

Beata Boćwińska-Kiluk

**ADOLESCENCJA A ZACHOWANIA
AUTOAGRESYWNE BEZPOŚREDNIE
USANKCJONOWANE KULTUROWO: WZORY,
MOTYWY ORAZ IMPLIKACJE PROFILAKTYCZNE**

Wprowadzenie

Tatuaż i piercing są popularnymi i często występującymi zachowaniami autoagresywnymi, usankcjonowanymi kulturowo wśród młodzieży z różnych środowisk¹. Zdaniem Armando Favazzy, w tej grupie zachowań mieszczą się również między innymi różne praktyki udoskonalania i ingerencji w ciało podyktowane względami estetycznymi – depilacja, kolczykowanie (piercing), tatuaż, kulturystyka (bodybuilding) oraz noszenie gorsetów, butów na wysokim obcasie. Stopień ich zakotwiczenia w kulturze jest wprost proporcjonalny do poziomu akceptacji konkretnej formy zachowania w danej społeczności, a ich mechanizmy i funkcje sprawiają, że rzadko dostrzega się ich związek z samookaleczeniem i zachowaniami ryzykownymi², częściej z (anty)modą³ i tzw. body art⁴. Historycznie rzecz ujmując, członkowie prymitywnych plemion, a następnie amerykańscy i europejscy żeglarze oraz kryminaliści jako pierwsi wykorzystywali prowizoryczne, niemechaniczne narzędzia do ręcznego robienia skomplikowanych tatuaży, które często pokrywały większą lub mniejszą część ciała lub zdobili je różnymi kolczykami⁵. Dlatego też, to te grupy społeczne obarcza się odpowiedzialnością za wprowadzenie nowoczesnego tatuażu

¹ E. Gołąbek, *Inwazja przekłuwaczy ciała. Wychowawcze problemy tatuażu i piercingu u nastolatków*, „Horyzonty Wychowania” 2005, nr 4.

² Z. Wojtasiński, *Kolczyk do trumny*, „Wprost” 2003, nr 33; K. Ostaszewski, K. Kocoń, *Tatuaż i piercing a zachowania problemowe młodzieży*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 2; B. Boćwińska-Kiluk, *Zachowania autodestrukcyjne w świetle psychoanalizy – analiza przypadku*, „Psychoterapia” 2013, nr 1 (164).

³ P. Sweetman, *Anchoring the (postmodern) self? Body modification, fashion and identity*, „Body & Society” 1999, nr 5.

⁴ J. Wycisk, *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*, Wyd. Difin, Warszawa 2010; G. Pawlak, *Piercing formą autoagresji*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2006, nr 9.

⁵ H. Ferguson, *Body piercing*, „British Medical Journal” 1999, nr 319.

i piercingu do zachodnich kultur⁶. Społeczne postrzeganie osób wytatuowanych i posiadających piercing jest negatywne⁷ lub co najmniej dychotomiczne⁸. Wielu pracowników instytucji edukacyjnych i służby zdrowia kojarzy tatuaże i piercing z działalnością przestępczą lub zaburzeniami psychicznymi⁹, łącząc je z członkami gangów, więźniami, pacjentami chorymi psychicznie, wojskowymi lub zbuntowanymi nastolatkami¹⁰. Na dodatek w literaturze fachowej coraz więcej doniesień pokazuje zależność pomiędzy permanentnym tatuowaniem lub kolczykowaniem ciała a występowaniem zachowań ryzykownych¹¹. Wbrew tej negatywnej konotacji, wielu młodych ludzi w wieku 16-25 lat, w tym przejawiających i nieprzejawiających inne zachowania problemowe, dobrowolnie decyduje się na tą czasem „stygmatyzującą biżuterię”¹². Współcześnie nastąpiła ogromna zmiana we wzorach zachowań autoagresywnych usankcjonowanych kulturowo. Pojawiły się nowe wcześniej archaiczne formy, również takie, które ewidentnie należą do zachowań autoagresywnych umiarkowanych.

Socjolodzy ciała zaczęli przecierać szlaki pozytywnej diagnozie, ferując pogląd, iż modyfikacje ciała należy traktować jako formę autoekspresji i element „polityki ciała”¹³. Niestety, negatywne nastawienie dorosłych do młodzieży używającej swojego ciała jako „środka artystycznej ekspresji”, może wpływać na kierunek rozwoju ich afiliacji i tożsamości. Co więcej, bardzo niewielu adolescentów jest świadomych swojego problemu z samookaleczaniem się, choć długoterminowo angażują się w krwawe i bolesne formy tatuażu czy piercingu, a jeszcze mniej dobrowolnie korzysta z pomocy i leczenia wciąż zachowującego się pasywnie systemu opieki zdrowotnej czy edukacji. Zdaniem Lesława Pytki, zapobieganie niepożądanym zachowaniom wymaga zastosowania czynności profilaktycznych o charakterze uprzedzającym, które wykluczą możliwość utrwalenia zaburzeń¹⁴.

W literaturze brak jest jednoznacznej odpowiedzi na pytanie: czy tatuaż i piercing są formami zachowań ryzykownych i wiarygodnym wskaźnikiem wystę-

⁶ M.L. Armstrong, *You pierced what*, „Journal of Pediatric Nursing” 1996, nr 22.

⁷ K. Durkin, S. Houghton, *Children’s and adolescents’ stereotypes of tattooed people as delinquent*, „Legal and Criminological Psychology” 2000, nr 5 (2).

⁸ J. Caplan, *Written on the body. The tattoo in European and American history*, Reaktion Books, London 2000.

⁹ J.A. Farrow, R.H. Schwartz, J. Vanderleeuw, *Tattooing behavior in adolescence. A comparison study*, „American Journal of Diseases Children” 1991.

¹⁰ S.T. Carroll, R.H. Riffenburgh, T.A. Roberts, E.B. Myhre, *Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors*, „Pediatrics” 2002, nr 109.

¹¹ T.A. Roberts, S.A. Ryan, *Tattooing and High-Risk Behavior in Adolescents*, „Pediatrics” 2002, nr 110 (6).

¹² L. Mayers, S. Chiffrieller, *Sequential survey of body piercing and tattooing prevalence and medical complication incidence among college students*, „Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine” 2007, nr 161; T.A. Roberts, S.A. Ryan, *Tattooing and high-risk...*, *op. cit.*

¹³ J.A. Fisher, *Tattooing the body, marking culture*, „Body & Society” 2002, nr 8, s. 91-107.

¹⁴ L. Pytki, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2005.

powania niedostosowania społecznego w okresie adolescencji? Niestety, ale zaskakująco mało wiadomo o wzorach tych zachowań wśród młodzieży. Badania dotyczące różnych aspektów tatuażu i piercingu wciąż są rzadkością w Polsce¹⁵.

Celem tego badania pilotażowego było zdiagnozowanie wzoru tatuowania się i piercingu w losowej grupie adolescentów, a następnie wskazanie optymalnych kierunków działań profilaktycznych.

Materiał i metoda

Grupa badana

W badaniach pilotażowych wzięli udział uczniowie z 6 wylosowanych klas szkolnych, z 6 różnych szkół średnich (publicznych i niepublicznych) w jednym z dużych miast w Polsce. Grupa 154 w wieku 17-19 lat, została poproszona o wypełnienie anonimowego kwestionariusza dotyczącego tatuażu i piercingu. Wcześniej uzyskano pasywną zgodę rodziców. Oprócz danych demograficznych, takich jak wiek i płeć, ankieta zawierała pytania dotyczące posiadania tatuażu i piercingu oraz szczegółowe, dotyczące wzoru tych dwóch modyfikacji ciała (ilość, wiek, w którym modyfikacja pierwszy raz została wykonana, anatomiczna lokalizacja, miejsce i status artysty, przyczyny). W pierwszym etapie, ze 154 wypełnionych kwestionariuszy analizie poddano 151, po odrzuceniu 3 niekompletnych. Początkowo grupa badanych składała się z: 83 dziewcząt, co stanowi 55% respondentów oraz 68 chłopców, czyli 45% ogółu badanych. Prawie połowa ankietowanych – 50% – miała 18 lat, 30% – 17 lat, a około 20% – 19 lat. Wśród 151 badanych, 53% posiadało piercing i 6% tatuaż. W drugim etapie badań, ze 151 badanych, według kryterium posiadania piercingu, wyłoniono do dalszej analizy grupę 79 osób, a według kryterium posiadania tatuażu, grupę 9 osób. Obie grupy poddano analizie ze względu na wzór piercingu i wzór tatuażu. Badania zrealizowano wiosną 2015 roku z zachowaniem procedur gwarantujących anonimowość uczniów, klas i szkół.

Analiza statystyczna

Do analizy statystycznej wykorzystano program statystyczny R w wersji 2.8.0; test t-Studenta, chi-kwadrat zastosowano do porównań międzygrupowych. Względne przedziały ufności 95% obliczono i wartości $p < 0,05$ uznano za istotne dla wszystkich testów.

¹⁵ K. Ostaszewski, K. Kocoń, *Tatuaż i piercing a zachowania problemowe młodzieży*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2007; B. Antoszewski, A. Sitek, M. Fijałkowska, A. Kasielska, J. Kruk-Jeromine, *Tattooing and body piercing-what motivates you to do it?*, „International Journal of Social Psychiatry” 2010, nr 56 (5).

Rezultaty

I tak, 53% badanej młodzieży deklaroowało posiadanie w ciele kolczyków typu piercing (włącznie z uszami i innymi częściami ciała), przy czym zdecydowaną większość stanowiły dziewczęta. Tego typu ozdoby zgłosiło 92% dziewcząt i tylko 4% chłopców. Trwały tatuaż deklaroowało 6% młodzieży uczestniczącej w badaniu, ze zbliżoną częstotliwością zgłaszania w obu podgrupach płciowych (dziewczęta 5% i chłopcy 7%). Częstotliwość występowania obu modyfikacji ciała zaprezentowano w Tabeli 1.

Tabela 1. Częstotliwość występowania modyfikacji ciała

Modyfikacja ciała	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem		Poziom istotności
	n = 83	100%	n = 68	100%	n = 151	100%	
Piercing	76	92	3	4	79	53	P < 0,001
Tatuaż	4	5	5	7	9	6	n.i.

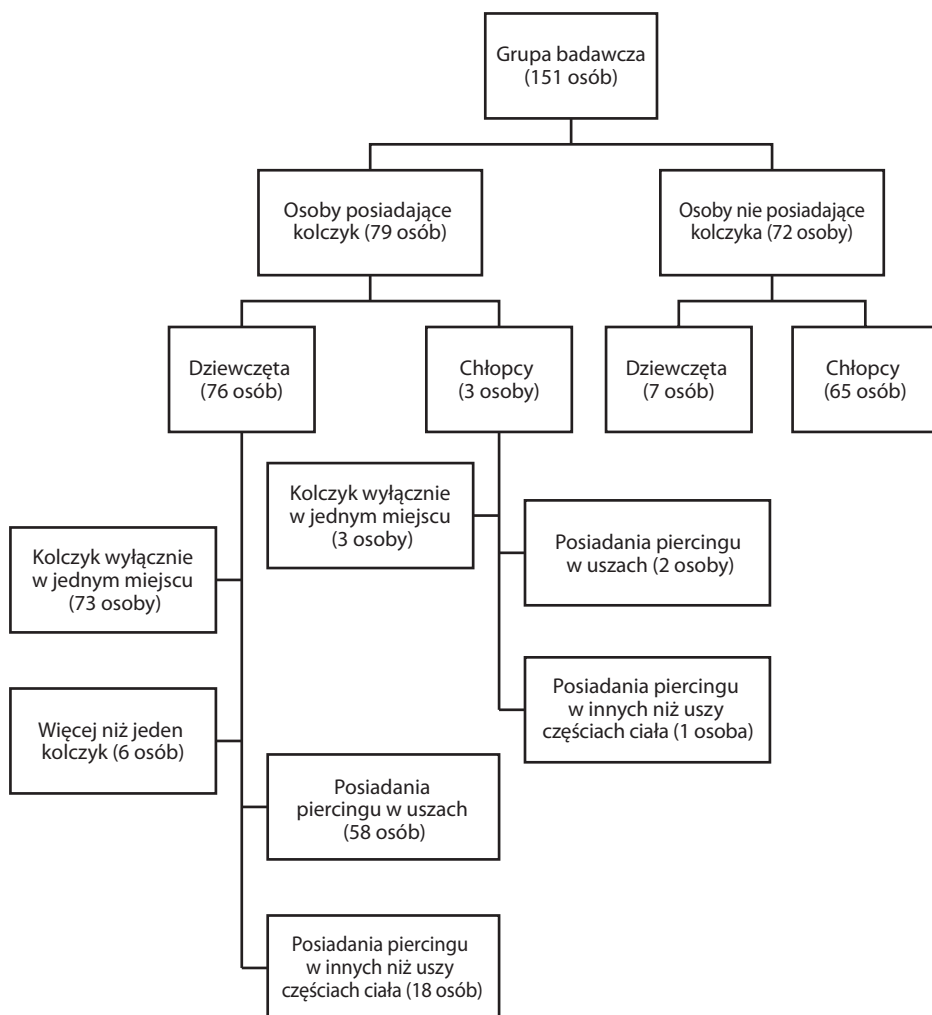
Źródło: Opracowanie własne.

Pierwszym zachowaniem autoagresywnym usankcjonowanym kulturowo poddanym analizie był wzór piercingu u młodzieży.

Kolczyk wyłącznie w jednym miejscu na ciele posiadało 96% (76 osób) deklarujących piercing. Tak deklaroowało 96% (73 osoby) dziewcząt i 100% (3 osoby) chłopców. Tylko 8% badanych miało historię wielokrotnego piercingu w ciągu życia, obejmującego dwa lub więc miejsc i były to wyłącznie dziewczęta (odpowiednio 8% i 0%). Zdecydowana większość adolescentów 76% (60 osób) umieściła kolczyk w uszach, i to w obu grupach płciowych (dziewczęta 76% (58 osób), chłopcy 67% (2 osoby)). Inne anatomiczne ułożenie piercingu niż uszy deklaroowało 24% okolicykowanej młodzieży (dziewczęta 24%, chłopcy 33%). Wszystkie dane zostały zaprezentowane na Rysunku 1.

Spośród badanej młodzieży, która świadomie i celowo dokonała piercingu, 44% (35 osób) umieściło kolczyk w ciele w wieku 18 lat (dziewczęta ok. 43% (33 osoby), chłopcy 67% (2 osoby)); w wieku 17 lat, zrobiło to 31% adolescentów (30% dziewcząt (23 osoby) i ok. 33% chłopców (1 osoba)), zaś w wieku 19 lat 25% badanych płci żeńskiej (20 osób) – patrz Tabela 2.

W badanej grupie młodzieży, która deklaroowała piercing najbardziej popularnymi miejscami wybieranymi na kolczyk były: płatki uszu – 76%, chrząstka ucha – 10%, pępek – 5%, łuk brwiowy – 5%, wargę – 3%, język – 1% i nos – 1%, patrz Tabela 3.



Rysunek 1. Modyfikacje ciała

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z otrzymanych danych, najczęściej badanych – 80% – przekuwając swoje ciało korzystało z profesjonalnego salonu i to zarówno dziewcząt (około 80%), jak i chłopców (67%). Około 27% badanych – 26% dziewcząt i około 34% chłopców – zdecydowało się na zrobienie piercingu w domu przez kogoś bliskiego. Z kolei po 3% badanych płci żeńskiej zdecydowało się na wykonanie zabiegu przez osobę obcą w domu lub poza domem oraz w domu przez osobę obcą. Powyższe wyniki badań przedstawia Tabela 4.

W hierarchii motywów dokonania piercingu, w badanej grupie dominują: „chęć upiększenia się” – 63%, „chęć bycia modnym” – 19%, „chęć bycia wyją-

kowym i odróżniającym się od innych” – 15%. Niemniej, w grupie dziewcząt dominowały powody: „upiększenie siebie” 62%, „bycie modnym” 17%, „bycie wyjątkowym i odróżniającym się od innych” oraz „wyrażenie (ekspresja) osobistych wartości i doświadczeń” po 15%. W grupie chłopców najczęściej wymieniano: „bycie modnym” 66%, „upiększenie siebie” 33%, „stanie się członkiem jakiejś grupy, subkultury” 33%, „bycie wyjątkowym i odróżniającym się od innych” 33%. Dane zawiera Tabela 5.

Tabela 2. Wiek inicjacji piercingowej

Wiek dokonania pierwszego piercingu	Płeć			Ogółem	
	Dziewczeta		Chłopcy		
	n = 76	%	n = 3	n = 79	%
17 lat	23	30	1	24	31
18 lat	33	43	2	35	44
19 lat	20	27	0	20	25

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 3. Anatomiczna lokalizacja piercingu

Miejsce na ciele	Płeć			Ogółem	
	Dziewczeta		Chłopcy		
	n = 76	%	n = 3	n = 79	%
Płatki uszu	64	84	2	66	84
Chrzóstka ucha	8	10	0	8	10
Pępek	4	5	0	4	5
Łuk brwiowy	3	4	1	4	5
Język	1	1	0	1	1
Warga	2	3	0	2	3
Nos	1	1	0	1	1

*Procenty nie sumują się do stu, ponieważ respondenci mogli podać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 4. Lokalizacja i status osoby wykonującej piercing

Miejsce i status osoby wykonującej tatuaż	Płeć			Ogółem	
	Dziewczęta		Chłopcy		
	n = 76	%	n = 3	n = 79	%
Profesjonalny salon/ profesjonalista	61	80	2	59	75
W domu/osoba bliska	20	26	1	21	27
W domu/samodzielnie	2	3	0	2	3
W domu/osoba obca	2	3	0	2	3
Na wyjeździe, poza domem/osoba obca	2	3	0	2	3

*Procenty nie sumują się do stu, ponieważ respondenci mogli podać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 5. Przyczyny wykonania piercingu

Powody wykonania piercingu	Grupa badana				
	Dziewczęta		Chłopcy	Ogółem	
	n = 76	%	n = 3	n = 79	%
Żeby się upiększyć, ponieważ kolczyki to akcesoria dodające urody	47	62	1	48	63
Żeby być modnym	13	17	2	15	19
Żeby być częścią sztuki, twórczości	0	0	0	0	0
Żeby zbudować i utrzymać własną tożsamość	7	9	0	7	9
Żeby być wyjątkowym i odróżniającym się od innych	11	15	1	12	15
Żeby kontrolować swój indywidualny wygląd odzwierciedlający tożsamość	0	0	0	0	0
Żeby uwolnić się od cierpienia, odreagować zablokowane napięcie, stłumione emocje, skrępowane myśli i wyobrażenia – osobiste katharsis	3	4	0	4	5

Żeby wyrazić (ekspresja) osobiste wartości i doświadczenia	11	15	0	11	14
Żeby zaznaczyć przejście, przemianę siebie, np. przejście do dorosłości	0	0	0	0	0
Żeby ukonstytuować odzyskiwanie siebie i swojego ciała po zaistniałym nadużyciu	0	0	0	0	0
Żeby trwale oznakować siebie	2	3	0	2	3
Żeby zregenerować organizm i dokonać samoleczenia	0		0	0	0
Żeby zbadać własny próg bólu, wytrzymałości	0		0	0	0
Żeby pokonać osobiste granice, na przykład bólu	0		0	0	0
Żeby popisać się własną wytrzymałością	0		0	0	0
Żeby stać się członkiem jakiejś grupy, subkultury, przynależać do pewnego kręgu społecznego	5	7	1	6	6
Żeby „przyklepać”, oznaczyć przyjaźń lub miłość	3	4	0	4	5
Żeby zademonstrować protest wobec rodziców lub społeczeństwa	7	9	0	7	9
Aby kontynuować tradycję kulturową mojej rodziny, społeczności	1		0		
Żeby przeżyć mistyczne, duchowe przeżycie obecne w rytuale mojej grupy, społeczności	1	1	0	1	1
Żeby przeżyć przyjemność pojawiającą się po bolesnej penetracji ciała, letarg pociągający za sobą pozytywne uczucia	0	0	0	0	0
Aby upamiętnić ważne, bolesne wydarzenie w moim życiu; istotne jest trzymanie się swoich wspomnień, doświadczeń, wartości lub duchowości	0	0	0	0	0
Z powodów seksualnych, aby wzmocnić doznania seksualne lub podkreślić swoją seksualność	0	0	0	0	0
Żeby poczuć swoją siłę, moc	4	5	0	4	5
Żeby wzbudzać w innych lęk, strach	0	0	0	0	0

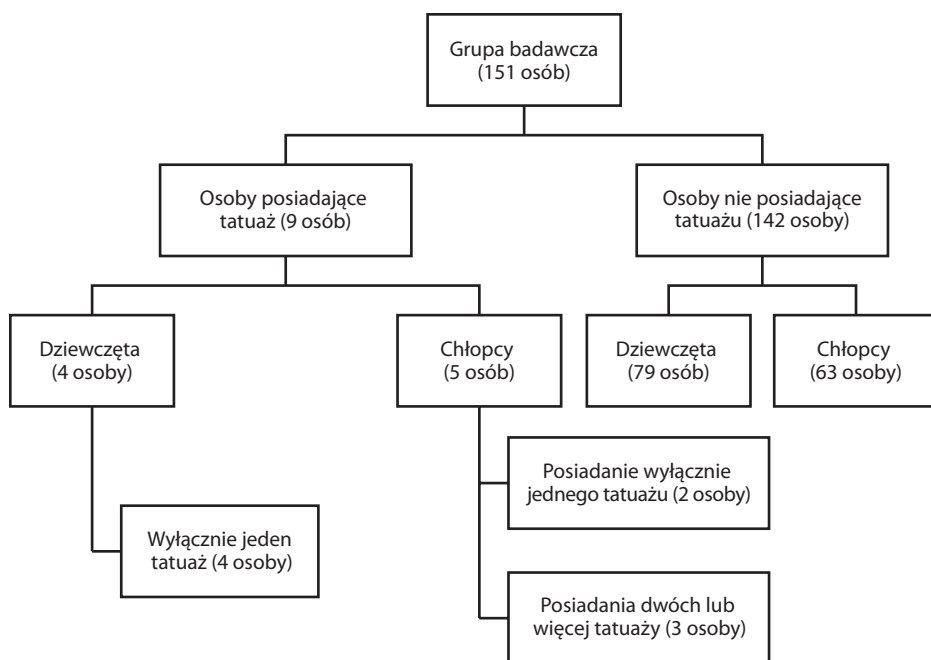
*Procenty nie sumują się do stu, ponieważ respondenci mogli podać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejnym zachowaniem autoagresywnym usankcjonowanym kulturowo poddanym analizie był wzór tatuażu u młodzieży. Posiadanie tatuażu deklarowało 9 osób, w tym 4 dziewczyny i 5 chłopców. Adolescenci najczęściej deklarowali posiadanie jednego tatuażu – 6 osób, w tym wszystkie dziewczęta i 2 chłopców. Tatuaż w dwóch lub kilku różnych miejscach ciała dotyczył jedynie 3 chłopców. Dane prezentuje Rysunek 2.

Najczęściej badana młodzież (4 osoby) decydowała się na zrobienie tatuażu w wieku 18 lat, dominowali chłopcy (odpowiednio: chłopcy 3 i dziewczęta 1). Najniższy wiek wykonania tatuażu wynosił 15 lat (1 dziewczyna). Patrz Tabela 6.

Najczęstszymi miejscami noszenia tatuażu w badanej grupie deklarujących inicjację tatuażem okazały się ramiona – 3 osoby – potem plecy i brzuch po 1 osobie. Powyższe wyniki badań zaprezentowano w Tabeli 7.



Rysunek 2. Posiadanie tatuaży w badanej grupie

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej badanych (6 osób) wykonało tatuaż w profesjonalnym salonie przez wykwalifikowaną osobę. W tej grupie przeważali chłopcy (dziewczęta 1, chłopcy 5). Natomiast 3 osoby deklarowały wykonanie tatuażu w domu przez kogoś bliskiego. Wyniki badań dotyczące miejsca wykonania tatuażu i osoby wykonującej tatuaż zaprezentowano w Tabeli 8.

Największa grupa młodzieży jako powód wykonania tatuażu podała „chęć upiękśnienia się” – 6 osób; brak różnic płciowych (odpowiednio: dziewczęta 3, chłopcy 3). W grupie chłopców najczęściej jako motyw wymieniano „chęć trwałego oznakowania siebie” – 4 osoby. Szczegółowe dane zawiera Tabela 9.

Tabela 6. Wiek inicjacji tatuażem

Wiek wykonania pierwszego tatuażu	Płeć		Ogółem
	Dziewczęta	Chłopcy	
	n = 4	n = 5	
15 lat	1	0	1
16 lat	1	0	1
17 lat	0	2	2
18 lat	1	3	4
19 lat	1	0	1

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 7. Anatomiczna lokalizacja tatuażu

Miejsce na ciele	Płeć		Ogółem
	Dziewczęta	Chłopcy	
	n = 4	n = 5	
Plecy	0	2	2
Ramiona	1	2	3
Brzuch	1	1	2
Łydki	0	1	1
Stopy	0	2	2
Szyja	1	0	1
Kark	1	0	1

*Procenty nie sumują się do stu, ponieważ respondenci mogli podać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 8. Lokalizacja i status osoby wykonującej piercing

Miejsce i status osoby wykonującej tatuaż	Płeć		Ogółem
	Dziewczęta	Chłopcy	
	n = 4	n = 5	n = 9
Profesjonalny salon /profesjonalista	1	5	6
W domu/osoba bliska	1	2	3
W domu/samodzielnie	1	0	1
W domu/osoba obca	1	1	2
Na wyjeździe, poza domem/osoba obca	0	0	0

*Procenty nie sumują się do stu, ponieważ respondenci mogli podać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 9. Przyczyny tatuowania się

Powody wykonywania tatuażu	Liczba osób, które zaznaczyły daną odpowiedź	
	Kobiety	Mężczyźni
Żeby się upiększyć, ponieważ tatuaze to akcesoria dodające urody	3	3
Żeby być modnym	2	0
Żeby być częścią sztuki, twórczości	1	1
Żeby zbudować i utrzymać własną tożsamość	0	0
Żeby być wyjątkowym i odróżniającym się od innych	2	1
Żeby kontrolować swój indywidualny wygląd odzwierciedlający tożsamość	0	0
Żeby uwolnić się od cierpienia, odreagować zablokowane napięcie, stłumione emocje, skrępowane myśli i wyobrażenia – osobiste katharsis	0	0
Żeby wyrazić (ekspresja) osobiste wartości i doświadczenia	0	0
Żeby zaznaczyć przejście, przemianę siebie, np. przejście do dorosłości	0	0
Żeby ukonstytuować odzyskiwanie siebie i swojego ciała po zaistniałym nadużyciu	0	0
Żeby trwale oznakować siebie	1	4

Żeby zregenerować organizm i dokonać samoleczenia	0	0
Żeby zbadać własny próg bólu, wytrzymałości	1	2
Żeby pokonać osobiste granice, na przykład bólu	0	0
Żeby popisać się własną wytrzymałością	0	2
Żeby stać się członkiem jakiejś grupy, subkultury, przynależać do pewnego kręgu społecznego	1	2
Żeby „przyklepać”, oznaczyć przyjaźń lub miłość	1	0
Żeby zademonstrować protest wobec rodziców lub społeczeństwa	0	0
Aby kontynuować tradycję kulturową mojej rodziny, społeczności	0	0
Żeby przeżyć mistyczne, duchowe przeżycie obecne w rytuale mojej grupy, społeczności	0	0
Żeby przeżyć przyjemność pojawiającą się po bolesnej penetracji ciała, letarg pociągający za sobą pozytywne uczucia	0	0
Aby upamiętnić ważne, bolesne wydarzenie w moim życiu; istotne jest trzymanie się swoich wspomnień, doświadczeń, wartości lub duchowości	0	0
Z powodów seksualnych, aby wzmocnić doznania seksualne lub podkreślić swoją seksualność	0	0
Żeby poczuć swoją siłę, moc	0	0
Żeby wzbudzać w innych lęk, strach	0	0

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowanie

Wyniki prezentowanych badań pilotażowych mogą mieć wpływ na postrzeganie zjawiska modyfikacji ciała wśród młodzieży. Ich zamiarem było ustalenie stopnia rozpowszechnienia tatuażu i piercingu wśród młodzieży, w celu ustalenia kierunku strategii profilaktycznych. Jednym z potencjalnych ograniczeń niniejszego projektu badawczego była mała grupa badana oraz pochodzenie badanych z jednego miasta. Uczestnikom zapewniono anonimowość i poufność w próbie oraz stworzono bezpieczne warunki sprzyjające uczciwości przy udzielaniu odpowiedzi na pytania.

W literaturze toczy się dyskusja, czy tatuaż i piercing należy zaliczyć do zachowań ryzykownych, czy tzw. normalnych, związanych z upiększaniem ciała, a w związku z tym, czy podejmowanie działań profilaktycznych w tym obszarze jest zasadne. Wiele badań wskazuje, iż są to markery innych zachowań ryzykownych u młodzieży. Stwierdzone zależności dotyczą używania i nadużywa-

nia wszystkich substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki)¹⁶, aktywności seksualnej, samobójstw i zaburzeń żywieniowych¹⁷. Powiększa się liczba doniesień dotyczących powikłań medycznych piercingu i tatuażu (zakażenia: HIV, tężec, HBV i HCV, posocznica, ropień oraz choroby niezakaźne: krwotok, alergie, zbliznowacenia)¹⁸.

Z przeprowadzonych badań wynika, że deklarację posiadania piercingu złożyło ponad 50% młodzieży przy czym zdecydowaną większość stanowiły dziewczęta (odpowiednio: 92% i 4%). Trwały tatuaż deklarowało 6% adolescentów, nie zaobserwowano różnic płciowych (dziewczęta 5% i chłopcy 7%). Zaobserwowane różnice pomiędzy dziewczętami i chłopcami w zakresie częstotliwości występowania modyfikacji ciała, dotyczyły głównie skali występowania piercingu. Zdecydowana większość wykonała jeden piercing i/lub tatuaż (ok. 90%) w profesjonalnym salonie (80%) i zrobiła to w późnym okresie dorastania (31% – 17 lat), a nawet po uzyskaniu pełnoletniości (44%). Piercing był bardziej rozpowszechniony w grupie dziewcząt, a częścią ciała najchętniej kolczykowaną były uszy (płatki lub chrząstka) (76%) i to w obu grupach płciowych. Taka lokalizacja anatomiczna mocno wiąże się z upiękśzeniem ciała i jest mocno zakorzeniona we współczesnej kulturze wyglądu. Posiadanie tatuażu było podobnie rozpowszechnione wśród badanych dziewcząt i chłopców, a jego lokalizacja obejmowała głównie ramiona. Najczęściej wskazywanym powodem wykonania modyfikacji ciała była motywacja estetyczna – „chęć upiękśnienia siebie” bez względu na rodzaj modyfikacji i płeć badanych. Podobne wyniki badań uzyskano w innych badaniach polskich i zagranicznych. W badaniach krajowych Ostaszewskiego i Koconia częstotliwość występowania piercingu (włącznie z uszami i innymi częściami ciała) i tatuażu w grupie młodzieży gimnazjalnej wynosiła odpowiednio 20% i 5%. Kolczykowanie różnych części ciała było zdecydowanie częstsze wśród nastoletnich dziewcząt (39%) niż chłopców (3%). Podobnie, znacząco więcej dziewcząt (8%) niż chłopców (2%) deklarowało piercing w innych niż uszy miejscach na ciele. Natomiast tatuowanie było w podobny sposób rozpowszechnione w obu podgrupach płciowych (dziewcząt 5% i chłopców ok. 4%)¹⁹. Natomiast w badaniach zagranicznych

¹⁶ K. Ostaszewski, K. Kocóń, *Tatuaż i piercing a zachowania problemowe młodzieży*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2007.

¹⁷ M.L. Armstrong, C. McConnell, *Tattooing in adolescents, more common than you think: the phenomenon and risks*, „Journal of School Nursing” 1994, nr 10; S.T. Carroll, R.H. Riffenburgh, T.A. Roberts, E.B. Myhre, *Tattoos and Body Piercings...*, *op. cit.*

¹⁸ C. Stewart, *Body piercing: Dangerous decoration?*, „Emergency Medicine” 2000, nr 32 (2); M. Kaatz, P. Elsner, A. Bauer, *Body-modifying concepts and dermatologic problems: tattooing and piercing*, „Clinical Dermatology” 2008; B. Antoszewski, A. Sitek, M. Jedrzejczak, A. Kasielska, J. Kruk-Jeromin, *Are body piercing and tattooing safe fashions?*, „European Journal of Dermatology” 2006, nr 16 (Suppl. 5).

¹⁹ K. Ostaszewski, K. Kocóń, *Tatuaż i piercing a zachowania problemowe młodzieży*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2007.

obie modyfikacje ciała były bardziej rozpowszechnione²⁰. Tatuaż występował u ponad 13%, a piercing u prawie 27% badanej młodzieży. Tatuaż okazał się być bardziej powszechny u dziewcząt niż u chłopców (odpowiednio: 16,6% w porównaniu z 8,1%), tak jak i piercing (dziewczeta 36,7%, chłopcy 10,1%), a ich skala rosła wraz z wiekiem. Wśród młodzieży młodszej, 15-letniej, tatuaż posiadało 2,0%, a 18-letniej – 26,3%. Przekłucie ciała w miejscu innym niż płatek ucha odnotowano u 13,0% 15-letniej i 37,5% 18-letniej młodzieży. Dominującym motywem były względy estetyczne²¹.

Modyfikacje ciała (tatuaze i kolczyki) są stałymi elementami stylu życia młodzieży. W związku z tym, właściwe środki zapobiegawcze (profilaktyka uniwersalna) powinny zostać podjęte przez specjalistów, takich jak: szkolny pedagog, psycholog, pielęgniarka, lekarz i inne osoby, które są w częstym kontakcie z młodzieżą, aby pomóc im w dokonywaniu świadomych wyborów. Ważne jest, aby profesjonalści zdawali sobie sprawę, iż jeśli istnieje związek pomiędzy body art. i samouszkodzeniami, to jest on skomplikowany. Dlatego osoby pracujące z młodzieżą, która nosi tatuaze i kolczyki w ciele, powinny zawsze indywidualnie oceniać jej zaangażowanie w ten rodzaj samouszkodzenia, jednak od razu zakładanie idei destruktywności, a nie kreatywności/normatywności, może być wychowawczo, profilaktycznie i terapeutycznie problematyczne. Obecność tatuazu i piercingu u młodzieży nie musi oznaczać automatycznie podejmowania ryzyka przez poszczególnych adolescentów, jednak ich obecność powinna być monitorowana przez rodziców, nauczycieli i służbę zdrowia, ze względu na możliwość większego zagrożenia zdrowia u młodzieży z tatuazami i/lub piercingiem. Właściwa opieka powinna być realizowana i różnicowana w zależności od wieku, ilości, formy, częstotliwości, z uwzględnieniem profilaktyki selektywnej i wskazującej w najcięższych przypadkach. Pomimo swojej powszechnej praktyki w okresie dojrzewania i stabilności w kulturze²², tatuowanie i przekłuwanie różnych części ciała jest kontrowersyjne. Niektórzy uważają, że to zbyt błaha forma samouszkodzeń, żeby uruchamiać interwencje profilaktyczne. Taka perspektywa może odzwierciedlać przekonanie, że lżejsze modyfikacje ciała wśród młodzieży są normalnym wyrazem eksperymentowania i rozwoju, oraz że medyczne powikłania permanentnego tatuowania i piercingu i ewentualne rozpoznanie samouszkodzenia są najistotniejszymi konsekwencjami, których młodzież może prawdopodobnie uniknąć, ograniczając ten proceder. Ten punkt widzenia, wymaga potwierdzenia wynikami badań, a samo ich prowadzenie wpisuje się w podejmowanie działań profilaktycznych. Oczywiście próby rozwiązania psy-

²⁰ M. Deschesnes, S. Demers, P. Fines, *Prevalence and characteristics of body piercing and tattooing among high school students*, "Canadian Journal of Public Health" 2006, nr 97.

²¹ A. Quaranta, C. Napoli, F. Fasano, C. Montagna, G. Caggiano, *Body piercing and tattoos: a survey on young adults' knowledge of the risks and practices in body art.*, "Public Health" 2011, nr 11; V.S. Milner, B.H. Eichold, *Body piercing and tattooing perspectives*, "Clinical Nursing Research" 2001, nr 10.

²² A. Brytek-Matera, *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki obrazu własnego ciała*, Difin, Warszawa 2010; A. Krzemińska, *Skóra a kultura*, „Polityka” 2006, nr 17/18.

chologicznych problemów związanych z ciężkimi modyfikacjami ciała u młodzieży wymagają zastosowania różnych metod, które jednak powinny podążać w kierunku zmniejszania sankcji karnych i przesunięcia akcentu na poradnictwo i terapię problemów emocjonalnych oraz wspieranie procesu separacji. Społeczne strategie marketingowe oficjalnie promujące zdrowy tryb życia i wygląd oraz dobrą kondycję fizyczną w nadziei, że będą zachęcać młodzież do ograniczenia angażowania się w zachowania ryzykowne związane z samouszkodzeniami ciała, stały się popularne, choć dowody empiryczne dla tych programów nie są jednoznaczne, podobnie jak i terapeutyczne interwencje behawioralne.

Istotnym elementem wspierania prawidłowego rozwoju młodzieży jest podejmowanie różnych działań profilaktycznych, opartych na dogłębnej diagnozie danego zjawiska w konkretnej populacji. Dodatkowe badania są uzasadnione. Objęcie badaniami większej populacji młodzieży z tatuażem i piercingiem może wykazać znaczne różnice w poszczególnych elementach wzoru, które zostały wskazane w tym badaniu.

Bibliografia

Antoszewski B., Sitek A., Fijalkowska M., Kasielska A., Kruk-Jeromine J., *Tattooing and body piercing – what motivates you to do it?*, “International Journal of Social Psychiatry” 2010, nr 56, s. 471-479.

Antoszewski B., Sitek A., Jędrzejczak M., Kasielska A., Kruk-Jeromin J., *Are body piercing and tattooing safe fashions?*, “European Journal of Dermatology” 2006, nr 16 (Suppl. 5), s. 572-575.

Armstrong M.L., McConnell C., *Tattooing in adolescents, more common than you think: the phenomenon and risks*, “Journal of School Nursing” 1994, nr 10, s. 22-39.

Armstrong M.L., *You pierced what*, „Journal of Pediatric Nursing” 1996, nr 22, s. 236.

Boćwińska-Kiluk B., *Zachowania autodestrukcyjne w świetle psychoanalizy – analiza przypadku*, „Psychoterapia” 2013, nr 1 (164), s. 67-78.

Brytek-Matera A., *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki obrazu własnego ciała*, Wyd. Difin, Warszawa 2010.

Caplan, J., *Written on the body. The tattoo in European and American history*, Reaktion Books, London 2000.

Carroll S.T., Riffenburgh R.H., Roberts T.A., Myhre E.B., *Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors*, “Pediatrics” 2002, nr 109, s. 1021-1027.

Deschesnes M., Demers S., Fines P., *Prevalence and characteristics of body piercing and tattooing among high school students*, “Canadian Journal of Public Health” 2006, nr 97, s. 325-329.

Durkin K., Houghton S., *Children's and adolescents' stereotypes of tattooed people as delinquent*, "Legal and Criminological Psychology" 2000, nr 5 (2), s. 153-164.

Farrow J.A., Schwartz R.H., Vanderleeuw J., *Tattooing behavior in adolescence. A comparison study*, "American Journal of Diseases Children" 1991, nr 145, s. 184.

Ferguson H., *Body piercing*, "British Medical Journal" 1999, nr 319, s. 1627.

Fisher J.A., *Tattooing the body, marking culture*, "Body & Society" 2002, nr 8, s. 91-107.

Gołabek E., *Inwazja przekłuwaczy ciała. Wychowawcze problemy tatuażu i piercingu u nastolatków*, „Horyzonty Wychowania” 2005, nr 4, s. 252.

Kaatz M., Elsner P., Baue A., *Body-modifying concepts and dermatologic problems: tattooing and piercing*, "Clinical Dermatology" 2008.

Krzemińska A., *Skóra a kultura*, „Polityka” 2006, nr 17/18, s. 107.

Mayers L., Chiffrieller S., *Sequential survey of body piercing and tattooing prevalence and medical complication incidence among college students*, "Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine" 2007, nr 161, s. 1219.

Millner V.S., Eichold B.H., *Body piercing and tattooing perspectives*, "Clinical Nursing Research" 2001, nr 10, s. 424-441.

Ostaszewski K., Kocoń K., *Tatuaż i piercing a zachowania problemowe młodzieży*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 2, s. 11.

Pawlak G., *Piercing formą autoagresji*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2006, nr 9, s. 53-54.

Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2005.

Roberts T.A., Ryan S.A., *Tattooing and High-Risk Behavior in Adolescents*, "Pediatrics" 2002, nr 110 (6), s. 1058-1063.

Stewart C., *Body piercing: Dangerous decoration?*, "Emergency Medicine" 2000, nr 32 (2), s. 92-102.

Sweetman P., *Anchoring the (postmodern) self? Body modification, fashion and identity*, "Body & Society" 1999, nr 5, s. 51-76.

Quaranta A., Napoli C., Fasano F., Montagna C., Caggiano G., *Body piercing and tattoos: a survey on young adults' knowledge of the risks and practices in body art.*, "Public Health" 2011, nr 11, s. 774.

Williams F., Hasking P., *Emotion regulation, coping and alcohol use as moderators in the relationship between non-suicidal self-injury and psychological distress*, "Prevention Science" 2010, nr 11, s. 33-41.

Wojtasiński Z., *Kolczyk do trumny*, „Wprost” 2003, nr 33, s. 76.

Wycisk J., *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*, Wyd. Difin, Warszawa 2010, s. 107-109.

ADOLESCENCE AND CULTURALLY SANCTIONED DIRECT SELF – AGGRESSIVE BEHAVIOR: PATTERNS, MOTIVATIONS AND PREVENTION IMPLICATIONS

Abstract

Tattooing and body piercing have been prevalent for thousands of years in most societies worldwide. Recently, these culturally sanctioned direct self – aggressive behaviors are frequent and popular among adolescents, from all walks of life. Despite its common practice in adolescence and its stability in culture, the tattooing and piercing is controversial. But studies of these procedures in general adolescent populations are scarce. This pilot study establishes the prevalence and patterns of body modification (body piercing and tattooing) among high school students aged 17 to 19. Data come from a 2015 in-school survey conducted among a randomised sample of 151 students enrolled in the 6 high schools of the Podlasie region in the big city. The prevalence of body piercing was 53%, and that of tattooing was 6%. The analysis showed female were more likely to be pierced than males ($P < 0,001$); there was no significant difference in the prevalence of tattooing by sex. The average age for the first piercing and tattoos was 17-18 years . The most popular reason that led the adolescents to undergo body modification was „to improve aesthetic aspect” (body piercing 63%, tattoo 66%). The most teens said that a “professional” in a studio performed their body modification. Results show that tattooing and body piercing are common among teenagers and because of their association with risks behavior and health complications all kind of professionals should maintain nonjudgmental attitudes about those who alter their bodies, thereby facilitating important prevention concerning the related health and development risks. Consequently, appropriate prevention should be adopted by professionals such as parents, school counsellors, teachers, nurses, physicians and others who are in contact with adolescents to help them make informed choices. Suggestions for prevention applications are discussed.

