



Andrzej Ćwikliński*

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zachowania autodestrukcyjne i suicydalne adolescentów jako odpowiedź na problemy egzystencjalne

KEYWORDS

self-destructive behaviors, social and personal functions of self-destructiveness, depression

ABSTRACT

Andrzej Ćwikliński, *Zachowania autodestrukcyjne i suicydalne adolescentów jako odpowiedź na problemy egzystencjalne* [Self-destructive and suicidal behaviors as a response to existential problems]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(23) 2023, Poznań 2023, pp. 55–65, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2023.23.1.5>

The article deals with the issue of self-destructive and suicidal behaviors of adolescents as a response to their existential problems. Behavior of this type among young people is a big problem for both the people they concern and the people who organize help for them. There are many stressors in adolescence. Their source may be relationships with a close person, experience of loss, experience of abuse or humiliation by a caregiver or partner difficulties in school, work, sports or other activities as well as direct or media contacts with people, most often peers, who also display self-destructive behaviors. The study uses the lecture method based on the literature on the subject. The analysis of sources and scientific studies shows that the problem of self-destructive and suicidal behaviours among adolescents increases as a result of unfavourable living conditions and the lack of access to appropriate medical care.

* ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3638-6665>.

Wprowadzenie

Zachowania autodestrukcyjne wśród młodzieży stanowią bardzo duży problem i to zarówno dla osób, których dotyczą, jak też tych, które podejmują szereg działań w celu poszukiwania sposobów zapobiegania im. Przejawiane tego rodzaju zachowania w okresie dojrzewania najczęściej związane są ze stresem, na który młodzi poszukują własnych sposobów jego przezwyciężenia. Czynnikiem stresogennym w tym okresie życia jest wiele. Zmiany w sferze emocjonalnej lub fizjologicznej, także zaburzenia dotyczące dobrostanu psychicznego i somatycznego czy społecznego funkcjonowania związane są ze swoistą niemocą w tych sytuacjach trudnych, w których stres modeluje zachowania. Nasilenie się zachowań autodestrukcyjnych obserwuje się na przestrzeni ostatnich lat, zaś pandemia zjawisko to jeszcze nasiliła. Jest to tym bardziej niepokojące, iż wzrostowi zachowań autodestrukcyjnych młodzieży, także zachowań suicydalnych, nie towarzyszy podejmowanie działań profilaktycznych czy terapeutycznych. Związane jest to w dużej mierze z zapaścią służby zdrowia w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.

Zachowania suicydalne a autodestruktywność – przegląd koncepcji i badań

Termin *autodestruktywność* ma bardzo szerokie konotacje, gdyż zawiera w sobie zarówno skrajne formy tego zjawiska, jakimi są samobójstwa, samookaleczenia, jak również te mniej drastyczne, takie jak zaniedbania, nałogi, podejmowanie zachowań ryzykownych, samoutrudnianie i inne. Duże ich zróżnicowanie ogranicza zarówno diagnostykę, jak też terapię. Jeśli rozpatrywać autodestruktywność w kategoriach behawioralnych, za Anną Suchańską (1998) możemy przyjąć, że za przejaw autodestruktywności uznaje się wszelkie dobrowolne, podejmowane przez jednostkę z różnym poziomem świadomości i intencjonalności, ale nieprzypadkowe zachowania, które mogą stwarzać poważne zagrożenia dla jej życia czy zdrowia.

Zachowania autodestruktywne różnicuje się na pośrednie i bezpośrednie, których odmiennosć wyznaczają takie czynniki, jak: fizyczna lub psychiczna szkodliwość zachowania, psychologiczny i czasowy dystans pomiędzy działaniem a jego negatywnymi konsekwencjami, subiektywne prawdopodobieństwo wystąpienia szkody, a także poziom intencjonalności i świadomości działań oraz na ile dane zachowania autodestruktywne znajdują zakotwiczenia w kulturze.

W kontekście podejmowanych tutaj zagadnień należy zwrócić uwagę na różnice między zachowaniami suicydalnymi a innymi formami autodestruktywności bezpośredniej. Różnicuje je to, że pierwsze z nich mają za zadanie zakończenie życia, natomiast drugie są traktowane jako sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Zachowania autodestruktywne znajdują swoje nasilenie w okresie dojrzewania i wczesnej młodości, należy jednak mieć na uwadze również to, że zjawisko autodestruktywności dotyczy także dzieci. Przeprowadzone badania pokazują, że średni wiek podejmowania pierwszych samouszkodzeń przypada na siódmy rok życia, co może oznaczać, że część dzieci takie zachowania przejawia znacznie wcześniej (Stawicka, 2008).

Niewielu badaczy zajmuje się bezpośrednio kwestią autodestruktywności dziecięcej. Warto jednak zauważyć, że w pracach, w których autorzy piszą o autodestruktywności adolescentów czy dorosłych, podkreśla się często, że problem ten pojawia się już w dzieciństwie i zawiera podobny opis jego uwarunkowań (Stawicka, 2008). Oznacza to, że doświadczenia z okresu dzieciństwa mogą być podłożem autodestruktywnych zachowań w okresie dojrzewania, młodości i dorosłości.

Wśród uwarunkowań autodestruktywności dziecięcej jednym z najważniejszych jest utrata rodziców. Istotne jest jednak to, że strata jednego z rodziców czy opiekunów nie jest czynnikiem najsilniej powodującym wystąpienie tego rodzaju zachowań. Zdecydowanie trudniejsza dla dziecka, czy wręcz traumatyczna, jest niepełna utrata opiekuna wynikająca np. z umieszczenia dziecka w instytucji opiekuńczo-wychowawczej bądź przedrozwodowa separacja rodziców. Oznacza to, że odrzucenie dziecka podczas konfliktu małżeńskiego jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka autodestruktywności.

Jednym z niezwykle ważnych uwarunkowań autodestruktywności jest zaniechanie. Aż 90% pacjentów mających tego typu skłonności doznało zaniechania w okresie dzieciństwa. Osoby, które w dzieciństwie nie doświadczyły uczucia bycia kochanym i wyjątkowym dla swoich opiekunów, nie potrafią kontrolować tego rodzaju zachowań. Są to zaniechania nie tylko w sferze biologicznych potrzeb dziecka, ale te psychologiczne i emocjonalne, które prowadzą w linii prostej do zagrożenia autodestruktywnością.

Innym czynnikiem ryzyka jest ciężka chroniczna choroba lub poważna operacja. Dziecko z takim bagażem doświadczeń przejawia często negatywny stosunek do własnej cielesności, co może być mechanizmem ułatwiającym zachowania autodestruktywne, które są traktowane jako sposób rozwiązywania problemów, niwelowania stresu oraz zaspokajania potrzeby bliskości i kontaktu emocjonalnego.

Niezwykle istotnym czynnikiem etiologii autodestruktywności jest doznanie w dzieciństwie przemocy fizycznej bądź seksualnej. Krzywdzenie emocjonalne występujące z przemocą fizyczną bądź seksualną powiązane jest z negatywnymi skutkami w postaci tendencji do tego rodzaju zachowań. Występują one także u osób, które często były jedynie świadkami, a niekoniecznie ofiarami przemocy w rodzinie, jednak zanurzone były w negatywnym klimacie emocjonalnym domu rodzinnego. Także patologiczne formy radzenia sobie bądź samokontroli stosowane przez rodziców, u dzieci poprzez mechanizm naśladownictwa stawały się istotnym czynnikiem przejawiania zachowań autodestrukcyjnych w późniejszych latach życia młodego człowieka. Do kolejnych czynników wzbudzających ten rodzaj zachowania zaliczyć też trzeba nieprawidłowości w relacji dziecka z matką, jej emocjonalną niedostępność oraz chłodną atmosferę domową prowadzącą do spłykania emocjonalnej ekspresji doświadczeń dziecka.

Reasumując, można zauważyć, że dziecięca autodestruktywność znajduje swoje uwarunkowania przede wszystkim w traumatycznych doświadczeniach oraz zakłóconych wczesnodziecięcych relacjach z opiekunem. Ich opis wydaje się ważny w kontekście zachowań autodestrukcyjnych pojawiających się na późniejszych etapach życia.

Zachowania autodestruktywne spowodowane są zazwyczaj zdarzeniami, które mają szczególne znaczenie dla nastolatka, wywołują stan napięcia nerwowego oraz są wydarzeniami niezwykle stresującymi. Do nich można zaliczyć konflikty w relacji z bliską osobą, doświadczenie straty, doznanie wykorzystania bądź poniżenia ze strony opiekuna lub partnera, trudności w osiągnięciach w szkole, pracy, sporcie lub innych aktywnościach. Istotnym czynnikiem może też być kontakt z osobami, najczęściej rówieśnikami, którzy również przejawiają zachowania autodestruktywne.

Jednym z rodzajów zachowań autodestrukcyjnych są samouszkodzenia czy też samookaleczenia. Paradoksalnie, celem zadawania sobie ran jest bardzo często osiągnięcie konkretnych korzyści psychologicznych w postaci poprawy samopoczucia. Gloria Babiker i Lois Arnold (2002) wskazali funkcje, jakie pełnią samouszkodzenia, i są to: przeniesienie autokoncentracji z bólu psychicznego na fizyczny, uzyskanie poczucia kontroli i autonomii, rozładowanie napięcia emocjonalnego, stworzenie okazji do zaopiekowania się samym sobą, uwolnienie się od poczucia winy poprzez samokaranie, rozładowanie napięcia seksualnego, demonstrowanie własnego cierpienia, własnej siły i odwagi, wywieranie wpływu na innych ludzi, a także podkreślanie własnej atrakcyjności interpersonalnej i przynależności do określonej grupy.

Aby uporządkować psychologiczne funkcje samookaleczeń, można podzielić je na społeczne i osobiste. Do społecznych funkcji zalicza się dążenie do potwier-

dzenia atrakcyjności interpersonalnej, tożsamości grupowej czy też zwrócenie na siebie uwagi otoczenia, a więc swoiste wołanie o pomoc. Z kolei funkcje osobiste związane są z dążeniem do regulacji pobudzenia fizjologicznego, przerwaniem stanu wewnętrznej pustki, obniżeniem napięcia emocjonalnego, samokaraniem, wzmocnieniem poczucia kontroli nad ciałem, a także zaopiekowaniem się samym sobą (Wycisk, 2004).

Młode osoby angażujące się w ten rodzaj zachowań autodestruktywnych są mocno skoncentrowane na uczuciach, często nie dostrzegają konsekwencji swoich zachowań, które generalnie można określić w trzech wymiarach: konsekwencji fizycznych, emocjonalnych i społecznych.

Pierwsze z nich dotyczą dobrostanu zdrowotnego danej osoby, drugie samopoczucia, jakie występuje u jednostki okaleczającej się, trzecie zaś, społeczne, wiążą się z reakcjami otoczenia na akty okaleczania się danej osoby.

Ciekawe w kontekście powyższych rozważań są opinie młodzieży wobec podejmowanych przez nią zachowań autodestrukcyjnych prezentowane na blogach i forach internetowych. Warto zauważyć, iż dostępność mediów, a także ich powszechność powoduje, iż adolescenti coraz więcej czasu spędzają w wirtualnym świecie (Dobrołowicz, 2007). Internet nie pełni tylko i wyłącznie funkcji rozrywki, ale stał się pewnym sposobem na uzyskanie wsparcia online od osób z tymi samymi problemami życiowymi, przeżywającymi trudności zbliżone do trudności osoby radzącej się (Sęk i Cieślak, 2004).

Duża liczba osób autodestruktywnych nie może liczyć na zrozumienie u najbliższych, dlatego podejmuje kontakty wirtualne, które pozwalają na komunikację z osobami mającymi podobne problemy. Dodatkowo, dzięki anonimowości, autorzy i osoby komentujące opublikowane na blogach czy forach posty są bardziej skłonni do wyrażania swoich opinii (Więckiewicz, 2021). Tym samym narzędzia te są istotnym źródłem informacji na temat zachowań autodestrukcyjnych młodzieży.

Z wpisów dokonywanych na blogach i forach internetowych wynika, że najczęstszym powodem zachowań autodestruktywnych w formie okaleczeń są problemy występujące w środowisku rodzinnym związane z alkoholizmem rodziców, migracją zarobkową opiekunów, konfliktami z rodzicami, traumatycznym klimatem emocjonalnym domu rodzinnego. Zachowania autodestruktywne wynikają też z problemów w środowisku rówieśniczym i związane są ze społecznym odrzuceniem, izolacją czy marginalizacją. Prowadzi to często do poczucia osamotnienia i staje się powodem tego rodzaju zachowań. Zastanawiające jest to, że młodzież dokonuje często samookaleczeń ze zwykłej ciekawości, bądź aby zwrócić na siebie uwagę czy przypodobać się rówieśnikom. Często impulsem prowadzącym do za-

chowań autodestruktywnych są zawody miłosne, które w okresie dorastania młodzi ludzie potrafią przeżywać bardzo intensywnie. Jednym z powodów autoagresji prowadzącym do samookaleczeń jest również brak akceptacji własnej orientacji seksualnej. Także kłopoty ze zdrowiem mogą, jak już wcześniej wspomniano, eskalować tego rodzaju zachowania.

Jak widać, powodów podejmowania zachowań autoagresywnych przez młodych ludzi jest bardzo dużo. Niepokojącym aspektem, który towarzyszy zjawisku okaleczenia, jest wiek młodzieży. Większość z nich dokonuje okaleczeń w wieku 13–15 lat, a niektórzy zaczynają uszkadzać swoje ciało już w szkole podstawowej. Co ważne, 15% do 22% osób w okresie dojrzewania okaleczyło się umyślnie co najmniej raz w życiu.

Niepokojące w charakterystyce okaleczających się adolescentów jest występowanie myśli samobójczych. Należy podkreślić, że właśnie z grupy osób przejawiających zachowania autodestruktywne rekrutują się osoby podejmujące próby samobójcze bądź popełniające samobójstwo. Specjaliści badający zjawisko okaleczenia się kładą bardzo duży nacisk na związek pomiędzy samookaleczaniem a podejmowanymi próbami samobójczymi (Wycisk i Ziółkowska, 2010). U ponad 50% ofiar samobójstw potwierdzono wcześniejsze skłonności do samouszkodzeń wszelkiego rodzaju.

Należy podkreślić, że samookaleczanie się jest uznawane za uzależnienie, podobnie jak narkomania czy alkoholizm, z którym niełatwo jest się uporać nawet przy wsparciu bliskich osób i korzystaniu z profesjonalnej pomocy psychopedagogicznej. Bardzo ważne jest, aby również szkoła jako instytucja wspomagająca funkcję wychowawczą rodziny prowadziła działania profilaktyczne, których głównym celem winno być tworzenie i realizowanie programów zapobiegającym autoagresji.

Najbardziej drastycznym i niestety jednym z najczęstszych przejawów bezpośredniej autoagresji jest atak na własne życie. Niejednokrotnie samobójstwo jest poprzedzone nieudaną lub pozorowaną próbą samobójczą prowadzącą często do trwałego samookaleczenia się.

Wyróżnić można różne rodzaje samobójstw wynikające z różnych motywów ich popełnienia, takie jak samobójstwo egoistyczne, altruistyczne, anomiczne i fatalistyczne.

Pierwsze z nich popełniane jest zwykle w sytuacji alienacji jednostki powodowanej brakiem społecznego wsparcia i słabymi kontaktami ze środowiskiem. Przyczyną samobójstw altruistycznych jest z reguły przynależność do grupy, która od jednostki oczekuje takiego czynu mającego charakter ofiary czy poświęcenia. Nagła zmiana w życiu, z którą osoba nie może sobie poradzić, może stać się przyczyną samobójstwa anomicznego, zaś poczucie braku sensu życia prowadzić może

do samobójstwa fatalistycznego. Każdy z tych motywów samobójczych musi być brany pod uwagę w opisie samobójstw adolescentów, choć różnią się one stopniem dominacji motywów występujących w różnych typach samobójstw (Gmitrowicz i in., 2015).

Przy rozważaniach dotyczących zachowań autodestruktywnych należy wspomnieć o czynniku patogennym, jaki najczęściej występuje u dzieci i młodzieży, a więc depresji, w wyniku której dochodzić może nie tylko do zachowań autodestruktywnych, ale też do zachowań suicydalnych prowadzących do popełnienia samobójstwa.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się tzw. zespół presuicydalny. Jest to stan psychiczny, który bezpośrednio poprzedza próbę samobójczą. Na ten stan składają się trzy główne komponenty, które wzajemnie się wzmacniają. Jednym z nich jest wystąpienie fantazji, w których samobójstwo jest mylnie spostrzegane jako korzystne i pożądane. Następuje kumulowanie w jednostce napięcia i agresji, a także zawężenie ważnych obszarów funkcjonowania, a więc relacji interpersonalnych, zawężenie systemów wartości, zawężenie sytuacyjne i zawężenie dynamiczne przejawiające się dominacją negatywnych uczuć i myśli, lęku, bezradności, pesymizmu i niskiego poczucia własnej wartości.

Badania analizujące problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży stanowią odrębną dziedzinę suicydologii. Dynamiczny rozwój biologiczny, psychologiczny i społeczny okresu dojrzewania często prowadzi młodą osobę do zachowań buntowniczych, poszukiwania sensu życia i własnej roli w społeczeństwie, a niekiedy nawet do odizolowania się od rodziny i najbliższych osób. Zagadnienia te podejmowane były przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i Polskie Towarzystwo Suicydologiczne (2003, s. 25).

Istnieje kilka ważnych czynników, które mogą prowadzić nastolatka do myśli samobójczych i targnięcia się na własne życie. Można tu zaliczyć środowisko dysfunkcyjne, nadmiar obciążeń i niepowodzenia z ich przewyciężaniem, a także sytuacje, kiedy obciążenia występują w nieodpowiednim czasie. Coraz częściej do grupy zagrożeń zalicza się te wynikające z nadmiernego używania technologii informacyjnych czy związane z psychiką nastolatka, jego duchowością albo cielesnością. Do czynników suicydalnych prowadzących nastolatka do prób samobójczych zaliczyć można różnego rodzaju zaburzenia i choroby psychiczne, takie jak depresję czy schizofrenię.

Warto przytoczyć tutaj kategoryzację objawów zaburzeń depresyjnych nastolatków zaproponowaną przez amerykańskiego psychiatrę Aarona Becka (za: Greszta, 2006), który wyróżnił takie objawy, jak: symptomy emocjonalne, deficyty poznawcze, deficyty motywacyjne oraz objawy somatyczne.

Do symptomów emocjonalnych zaliczył agresję, rozdrażnienie, złość i wybuchy gniewu jako cechy dominujące, ale także, smutek, huśtawkę nastrojów, nadwrażliwość, swoiste poczucie odrzucenia społecznego, szczególnie przez grupę rówieśniczą, i związane z tym poczucie lęku, niepokoju czy wręcz w skrajnych przypadkach – rozpacz.

Z objawami emocjonalnymi łączą się deficyty poznawcze przejawiające się niską samooceną, przekonaniem o własnej beznadziejności, selektywność w ocenie skutków negatywnych zdarzeń oraz pesymistycznym postrzeganiem własnej przyszłości.

W zaburzeniach depresyjnych kumulują się też deficyty motywacyjne prowadzące do utraty zainteresowań i odczuwania przyjemności, a także całkowitej życiowej apatii przenoszonej w zasadzie na wszystkie sfery funkcjonowania, prowadzące do izolacji od życia społecznego i unikania relacji interpersonalnych.

Powyższe deficyty łączą się z objawami somatycznymi, a także symptomami behawioralnymi przejawiającymi się napadami złości, kłótności i agresji, i co ważne w kontekście podejmowanych tutaj zagadnień – zachowaniami autodestrukcyjnymi, takimi jak nadużywanie alkoholu i narkotyków, a także zachowaniami ryzykownymi o zwiększonej częstotliwości i intensywności (Greszta, 2006).

W Polsce zaburzeniami depresyjnymi zajmował się Antoni Kępiński, który z kolei wyróżnił cztery rodzaje depresji młodzieńczej: apatyczno-bulimiczną, buntowniczą, rezygnacyjną oraz labilną, wskazując, iż podział ten w żaden sposób nie jest podziałem rozłącznym, ale może przejawiać się w różnych wzajemnych powiązaniach (za: Raczkowski, 2017).

Warto podkreślić, że depresja jako choroba rozwija się etapowo, a młoda osoba najczęściej ma багаż doświadczeń związanych z negatywnymi wydarzeniami życiowymi, które aktywują depresjogenne schematy myślowe, obniżenie nastroju, oddziałują one niekorzystnie na realizowane codzienne aktywności, powodują silne poczucie beznadziejności, brak poczucia własnej wartości oraz funkcjonalną bezradność. To wszystko utrwała i rozwija zaburzenia depresyjne, których końcowym efektem może stać się skuteczna próba samobójcza (Link-Dratkowska, 2011). Zatem jedną z najgroźniejszych konsekwencji tych zaburzeń u młodzieży jest zjawisko samobójstwa bądź też przejawianie wcześniej zachowań samobójczych określanych też mianem suicydalności, która często nie jest dostrzegana przez otoczenie, jest ignorowana albo traktowana jako symptom procesu dojrzewania.

Powyżej zwrócono uwagę na wszelkiego rodzaju dysfunkcje w rodzinie prowadzące do zachowań autodestruktywnych i suicydalnych. Warto jednak zwrócić uwagę na ten problem przez pryzmat funkcjonowania szkoły jako instytucji powołanej nie tylko do nauczania, ale także wychowania i opieki. Szkoła jest bezsprzecz-

nie środowiskiem silnie aktywizującym młodych ludzi, odgrywającym znaczącą rolę w zdobywaniu przez nich nowych doświadczeń życiowych. Jest też miejscem, oprócz własnego domu, w którym młodzi ludzie spędzają dużo czasu. To powoduje, że sytuacje szkolne mogą być zarówno tymi, które zachowania autodestruktywne wzmagają, jak też tymi, które pozwalają na wykrycie niepokojących zachowań u adolescentów, co wskazuje na potrzebę udzielenia im pomocy.

Jak pokazują obserwacje prowadzone na terenie szkół, zachowania autodestruktywne nie zawsze muszą być następstwem sytuacji rodzinnych, ale mogą wynikać z sytuacji szkolnej ucznia. Powodów, dla których młodzież dokonuje okaleczeń własnego ciała, może być wiele. Jednymi z nich są niepowodzenia szkolne związane z przyswajaniem wiedzy, porównywanie swoich niskich osiągnięć szkolnych do osiągnięć rówieśników, bycie wyśmiewanym z różnych powodów, konflikty rówieśnicze czy zawody miłosne (Występ-Kolago, 2019).

Zamiast zakończenia – młodzież w szkole i młodzież w sieci, na co jeszcze warto zwrócić uwagę?

Szkoła jest placówką, której zadaniem jest chronić młodzież, przeciwdziałać zachowaniom krzywdzącym i szkodzącym zdrowiu uczniów i je powstrzymywać. Nauczyciele, a szczególnie wychowawcy, są zobowiązani do ścisłej współpracy z pielęgniarkami szkolnymi, psychologami, lekarzami rodzinnymi czy też z rodzicami w zakresie bezpieczeństwa oddanych pod ich opiekę nastolatków. Niezbędna jest współpraca z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi czy z policją, szczególnie w sytuacji dysfunkcyjności środowiska rodzinnego. Do działań prewencyjnych należy właściwy dobór osób, z którymi autoagresywne dzieci będą się kontaktować. Zwykle są to psychologowie i pedagodzy, którzy winni monitorować sytuację ucznia oraz udzielać wszelkich rad i informacji. Niezwykle ważne są więc ich kwalifikacje do pełnienia tej niezwykle dyskretnej funkcji, umiejętność komunikowania się z młodym człowiekiem, empatia i kompetencje w podejmowanych działaniach zaradczych. Ponadto niezwykle ważne jest odpowiednie wykształcenie całej kadry szkolnej w zakresie rozpoznawania sygnałów świadczących o zachowaniach autodestrukcyjnych czy suicydalnych.

W związku z tym, iż do zachowań autodestrukcyjnych zalicza się również zachowania ryzykowne, trzeba wspomnieć o funkcjonowaniu młodzieży w sieci internetowej. O jej znaczeniu dla wymiany doświadczeń w zakresie zachowań autodestrukcyjnych pisałem powyżej. Warto jednak zwrócić uwagę na coraz bardziej popularne wśród uczniów zabójcze challenge (wyzwania), które mają wymiar za-

chowań autodestrukcyjnych czy suicydalnych. Są to zadania wyznaczane sobie przez młodzież w sieci. Wszystkie one są nagrywane i publikowane w Internecie z zamiarem uzyskania akceptacji takich zachowań w formie lajków, czyli polubień. Pozwala to na zdobywanie wyższej pozycji w grupie rówieśniczej i pozyskiwanie sympatii kolegów. Zadania do wykonania bywają różne, a wzorowane są często na pomysłach zaczerpniętych z USA lub krajów Europy Zachodniej, czy ostatnio także z krajów wschodniej części Europy. Młodzi ludzie realizują takie wyzwania, aby zaimponować w sieci odwagą, i coraz częściej z tego powodu tracą życie. Warto podkreślić, że o filmach nagranych i umieszczanych na TikToku często w ogóle nie wiedzą ani rodzice, ani nauczyciele, stąd proceder ten w Internecie rozwija się w sposób nieskrępowany (Gromczewska, 2021). A challenge'ę stają się coraz większym problemem i zagrożeniem dla młodzieży. Najczęściej dorośli dowiadują się o nich, gdy dochodzi do nieszczęśliwych zdarzeń, łącznie z utratą życia.

Pomysłowość, a jednocześnie bezmyślność młodzieży w wymyślaniu challenge'ów jest ogromna. Przykładowo, jednym z nich jest tzw. Ultimate Selfie, który polega na robieniu zdjęć w ekstremalnych sytuacjach, często z narażeniem życia. Nierzadko taka zabawa kończy się śmiercią. Dla części młodzieży popularność w sieci jest dużą wartością i aby zaistnieć w sieci przekraczają granice bezpieczeństwa i pokazują ekstremalnie ryzykowne zachowania. Wspominam o tym zjawisku, aby uświadomić, że autodestruktywność rodzi się nie tylko w sytuacjach rodzinnych czy szkolnych, ale także jako skutek coraz większego zanurzenia młodzieży w relacjach medialnych.

Samobójstwa dzieci i młodzieży rozpatrywane w skali globalnej według Światowej Organizacji Zdrowia stanowią drugą przyczynę zgonów w kategorii wiekowej 15–29 lat. WHO wskazuje, że w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości co 15 próba samobójcza jest skuteczna.

W Polsce obraz statystyczny młodych samobójców kształtuje się podobnie jak na świecie. Czyny samobójcze po wypadkach są drugim powodem śmierci w grupie adolescentów. Stanowią przeszło 23% wszystkich zgonów w kategorii wiekowej 1–19 lat. Rocznie średnio zamachu na swoje życie dokonuje 6 tys. młodych osób (Wasilewska-Ostrowska, 2015).

Bibliografia

- Babiker, G., Arnold, L. (2002). *Autoagresja. Mowa zranionego ciała* (M. Polaszewska-Nicke, tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dobrołowicz, J. (2007). *Internet nowym źródłem marginalizacji i wykluczenia*. W: B. Matyjas (red.), *Współczesne problemy pedagogiki społecznej i pracy socjalnej: wybrane zagadnienia w świetle analiz i badań*. Wszechnica Świętokrzyska.

- Gmitrowicz, A., Makara-Studzińska, M., Młodożeniec, A. (2015). *Ryzyko samobójstwa u młodzieży: diagnoza, terapia, profilaktyka*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Greszta, E. (2006). *Depresja wieku dorastania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*. Academica.
- Gromczewska, A. (2021). *Zabójcze challenge uczniów ustawiają hierarchię w szkołach*, *Agora* 5, 24.
- Link-Dratkowska, E. (2011). Depresja dzieci i młodzieży – podejście poznawczo-behawioralne. *Teoria i Terapia. Psychiatria*, 8(3), 84–90.
- Raczkowski, A. (2017). Depresja dzieci i młodzieży – zjawisko i perspektywy pomocy. *Wychowanie w Rodzinie*, 16(2), 315–329.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2004). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stawicka, M. (2008). *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Suchańska, A. (1998). *Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. (2003). *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*. (B. Mroziak, tłum.). Genewa-Warszawa.
- Wasilewska-Ostrowska, K. (2015). Profilaktyka zachowań suicydalnych wśród młodzieży. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 14(3), 152–164.
- Więckiewicz, M. (2021). *Blog w perspektywie genologii multimedialnej*. Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Wycisk, J. (2004). *Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Wycisk, J., Ziółkowska, B. (2010). *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia. Jak pomóc nastolatkom w szkole*. Wydawnictwo Difin.
- Występ-Kolago, E. (2019). *Zranione ciało – zraniona dusza. Samookaleczenia u dzieci i młodzieży*. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.

