

# NAZIV DISERTACIJE: PRIVRŽENOST I REZILIJENTNOST KAO ODREDNICE ZDRAVLJA DJECE I MLAĐIH ADOLESCENATA SA STAJALIŠTA GEŠTALT PSIHOTERAPIJE

**Autor:** Mirela Badurina

**Mentor:** Prof. dr Gordana Buljan-Flander

**Datum odbrane:** 28.12.2016.

**DOI:** <https://doi.org/10.17532/DD.2016.08>



Uvod: Na osnovu rezultata istraživanja mentalnog zdravlja djece i adolescenata na našem području, koja govore da skoro svako četvrto dijete rane adolescentne dobi pati i pod visokim je rizikom da razvije mentalne poremećaje, rad predstavlja nastavak istraživačkog rada autora, s ciljem da se na teorijskom i praktičnom nivou pokuša, zdravlje djece i mladih sačuvati, unaprijediti i osnažiti u njihovom putu prelaska iz djetinjstva u svijet odraslih. Polazeći od teorije polja koja težište stavlja na cjelokupno okruženje i ponašanje objašnjava dinamičnim međuzavisnim djelovanjem, a zdravo funkcioniranje gleda kao sposobnost fleksibilnog kretanja između osobnih potreba i zahtjeva iz okruženja, ovim istraživanjem pitamo se: Da li postoji mogućnost i na koji način, da se djeca razvijaju u društvu globalnih promjena, nesigurnosti i neizvjesnosti, tako da ne upadnu u stanja u kojem bi štetili i ograničavali sebe i druge, nego da se razvijaju živeći svoje potencijale u harmoniji sa drugima i tehnologijom. Teorija geštalt terapije polazi od holističkog, egzistencijalističkog i fenomenološkog gledišta, a koja se ogleda u dvije činjenice: a) rasvjetljavanju procesa uspostavljanja zdravog kontakta i načina na koji se kontakt razvija kod adolescenata; b) razumijevanju načina putem kojih se potpuni i trenutni kontak sa drugima, ili sa dijelovima adolescentne ličnosti, može omesti ili prekinuti maladaptivnim mehanizmima ili otporom i refleksije na zdravlje, bit će predstavljena kroz Interaktivni ciklus iskustva kontakta.

Cilj: Imajući u vidu dosadašnja istraživanja iz ovih oblasti, kao i činjenicu da ovakva studija koja uključuje sve navedene teorijske okvire do sada nije izvedena kod nas, osnovni cilj ovog istraživanja bio je da ispita da li se zdravlje u relaciji sa kvalitetom života može objasniti kvalitetom privrženosti i kapacitetom rezilijentnosti. Drugi cilj je ispitati razlike uspostavljanja zdravog i disfunkcionalnog ciklusa kontakata. Na koncu, cilj ovog istraživanja je pokušati doprinijeti razumijevanju odrednica zdravlja i aktivacije rješenja u odnosu na dobivene rezultate istraživanja, kroz prijedlog preventivnih aktivnosti u identifikaciji, očuvanju i unapređenju zdravlja djece i adolescenata, te mogućnosti nastavka kroz Pilot istraživanja. Sa naučnog aspekta, značajan doprinos istraživačkog rada je proširenje Bowlbijeve teorije afektivnog vezivanja, uvodeći koncept rezilijentnosti.

Metodologija istraživanja: Prije kvantitativnog istraživanja, urađeno je kvalitativno istraživanje sa ciljem prikupljanja podataka kako bi se pristupilo definiranju i postavljanju ciljeva i zadataka istraživanja. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku djece i mladih adolescenata i obuhvatilo je 1427 sudionika, i to 1163 sudionika u kvantitativnom dijelu istraživanja, a u okviru kvalitativnog dijela istraživanja, obuhvaćeno je 63 roditelja/staratelja i nastavnika i 193 učenika/učenica u 13 osnovnih škola u Kantonu Sarajevo. Od ukupnog uzorka dječaci čine 51,7% (N=601), a djevojčice 48,3% (N=562), te možemo zaključiti da je uzorak ujednačen po spolu.

Instrument za kvantitativno istraživanje sačinjen od pet cjelina koja pokrivaju: Opće sociodemografske karakteristike; Upitnik za procjenu obiteljske privrženosti, ispituje stilove privrženosti - (ECT Brenan, Clark & Shaver, 1995); Upitnik za procjenu privrženosti za roditelje i vršnjake (IPPA-R, Armsden & Greenberg, 1987., revidirana verzija, Vukčević, 2010); Skala procjene rezilijentnosti (CYRM-28, Ungar & Leibenberg, 2009), i Upitnik procjene zdravlja u relaciji sa kvalitetom života (KIDSCREEN-52, Kidscreen Group Europe, 2006.), Proces adaptacije skale, uključio je: dvosmjerno prevođenje, kliničku raspravu i testiranje prefinalne verzije na maloj skupini ciljane populacije i kognitivno ispitivanje. Svi instrumenti korišteni za procjenu svih varijabli pokazali veoma dobru pouzdanost, te da se rezultati koje smo dobili mogu smatrati validnim.

Rezultati: Potvrđeno je da se postavljenim setom prediktora može objasniti 61.6% ukupne varijance kriterija ( $R^2=.616$ ), a kao najznačajni prediktori za kriterijsku varijablu zdravlja, izdvojili su se: djeca (sudionici uzrasta od 10-12 godina); dječaci, djeca i mlađi adolescenti (sudionici uzrasta od 13 do 15 godina) koji nisu mjenjali životno okruženje, tj. mjesto stanovanja u posljednjih pet godina; sigurni stil privrženosti koji se ostvaruje preko kvalitete privrženosti roditeljima kroz aspekte: povjerenja u majku i komunikacije sa ocem, te kvaliteta privrženosti vršnjacima kroz aspekte komunikacije sa prijateljima; razvijeni kapaciteti individualne, relacijske i konceptualne rezilijentnosti. Nadalje, postavljenim setom prediktora može se objasniti 59,2% ukupne varijance kriterija ( $R^2=.592$ ), a kao najznačajni prediktori kriterijske varijable zdravog/funkcionalnog ciklusa kontakta koji vodi rastu i razvoju djeteta, izdvojili su se: djeca (sudionici uzrasta 10, 11 i 12 godina); dječaci; sigurna privrženost koja se ostvaruje preko kvalitete privrženosti roditeljima kroz aspekte: povjerenja u majku i komunikacije sa, te kvaliteta privrženosti vršnjacima kroz aspekte komunikacije sa prijateljima, zatim kapacitet individualne i kontekstualne rezilijentnosti. Na koncu, rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize, pokazuju da se postavljenim setom prediktora može objasniti 35.9% ukupne varijance kriterija ( $R^2=.359$ ), a kao značajni prediktori disfunkcionalnog ciklusa kontakta koji vodi negativnom polu zdravlja, izdvojili su se: mlađi adolescenti (13, 14 i 15 godina), slabiji akademski uspjeh, nesigurna privrženost koja se ostvaruje preko aspekta nepovjerenja u majku i otuđenja od oca; nesigurnu privrženost vršnjacima kroz aspekte poteškoća u komunikaciji sa prijateljima, nepovjerenja u prijatelje i otuđenja od prijatelja; te nerazvijeni kapaciteti individualna i relacione rezilijentnosti.

Zaključak: Mlađi adolescenti su vulnerabilniji za razvoj psihopatologije u odnosu na djecu, te je edukacija i senzibiliziranje roditelja i nastavnog osoblja, kao i stručnjaka za mentalno zdravlje djece i adolescenata na pravovremeno prepoznavanje i reagiranje, ključna za preventivne akcije. Rezultati ovog istraživanja mogu biti korisne smjernice za daljnja istraživanja na ovim fenomenima. Budući da su ovim istraživanjem prepoznate odrednice koje predviđaju proces uspostavljanja zdravog kontakta i načina na koji se kontakt razvija i vodi zdravlju, te neki od faktora koji za njih mogu biti značajni, a imajući u vidu da se rezilijentnost uči i razvija, otvaraju se mogućnosti za razvoj preventivnih programa kojima bi se djeci i mladima omogućilo da razvijaju svoju rezilijentnost. Razvoj ovih programa predstavio bi praktičnu vrijednost ovog istraživanja.

**Ključne riječi:** djeca, mlađi adolescenti, privrženost, rezilijentnost, zdravlje u relaciji sa kvalitetom života, geštalt psihoterapija.

**DISSERTATION TITLE:****Author:** Mirela Badurina**Mentor:** Prof. dr Gordana Buljan-Flander**Date of defence:** 28.December 2016**DOI:** <https://doi.org/10.17532/DD.2016.08>

**Introduction:** This paper presents a continuation of the author's body of research - built on results of research looking at mental health of children and adolescents in our region, which demonstrate that every fourth child of early adolescent age suffers from, and is at risk for developing mental disorders, the aim of this work is to protect, advance and improve children's and adolescents' health during their transition to adulthood. This research asks, by integrating field theory which emphasizes the importance of the entire community and defines behavior as: dynamic interdependent actions, and by looking at healthy functioning as the ability to flexibly move between one's personal needs and the demands of the society: Is there a possibility for, and in what way can children develop in the society of global change, insecurity and volatility, so that they avoid falling into the states that are harmful and limiting for them and for others, and so that they instead, develop by living their potentials in harmony with others and with the technology?

The starting point for the theory of gestalt therapy is a holistic, existentialist and phenomenological perspective, which is reflected in two things: a) clarification of the process through which adolescents establish and form healthy contacts; b) understanding of the ways in which the total and immediate contact with others, or parts of the adolescent's personality can be interfered with or stopped by maladaptive mechanisms, or resistance, and the impact of that on health, both of which will be presented through the Interactive cycle of experience of contact.

**Aim:** Considering current research in this field and the fact that a study integrating all the listed theoretical frameworks has not been done here, the primary goal of this research was to test whether the correlation between health and quality of life can be explained through quality of attachment and the resilience capacity. The secondary goal was to question the differences in establishing the healthy and dysfunctional cycle of contact. Finally, the aim of this research is to try and contribute to the understanding of indicators of health and activate the solutions in relation to the results, by proposing preventive activities in identification, preservation of and improvement of children's and adolescent's health, and the possibility of continuing this through Pilot research.

From a scientific standpoint a significant contribution to the research is the expansion of Bowlby's Theory of affective attachment, introducing the concept of resilience.

**Research Methodology:** Qualitative research was done before quantitative research with the aim of data gathering in order to define and set the goals and tasks for the research. The research was conducted on an appropriate sample of children and young adolescents and covered 1427 participants - 1163 participants in the quantitative part of the research and 63 parents/guardians and teachers and 193 students in 13 elementary schools in Canton Sarajevo within the qualitative part of the research. Boys make up 51,7% (N=601) of the sample, and girls make up 48,3% (N=562), which means the sample is gender-balanced.

The instrument for quantitative research was made up of five sections covering: General demographic characteristics, Questionnaire for assessing family attachment and assessing the kinds of attachment (ECT Brennan, Clark & Shaver, 1995); Questionnaire for assessing the attachment to parents and peers (IPPA-R, Armsden & Greenberg, 1987., revised version, Vukčević, 2010); Scale for Assessing resilience (CYRM-28, Ungar & Leibenberg, 2009), and Questionnaire for assessing health in relation to quality of life (KIDSCREEN-52, Kidscreen Group Europe, 2006.), Process of adjusting the scale included: two sets of translations, clinical discussion and testing of the penultimate version on a small group from the sample and cognitive testing. All the instruments that were used for assessing all the variables have proven as highly reliable and the results can be considered valid.

**Results:** It was confirmed that 61.6% of the total criteria variation ( $R^2=.616$ ) can be explained by the set predictors, and as the most relevant predictors for the variable of health, the following things stood out: children (participants aged 10-12), boys, children and young adolescents (participants aged 13-15) who have not changed their place of residence over the past five years; the safe kind of attachment which is achieved through high-quality attachment to parents (trusting the mother and communicating with the father); and the quality of attachment to peers through the aspects of communication with peers: developed capacities for individual, relational and conceptual resilience. Further, the set of predictors can explain 59.2% of the total variance in criteria ( $R^2=.592$ ), and the most significant predictors of healthy/functional cycle of contact leading to growth and development of the child criteria variable are - children (participants aged 10, 11 and 12); boys; the safe kind of attachment which is achieved through high-quality attachment to parents by: trusting the mother and communicating with and attachment to peers, from the aspect of communicating with friends and the capacity for individual and contextual resilience. Finally, the results of the hierarchical regressive analysis show that the set predictors can explain 35.9% of the total variance of criteria ( $R^2=.359$ ), and as significant indicators of dysfunctional cycle of contact leading to the negative pole of health, the following stood out: young adolescents (aged 13, 14 and 15), weaker academic success, insecure attachment (not trusting the mother and estrangement from the father); poor attachment to peers in terms of difficulties in communicating with friends, not trusting friends and estrangement from friends and underdeveloped capacities for individual and relational resilience.

**Conclusion:** Younger adolescents are more vulnerable to the development of psychopathology in relation to children. Education and sensitization of parents and teaching staff is essential for preventive action, as is education of mental health experts for children and adolescents so that they can recognize and react on time. The results of this research can be useful guides which predict the process of establishing a healthy contact and the way in which the contact develops and leads to health and some of the factors surrounding this. Considering that resilience is taught and developed, this opens up an opportunity to develop preventive programs which would enable children and young adults to develop their resilience. The development of these programs could be the practical value of this research.

**Key words:** children, young adolescents, attachment, resilience, health in relation to quality of life, gestalt psychotherapy.