

## Streszczenie

**Problem:** głównym celem badań była ocena więzi z rodzicami, psychospołecznego funkcjonowania oraz subiektywnej jakości życia młodzieży z rozpoznaniem schizofrenii. Podstawowe pytanie projektu brzmiało: Czy poziom subiektywnej jakości życia młodzieży z diagnozą schizofrenii oraz typ więzi z rodzicami młodzieży z rozpoznaniem schizofrenii są podobne czy różne w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami? Postulowano, że u młodzieży z rozpoznaniem schizofrenii przeważa pozabezpieczny typ więzi co najmniej z jednym z rodziców, a poziom ich jakości życia jest niższy w porównaniu do zdrowych rówieśników. Poza typem więzi i poczuciem jakości życia, w projekcie uwzględniono również pomiar następujących zmiennych: samoocena, poczucie własnej skuteczności, poczucie osamotnienia oraz cechy emocjonalne: depresja, lęk, złość i ciekawość. Posłużyły one do opisu psychospołecznego funkcjonowania młodzieży z diagnozą schizofrenii. Istotną część projektu zajęło także rozstrzygnięcie problemu: Czy osoby o pozabezpiecznych więziach z rodzicami a o odmiennym stanie zdrowia psychicznego (diagnoza schizofrenii vs. brak diagnozy psychiatrycznej) różnią się między sobą pod względem badanych w projekcie zmiennych? W pracy sprawdzono również, czy psychospołeczne funkcjonowanie nastolatków z diagnozą schizofrenii zależy od typu więzi z rodzicami.

**Metoda:** w badaniu wzięło udział 332 nastolatków w wieku 14-18 lat, w tym 48 nastolatków z rozpoznaniem schizofrenii i 274 nastolatków zdrowych. Do dalszych analiz zakwalifikowano 42 osoby z powyższą diagnozą oraz 42 zdrowych rówieśników najbardziej zbliżonych pod względem zmiennych socjodemograficznych do chorej młodzieży. Jako narzędzia badawcze wykorzystano: Inwentarz Przywiązania do Rodziców G. Armsdena i M. Greenberga w adaptacji M. Oleś, Skalę Jakości Życia dla Młodzieży Patricka, T. Edwardsa i T. Topolski w adaptacji M. Oleś, Skalę Kompetencji Osobistej Z. Juczyńskiego, Skalę Samooceny M. Rosenberga w adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguny, Skalę Poczucia Osamotnienia Rascha J. de Jong-Gierveld i F. Kamphuisa w adaptacji J. Rembowskiego, State-Trait Personality Inventory C. Spielbergera w adaptacji K. Wrześniewskiego i P. Olesia oraz ankietę socjodemograficzną.

**Wyniki:** uzyskane rezultaty wskazują, że wśród młodzieży z rozpoznaniem schizofrenii przeważają pozabezpieczne więzi z rodzicami. Ponadto osoby chore charakteryzują się niższą samooceną, słabszym przekonaniem o własnej skuteczności oraz wyższym poczuciem osamotnienia w porównaniu do osób zdrowych. Wykazują również silniejszą tendencję do reagowania stanami depresji i lęku, a poziom ich ciekawości (rozumianej jako cecha) jest obniżony. Między osobami chorymi a ich zdrowymi rówieśnikami nie odnotowano różnic w zakresie poczucia jakości życia. Dalsze analizy pokazały, że młodzież z rozpoznaniem schizofrenii uzyskuje odmienne rezultaty w obrębie poczucia jakości życia, przekonania o własnej skuteczności oraz cech emocjonalnych w zależności od stylu przywiązania do rodziców. Z kolei między osobami o pozabezpiecznych więziach, lecz różnym stanie zdrowia nie zaobserwowano istotnych różnic w zakresie badanych zmiennych, z wyjątkiem cech emocjonalnych: depresji, lęku i ciekawości. Na podstawie przeprowadzonych analiz ustalono również, że samoocena, przekonanie o własnej skuteczności, poczucie osamotnienia oraz cechy emocjonalne: depresja, lęk i ciekawość pośredniczą w relacji między typem więzi z rodzicami a poczuciem jakości życia.

**Dyskusja wyników:** przeprowadzone badania pozwalają dostrzec różnice w zakresie psychospołecznego funkcjonowania młodzieży z rozpoznaniem schizofrenii w zależności od stylu przywiązania do rodziców. Pokazują również, że wśród osób o więziach pozabezpiecznych poziom subiektywnej jakości życia, samooceny, przekonania o własnej skuteczności oraz poczucia osamotnienia jest porównywalny bez względu na stan ich zdrowia (diagnoza schizofrenii vs. brak diagnozy psychiatrycznej). Uzyskane rezultaty wskazują tym samym na znaczenie roli rodziców w funkcjonowaniu nastolatków z rozpoznaniem schizofrenii.

**Słowa – klucze:**

schizofrenia o wczesnym początku, styl przywiązania do rodziców, subiektywna jakość życia, samoocena, przekonanie o własnej skuteczności, poczucie osamotnienia, cechy emocjonalne