J. (2011). Exploring the experiences of living in a large group therapeutic community – the views of current and ex-residents. Children's Workforce Development Council. [Internet] <raspoloživo na: [https://dera.ioe.ac.uk/2701/1/Microsoft\\_Word\\_-\\_PLR0910101Carter\\_YT\\_edits\\_Final.pdf](https://dera.ioe.ac.uk/2701/1/Microsoft_Word_-_PLR0910101Carter_YT_edits_Final.pdf) >, [pristupljeno: 27. 08.2018.]
11. Etički kodeks istraživanja s djecom. (2003). Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske; Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Ur: Dulčić, A. Zagreb.
12. James, S., Roesch, S., Zhang, J.J. (2011). Characteristics and Behavioral Outcomes for Youth in Group Care and Family-Based Care: A Propensity Score Matching Approach Using National Data. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. [Internet]

<raspoloživo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835783/> >, [pristupljeno: 25.08.2018.]

13. Herceg Babić, T. (2014). Doživljaj odgojnog rada odgajatelja u odgojnim domovima. Završni rad. Poslijediplomski specijalistički studij iz psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu. Zagreb.
14. Hoge, R. D. (1999). Assessing adolescents in educational, counseling, and other settings. Mahwah:Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
15. Huško, M. (2010): Odgojne mjere prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela. Završni rad. Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada. Zagreb.
16. Jeđuđ, I. (2010). Problemi u ponašanju i emocijama kod djece i mladih u institucionalnom tretmanu u Republici Hrvatskoj. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 46(1), 13-32.
17. Koller-Trbović, N. (1996): Dijagnosticiranje kao pretpostavka tretmana. Kriminologija i socijalna integracija. 4 (1). 61-73.
18. Koller-Trbović, N., Nikolić, B., Dugandžić, V. (2009). Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socioekološki model. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 45(2). 37-54.
19. Koller- Trbović, N., Žižak, A. (2006). Samoiskaz djece i mladih s rizikom u obitelji i/ili ponašanju o doživljaju društvenih intervencija. Ljetopis socijalnog rada. 13(2). 231- 270.
20. Koller- Trbović, N., Žižak, A., Jeđuđ Borić, I. (2011). Standardi za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih. Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih vlade Republike Hrvatske. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Zagreb.
21. Kos, J. (2006). Izvršavanje maloljetničkih sankcija. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. 13 (2), str. 807-865.
22. Kovačićek, M. (2017). Zaštitni čimbenici za sprječavanje bjegova iz odgojnih ustanova. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
23. Kusturin, S. (2002). Potrebe mladih u odgojnim ustanovama. Ljetopis studijskog centra socijalnog rada. 9 (2), 321-248.

24. Lampert, S. (2017). Odnos korisnika i stručnjaka - rizični ili zaštitni čimbenik za bjege mladih iz odgojnih ustanova. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
25. Larzelere, R.E., Dinges, K., Schmidt, M.D., Spellman, D.F., Criste, T.R., Connell, P. (2001). Outcomes of Residential Treatment: A Study of the Adolescent Clients of Girls and Boys Town. *Child and hild and outh Care*. 30(3), 175-185.
26. Lausten, M., Frederiksen S. (2016). Do you love me? An empirical analysis of the feeling of love amongst children in outof-home care. *Scottish Journal of Residential Child Care*. 15(3), 91-103.
27. Leloux-Opmeer, H., Kuiper C., Swaab, H., Scholte, E. (2016). Characteristics of children in foster care, family-style group care, and residential care: A scoping review. *US National Library of Medicine*. [Internet] <raspoloživo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933723/> >, [pristupljeno: 15.08.2018.]
28. Maloić, S. (2006): Izvršavanje odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod – neka obilježja odgajnika i neke objektivne poteškoće u provođenju. *Kriminologija i socijalna integracija*. 14 (1). 75-85.
29. Maurović, I., Križanić, V., Klasić, P. (2014). Od rizika do sreće: otpornost adolescenata u odgojnim ustanovama. *Kriminologija i socijalna integracija*. 22(2), 1-24.
30. Mikšaj-Todorović, Lj., Žakman-Ban, V. (1992). Prilog razmatranjima o potrebi ispitivanja percepcije institucionalnog tretmana od strane maloljetnika i mladih punoljetnih osoba. *Defektologija*. 28(1-2), 283-295.
31. Mikšaj-Todorović, Lj, Buđanovac, A, Brgles, Ž. (1998). Rehabilitacijski programi u institucijama u Hrvatskoj u penološkoj teoriji i praksi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 34(1), 83 – 92.
32. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014): Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga: *Narodne novine*, br. 40/2014.
33. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2009): Pravilniku o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući: *Narodne novine*, br. 73/1997, 27/2001, 59/2001, 82/2001, 103/2003, 44/2006,79/2007,64/2009.

34. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2012): Pravilnik o načinu izvršavanja odgojnih mjera posebne obveze, upućivanje u disciplinski centar, pojačana briga i nadzor, pojačana briga i nadzor uz dnevni boravak u odgojnoj ustanovi, upućivanje u odgojnu ustanovu i upućivanje u posebnu odgojnu ustanovu: Narodne novine br. 141/2011, 21/2012.
35. Obiteljski zakon ( NN 116/03, 17/04, 136/04, 107/07,103/15). Narodne novine
36. Oreb, T., Majdak, M. (2013). Doživljaj institucionalnog tretmana djevojaka s problemima u ponašanju u odgojnoj ustanovi. Unapređenje kvalitete života djece i mladih. Split.
37. Paradžik, Lj., Jukić, J., Karapetrić Bolfan, Lj. (2018). Primjena fokusnih grupa kao kvalitativne metode istraživanja u populaciji djece i adolescenata. Socijalna psihijatrija. 46(4), 442-456.
38. Ratkajec, G., Jeđud, I. (2009). Razlike u procjeni razina rizika između dvije skupine korisnika institucionalnog tretmana. Kriminologija i socijalna integracija. 17(2), 1-138.
39. Ribarić, K. (2008). Obilježja odgajateljske uloge. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
40. Ricijaš, N. (2009). Atribuiranje vlastitog delinkventnog ponašanja nisko rizičnih i visoko rizičnih maloljetnih delinkvenata. Kriminologija i socijalna integracija. 17 (1), 1-96.
41. Sekol, I., Farrington, D.P. (2009). The nature and prevalence of bullying among boys and girls in Croatian care institutions: a descriptive analysis of Children's homes and Correctional homes. Kriminologija i socijalna integracija. 17(2), 1-138.
42. Sekol, I., Farrington, D.P. (2016). Personal characteristics of bullying victims in residential care for youth. Journal of Aggression, Conflict and Peace Research. 8(2), 99-113.
43. Sklepić, I. , Majdak, M. (2011). Doživljaj institucionalnog tretmana mladih počinitelja kaznenih djela u Odgojnom zavodu Turopolje. Diplomski rad. Pravni fakultet - Studijski centar socijalnog rada. Sveučilište u Zagrebu. Zagreb.
44. Skoko B., Benković B. (2009). Znanstvena metoda fokus grupe-mogućnosti i načini primjene. Politička misao. 46(3), 217-36.
45. Sladović Franz, B., Kregar Orešković, K., Vejmelka, L. (2007). Iskustvo života u dječjem domu: kvalitativna analiza izjava mladih. Ljetopis socijalnog rada. 14(3), 553-578.

46. Zakon o socijalnoj skrbi. (NN. 157/2013, 152/2014, 99/2015, 52/2016, 16/2017). Narodne novine
47. Zakon o sudovima za mladež (NN 83/2011, 143/2012, 148/ 2014, 56/2015). Narodne novine
48. Žižak, A. (2010). Teorijske osnove intervencije- socijalno pedagoška perspektiva. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
49. Žižak, A., Maurović, I., Jeđud, I. (2010). Povezanost procjene rizika s osobnim, obiteljskim i drugim obilježjima maloljetnica, korisnica različitih tretmanskih programa. Kriminologija i socijalna integracija. 18 (2), 1-104.
50. Žižak, A., Koller-Trbović, N. (1999). Odgoj i tretman u institucijama socijalne skrbi. Deskriptivna studija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
51. Wells, K. (1980): Adolescents' Attributions for Delinquent Behavior, Personality and Social Psychology Bulletin, 6(1), 63-67.

Web izvor:

1. <https://mdomsp.gov.hr/djelokrug-aktivnosti/zastita-djece/domovi-za-djecu/251>, [pristupljeno: 25.06.2018]

## **8. PRILOZI**

### ***Prilog 1. Vodič fokusnih grupa korisnika i stručnjaka***

#### **FOKUS GRUPA-KORISNICI**

**CILJ:** istražiti doživljaj institucionalnog tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka.

#### **GLAVNA ISTRAŽIVAČKA PITANJA:**

Kako korisnici u odgojnom domu doživljavaju svoj boravak i tretman u odgojnom domu?

Koji su elementi tretmana iz perspektive korisnika?

Koja unaprjeđenja u tretmanu vide korisnici?

#### **UVODNE NAPOMENE:**

- Predstavljanje, pojašnjavanje pravila FG (uvažavajuća komunikacija, nama točnih i netočnih odgovora, svačija je perspektiva važna)
- Predstavljanje teme FG uz zahvalu za sudjelovanje
- Trajanje , snimanje
- Povjerljivost podataka, mogućnost odustajanja

#### **UVODNA PITANJA:**

Molim vas da se predstavite, koliko imate godina i koliko dugo ste u OD?

Jeste li prije OD ML/IV bili smješteni u nekoj drugoj ustanovi? Ukoliko jeste, kako vam je bilo tamo?

#### **KLJUČNA PITANJA:**

Kako bi nekome tko nikad nije čuo za OD (Mali Lošinj, Ivanec) opisali kakva je to ustanova? Što se ovdje radi? Kako mladi ovdje žive?

Koji je razlog vašeg smještaj u OD? Koje probleme ili teškoće imate u životu? Mislite li da su ti problemi razlog smještaja u OD?

Mislite li da ova mjera (boravak u OD) ima smisla za vas? Može li vam boravak u OD pomoći u rješavanju vaših problema?

Kakvo je vaše iskustvo boravka u OD? S čime ste zadovoljni, a s čime niste? Molim vas da navedete konkretne primjere.

Mislite li da je za vas boravak u OD koristan ili ne? Pojasnite svoj odgovor.

Bi li Vam u nekoj drugoj ustanovi bilo bolje, bi li vam više koristilo, biste li biti zadovoljniji? Pojasnite svoj odgovor.

Kako izgleda vaš uobičajen dan u OD?

Kako bi opisali vaš odnos sa odgajateljima? Što to oni rade da vam odgovara/ pomaže? Što to rade da vam se ne sviđa/ne pomaže?

O čemu možete s njima pričati?

Kako bi se trebao ponašati idealni odgajatelj?

Kako bi opisali vaš odnos sa ostalim korisnicima?

U kojoj mjeri se u ovoj ustanovi uvažava vaše mišljenje? Na koji način ste vi uključeni u svoj tretman, boravak u OD? Pitaju li vas odgajatelji za mišljenje i u kojim stvarima?

Što mislite kako ljudi u mjestu gledaju na vas korisnike OD? Sudjelujete li u nekim aktivnostima u mjestu? Biste li voljeli više/manje sudjelovati?

Što je za vas točno tretman mladih sa pup-om? Razumijete li pojam tretmana? Kako ga doživljavate? Što tretman sve treba obuhvaćati? Koja područja tretmana bi prema vama trebala biti ključna? Na kojim područjima bi se trebalo raditi s mladima? Na koji način (koje metode, tehnike). Kako bi trebale izgledati ustanove, gdje bi trebale biti smještene, koliko mladih bi trebalo biti u jednoj ustanovi? Bi li te ustanove trebale biti prema spolu mješovite ili ne? Kakav bi trebao biti stručni tim (koji stručnjaci bi sve trebali biti uključeni)? Koja bi trebala biti osnovna stručna sprema stručnjaka? Kakva bi dodatna edukacija bila potrebna stručnjacima?

Jesu li neke od stvari o kojima smo pričali u okviru prijašnjeg pitanja prisutne u radu OD u kojem ste smješteni?

## **ZAKLJUČNA PITANJA**

S kojim stvarima ste zadovoljni u radu ove institucije?

Koje stvari bi promijenili u radu ove institucije? Ukoliko imate asocijaciju i na druge institucije gdje ste vidjeli mogućnosti poboljšanja.

Imate li reći još nešto o ovoj temi, a da vas nisam pitala?

## **FOKUS GRUPA STRUČNJACI**

**CILJ:** istražiti doživljaj institucionalnog tretmana u odgojnim domovima iz perspektive korisnika i stručnjaka.

### **GLAVNA ISTRAŽIVAČKA PITANJA:**

Kako korisnici u odgojnom domu doživljavaju svoj boravak i tretman u odgojnom domu?

Kako stručnjaci odgojnog doma opisuju tretman djece i mladih u odgojnom domu?

Koji su elementi tretmana iz perspektive korisnika i stručnjaka?

Koja unaprjeđenja u tretmanu vide korisnici i stručnjaci?

### **UVODNE NAPOMENE:**

- Predstavljanje, pojašnjavanje pravila FG (uvažavajuća komunikacija, nama točnih i netočnih odgovora, svačija je perspektiva važna)
- Predstavljanje teme FG uz zahvalu za sudjelovanje
- Trajanje, snimanje
- Povjerljivost podataka, mogućnost odustajanja

### **UVODNA PITANJA**

Molim vas da se predstavite, ime, koja je vaša struka, koliko dugo radite u OD te gdje ste prije radili?

Na kojem radnom mjestu u ustanovi trenutno radite (odgajatelj u skupini, stručni suradnik...)? Jeste li mijenjali svoje uloge u ustanovi? (npr. netko je mogao biti odgajatelj pa je sad soc. radnik na razini doma i nije više u grupi)? Imate li neka posebna zaduženja (vode li neke npr. sekcije, slobodne aktivnosti, vijeća korisnika itd.)

Gdje ste se educirali o radu s mladima u OU, koje su teme pokrili?

### **KLJUČNA PITANJA**

Koje specifičnosti primjećujete kod mladih s kojima radite? Koji su njihovi rizici, a koje potrebe? Primjećujete li neke promjene u odnosu na rizike/potrebe u odnosu na vrijeme (jesu li to isti rizici/potrebe /ponašanja mladih sad i primjerice prije 5 god ili kad ste počeli raditi)?

Koje biste izdvojili jake strane mladih s kojima radite (u njihovoj ličnosti, ali u okruženju: obitelj, škola, prijatelji...)?

Što za vas obuhvaća tretman mladih s pup-om? Koji su elementi tretmana?

Koji elementi tretmana se provode u vašoj instituciji? Molim vas navedite konkretne primjere.



Na čemu se temelji tretman mladih u vašoj ustanovi? Koja je teorijska podloga koju koristite u tretmanu mladih?

Koliko ste zadovoljni tretmanom koji se provodi u vašoj ustanovi? Koje su dobre strane tretmana u vašoj ustanovi, a koje loše?

Opišite jedan uobičajeni dan u vašoj ustanovi- a kako on izgleda iz perspektive korisnika?

Koja je vaša točna uloga u radu s mladima u ustanovi? Što vi kao stručnjak konkretno radite? Kako izgleda vaš uobičajen dan na poslu?

Koliko ste zadovoljni vašom ulogom, odnosno poslom koji obavljate u okviru tretmana?

Opišite koje načine rada (metode i tehnike) koristite u svom svakodnevnom radu?

Kako bi opisali vaš odnos s korisnicima? Opišite na koji način s njima razvijate tretmanski odnos?

U kojoj mjeri uključujete korisnike u planiranje rada i tretmana? Koja je njihova uloga u tome?

U kojoj mjeri temeljite program rada s korisnicima na nalazima i mišljenjima temeljem kojih se smještavaju u vašu ustanovu?

Koliko uvažavate prethodna mišljenja i prijedloge? Pojasnite.

Kakav je odnos lokalne zajednice prema korisnicima vaše ustanove? Koristite li neke usluge i resurse u lokalnoj zajednici? Smatrate li da bi ova suradnja mogla biti drukčija? Ukoliko da, pojasnite u kojem smislu.

## **ZAKLJUČNA PITANJA**

Koje su prema vama mogućnosti unaprjeđenja tretmana u vašoj instituciji, ali i generalno na razini Hrvatske?

Kako bi prema vama trebao izgledati rad s mladima u OU? Kako bi trebale izgledati ustanove, gdje bi trebale biti smještene, koliko bi mladih trebalo biti u jednoj ustanovi? Bi li te ustanove prema spolu trebale biti mješovite ili ne? Koja područja tretmana bi prema vama trebala biti ključna? Koji načini rada (metode/tehnike) bi se trebale primjenjivati? Kakav bi trebao biti stručni tim (koji stručnjaci bi sve trebali biti uključeni)? Koja bi trebala biti osnovna stručna sprema stručnjaka? Kakva bi dodatna edukacija bila potrebna stručnjacima?

Imate li još nešto reći o ovoj temi ,a da vas nisam pitala?

**Prilog 2. Liste kodova, kategorija i tema**

a) Fokusne grupe korisnika

TEMA	KATEGORIJA	KODOVI
<b>DOŽIVLJAJ BORAVKA I TRETMANA U ODGOJNIM DOMOVIMA</b>	RAZNOVRSNSI OPISI INSTITUCIJE	Institucija za djecu s poremećajima u ponašanju  Psihijatrija  Dom za djecu koja se smatraju problematičnima  Dom za djecu koja nemaju roditelje
	OSOBNI UVID U RAZLOGE SMJEŠTAJA	Problematika  Greške  Obiteljski problemi  Kaznena djela  Loši komunikacijski odnosi  Neodgovornost  Nepoštivanje sudske odluke  Neodlasci u školu
	GENERALNO POZITIVAN ODNOS S DRUGIM KORISNICIMA	Svađe i rasprave  Doživljaj mlađih korisnika kao problematičnijih  Druženje sa sebi sličnijima  Hijerarhija po godinama  Vršnjačka potpora kroz međusobno traženje i

		davanje savjeta
	DVOJNOST SMISLENOSTI I KORISNOSTI SMJEŠTAJA	<p>Ne zahtjevnost škole kao pozitivan i negativan aspekt</p> <p>Doprinosi razvoju samostalnosti</p> <p>Pozitivna promjena u ličnosti</p> <p>Upoznavanje i učenje od novih ljudi i iskustava</p> <p>Prednost malog broja korisnika smještenih u istoj zgradi</p> <p>Prilika za pozitivnu promjenu</p> <p>Tromost ustanove u promjeni i prilagođavanju trenutnoj grupi korisnika</p> <p>Korisnost tretmana ovisi o samom korisniku</p> <p>Dojam da ustanove ne pomažu u promjeni ponašanja</p> <p>Neuključenost u planiranje (daljnjeg) tretmana</p> <p>Doživljaj da su sve institucije iste</p>

	PROMATRANJE ODGOJNE MJERE KAO „LAKŠE SANKCIJE“	Previše slobode  Nedostatak interakcija s odgajateljima  Doživljaj da jedino zatvor može dovesti do promjene
<b>ELEMENTI TRETMA U ODGOJNIM DOMOVIMA</b>	POZITIVNE ASOCIJACIJE KORISNIKA NA RIJEČ „TRETMAN“	Ispravljanje onoga što nije dobro  Tretman kao stvar izbora  Poboljšanje ponašanja i komunikacije  Smještaj  Usmjeravanje na pravi put
	NEDOSTATAK TREMANSKE ORIJENTIRANOSTI U SVAKODNEVNOM RADU	Tretman opisan kroz dnevnu rutinu koja obuhvaća školu, obroke i zaduženja  Prisutnost monotonije u svakodnevnici
	VAŽNOST ODNOSA S ODGAJATELJEM ZA USPJEŠNOST TRETMA	Idealni odgajatelj pazi na korisnike, pomaže im i trudi se  Zadovoljstvo odgajateljima koji su prisutni, trude se i pomažu  Doživljaj odgajatelja kao zamjenskog roditelja  Žene doživljene kao bolje odgajateljice  Službeni i distancirani odnos sa odgajateljem kao veliki problem

		<p>Neprisutnost odgajatelja na poslu</p> <p>Promatranje odgajatelja kao osobe koja želi samo odraditi posao kako bi dobila plaću</p> <p>Doživljaj nasilja od strane odgajatelja</p>
	METODE I TEHNIKE U RADU ODGAJATELJA	<p>Individualni razgovori češće inicirani od strane korisnika</p> <p>Individualni razgovori oko organizacije života ili u kriznim situacijama</p> <p>Nedostatak kreativnih metoda u radu</p> <p>Kažnjavanje kao glavna metoda rada</p>
<b>NEDOSTATCI TRETMANA U ODGOJNIM DOMOVIMA</b>	NEZADOVOLJSTVO STROGIM PRAVILIMA	<p>Oduzimanje mobitela</p> <p>Nemogućnost odlaska u grad</p> <p>Nepostojanje nagradi</p>
	LOŠI STAMBENI UVJETI	<p>Loša opremljenost prostorija</p> <p>Želja za boljom uređenošću</p>
	NESTRUKTURIRANO SLOBODNO VRIJEME	<p>Samostalno organiziranje slobodnog vremena</p> <p>Previše slobode i dosade povećava rizičnost</p>

		Nemogućnost uključivanja u vanjske aktivnosti zbog nedostatka financijskih sredstava
	STIGMATIZACIJA U LOKALNOJ ZAJEDNICI	Iskrivljena, negativna slika lokalnog stanovništva o korisnicima  Odnos s lokalnim stanovništvom ovisi o ponašanju korisnika  Dojam korisnika da ih odgajatelji ne štite od optužbi lokalnog stanovništva
	PROBLEMI U ODNOSU SA ODGAJATELJIMA	Dojam kako odgajatelji nisu prisutni na poslu  Dojam kako odgajatelji donose privatne probleme na posao
	NEDOSTATAK DIFERENCIJACIJE USTANOVE PREMA ODGOJNIM MJERAMA	Miješanje različitih oblika problema u ponašanju  Mogućnosti većeg nasilja zbog različitosti

b) Fokusne grupe stručnjaka

TEMA	KATEGORIJA	KODOVI
<b>DOŽIVLJAJ TRETMANA U ODGOJNIM DOMOVIMA</b>	RAZNOVRSNOST U DOŽIVLJAJU POJMA TRETMAN	Tretman kao široki dijapazon intervencija i sudionika  Tretman kao svakodnevni rad s korisnicima  Tretman kao kontrola, nadzor i bilježenje uspjeha  Tretman kao usmjeravanje ka samostalnosti  Tretman kao vraćanje obiteljskim vrijednostima
	USPJEŠNOST TRETMANA OVISI O „DRUGIMA“	Tretman je uspješniji kad postoji suradnja s roditeljima  Intenzivna suradnja sa ostalim sudionicima tretmana  Stalno vraćanje odgovornosti korisnicima
	RAZNOVRSNI NAČINI OSTVARIVANJA ODNOSA S KORISNICIMA	Važnost razvoja kontinuiteta u odnosu  Individualno pristupanje svakom korisniku  Stvaranje odnosa kroz zajednički humor  Stvaranje odnosa kroz međusobno učenje  Stanje grupe je odraz

		<p>odnosa sa odgajateljem</p> <p>Balansiranje između postavljanja autoriteta i stjecanja povjerenja</p> <p>Korisnici nerijetko iniciraju razgovor</p> <p>Pokazatelje dobrog odnosa je javljanje korisnika nakon što je napustio instituciju</p>
	<p>PREDNOSTI U RADU USTANOVE</p>	<p>Interna škola i radionice</p> <p>Povezanost zbog dislociranosti i činjenice da je sve na okupu</p> <p>Smještaj korisnika u grupu koja se smatra poticajnom s obzirom na njegov oblik pup-a</p> <p>Prednost malog broja korisnika smještenih u istoj zgradi, više manjih zgrada</p>
<p><b>SPECIFIČOSTI POPULACIJE</b></p>	<p>VIŠESTRUKI RIZICI</p>	<p>Pozitivan stav prema i razvijena ovisnost</p> <p>Doživljeno nasilje</p> <p>Pozitivan stav prema nasilničkom ponašanju</p> <p>Nestabilna obiteljska situacija</p> <p>Rizičnost obitelji</p> <p>Pozitivan stav prema kriminalnim djelima</p>



		<p>Nemogućnost kvalitetne organizacije vremena</p> <p>Gubitak povjerenja u odrasle osobe</p> <p>Promjena u rizičnim ponašanjima među djecom s godinama</p>
	SNAGE KOD MLADIH	<p>Roditelji koji se brinu i interesiraju, iako su rijetkost</p> <p>Radna motiviranost</p> <p>Motiviranost za učenjem</p> <p>Kreativnost</p> <p>Intelektualno na visokoj razini</p>
<p><b>ELEMENTI</b></p> <p><b>TRETMANA</b></p> <p><b>U ODGOJNIM</b></p> <p><b>USTANOVAMA</b></p>	PODRUČJA RADA U TRETMANU	<p>Usvajanje higijenskih navika</p> <p>Usvajanje radnih navika</p> <p>Odnos prema sebi, prema drugima, prema kaznenom djelu, prema obitelji</p> <p>Priprema za otpust</p> <p>Svakodnevna provjera kako je korisnik</p> <p>Prevenција ovisnosti</p> <p>Uključivanje u aktivnosti u zajednici</p> <p>Rad na motivaciji</p> <p>Odgojno i obrazovno područje rada</p>

	<p>NEDEFINIRANO TEORIJSKO UTEMELJENJE TRETMANSKOG RADA</p>	<p>Balansiranje potrebe za emocionalnom povezanosti</p> <p>Razvijanje odnosa povjerenja</p> <p>Misao „svaki dan se mora početi od nule“</p> <p>Postavljanje jasnih ciljeva</p> <p>Formiranje grupe i razvoj grupne povezanosti</p> <p>Kombinacija emocionalne povezanosti i distance</p> <p>Individualizacija tretmana ovisno o potrebi korisnika</p> <p>Promatranje korisnika kao osobe koja je proživjela veliku traumu</p> <p>Odgajatelj mora pokazivati kako mu je stalo do grupe</p> <p>Važnost stalnih edukacija i usavršavanja</p>
	<p>MALA ZASTUPLJENOST GRUPNOG RADA</p>	<p>Grupni sastanci o organizaciji života ili u kriznim situacijama</p> <p>Društvene aktivnosti</p> <p>Kreativne grupe</p> <p>Pohvale i kazne kao metode rada</p> <p>Nezastupljenost sekcija</p>

		zbog niskog interesa
	PREVLADAVANJE INDIVIDUALNOG RADA	Heterogenost grupe uzrokuje individualizaciju rada  Preferiranje neformalnih razgovora  Visoka zastupljenost individualnih razgovora  Savjetovanje
<b>NEDOSTATCI TRETMANA U ODGOJNIM DOMOVIMA</b>	NEDOSTATCI U RADU USTANOVE VEZANI UZ LOCIRANOST	Loša suradnja sa roditeljima  Nedostupnost vanjskih suradnika (psihijatar)  Dislociranost doma koja uzrokuje manju mogućnost uključivanja korisnika u razne sadržaje  Stigmatizacija od strane lokalnog stanovništva
	PROBLEMI U ORGANIZACIJI RADA	Manjak muških odgajatelja kao modela  Nepostojanje stručnog tima kojim bi se isključio bavio tretmanskim radom s korisnicima  Mali broj odgajatelja u smjeni
	NEDOSTATCI NA RAZINI SUSTAVA	Nepostojanje adekvatne ustanove za mlade s težim psihičkim poteškoćama

		<p>Nefleksibilnost i neefikasnost sustava</p> <p>Pretjerano slanje korisnika na psihijatriju</p> <p>Uljepšani ili netočni podaci koji se dobivaju na prijemu korisnika</p> <p>Nedostatak prava odgajatelja</p> <p>Smještaj neadekvatne populacije u dom</p> <p>Nemogućnost premještaja visokorizičnih i nefunkcionalnih korisnika</p>
	<p>POTREBNE PROMJENE NA RAZINI SUSTAVA</p>	<p>Razrada jasnijeg sustava kažnjavanja i nagrađivanja korisnika</p> <p>Potreba za boljom diferencijacijom tretmana s obzirom na raznovrsne oblike pupa</p>