

Modyfikacje ciała – symbol ryzyka czy zasobów?

Modified body – symbol of risk or resources?

Mateusz J. Lammek

Uniwersytet Gdański, Zakład Psychologii Osobowości i Psychologii Sądowej

Summary

Aim. Tattooing and body piercing are becoming more and more popular. The psychological approach to body modifications remains heterogeneous. The purpose of this replication was to assess the level of life satisfaction and self-esteem, as well as to reveal subjectively experienced symptoms of mental health disorders in people who reported having a tattoo and/or piercing during the coronavirus epidemic.

Method. The research was conducted in the period from April to June 2020 in an on-line form. Participants ($N = 557$) were 15–68 years old.

Results: There were no significant differences in perceived life satisfaction, self-esteem and mental health assessment between people with and without body modifications. The revealed differences in the dimensions of self-esteem and the number of subjective depressive symptoms turned out to be accidental.

Conclusions. All participants in the study (regardless of having body modification) were aware of having and the ability to use personal resources to deal with the COVID-19 pandemic. Body modifications should not be considered a risk factor. Especially among tattooed people, the self-assessment of psychological functioning increased with the increase in life satisfaction.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, samoocena, modyfikacje ciała

Key words: mental health, self-assessment, body modifications

Wstęp

Praktyki takie jak tatuowanie, mające na celu intencjonalne przekształcanie swojego ciała, stają się coraz bardziej popularne. Ich społeczne rozpowszechnienie zostało ujawnione między innymi w badaniu opinii publicznej Harris Poll [1, 2]. W niniejszym badaniu za modyfikacje ciała zostały przyjęte niemedyczne praktyki, takie jak tatuowanie i kolczykowanie, które charakteryzują się różnym stopniem intencjonalnej ingerencji w powłoki skórne oraz permanentnością wykonanej ozdoby.

Współczesne podejście psychologów do funkcji i charakteru dokonywanych modyfikacji ciała jest niejednorodne. Przez niektórych badaczy traktowane bywają jako samouszkodzenia bez intencji samobójczej (NSSI) [3], zachowania bezpośrednio autodestruktywne, działania związane z psychopatologią: chorobą psychiczną [4], zaburzeniami osobowości [5], w tym problemami z tożsamością [6]. Inni postrzegają takie zachowanie jako normatywny lub seminormatywny sposób wyrażenia tożsamości osobistej (niejednokrotnie obrazujący poczucie przynależności grupowej), będący intencjonalną formą przekształcania koncepcji siebie [7, 8]. Wskazuje się, że szczególnie w populacji psychiatrycznej tatuaże mogą stanowić punkt wyjścia do poznania drugiego człowieka – analizując nie tylko osobiste znaczenie poszczególnych modyfikacji ciała, ale też ich aspekt emocjonalny [9].

Coraz częściej podkreśla się pozytywne skutki dokonywanych modyfikacji ciała. Po wykonaniu tatuażu następuje wzrost samooceny [10] i ów efekt utrzymuje się w czasie [11]. Przy czym wytatuowane kobiety charakteryzowały się niższą samooceną własnej cielesności niż kobiety bez takich modyfikacji [12, 13]. Wytatuowane ciało postrzegane jest jako silniejsze i bardziej niezależne, chociaż jednocześnie jest ono negatywnie oceniane pod względem innych atrybutów [14]. Kobiety po upływie kilku tygodni od wykonania tatuażu zgłaszały odczuwanie niepokoju w związku z oceną własnego fizycznego Ja [11]. Zatem mimo początkowo pozytywnych efektów wykonania tatuażu zwłaszcza kobiety deklarują poczucie niedopasowania do oczekiwań społecznych dotyczących tradycyjnego wyglądu kobiecego ciała.

Wytatuowani ludzie w porównaniu z osobami bez modyfikacji ciała częściej prezentują wyższe wyniki na skali ekstrawersji, poszukiwania doświadczeń oraz silniej deklarują potrzebę bycia wyjątkowym [15]. Kobiety z tatuażami – w porównaniu z kobietami bez tatuażu – wyrażają większą chęć do angażowania się w niezobowiązujące relacje seksualne, a także większe poparcie dla egalitaryzmu i poszukiwania doznań [16]. Osoby modyfikujące ciało prezentują większe skłonności do podejmowania zachowań ryzykownych niż osoby bez modyfikacji ciała [17], jednak częściej angażują się też w zachowania społeczne i zdrowotne [18]. Wytatuowanych dorosłych charakteryzuje buntowniczość, złość i agresja werbalna [19]. Jednakże badacze w swoich analizach coraz częściej ujawniają niewielkie efekty obserwowanych różnic, które niekoniecznie świadczą o dysfunkcyjnym charakterze owych cech, a tym bardziej o patologii wytatuowanych osób [15].

W naturalny sposób sytuacje postrzegane jako trudne wyzwalały specyficzne, obronne reakcje psychofizycznego systemu, jakim jest ludzki organizm. Z pewnością epidemia COVID-19 spełnia te warunki jako sytuacja dla ludzi nowa, a nawet przeciążająca. Te okoliczności stworzyły niepowtarzalne warunki (niemożliwe do odtworzenia w ramach eksperymentu), by lękotwórczy charakter sytuacji mógł potencjalnie ujawnić i/lub wyostrzyć różnice w funkcjonowaniu osób z modyfikacjami i bez modyfikacji ciała. Stwierdzono bowiem, że poziom lęku był wysoki – aż 80% uczestników badania dotyczącego nasilenia lęku oraz występowania zaburzeń/objawów lękowo-depresyjnych w trakcie trwania zagrożenia wirusem SARS-CoV-2 było zaabsorbowanych myślami o trwającej pandemii [20], co stanowiło obciążenie dla ich zdrowia psychicznego [21]. Wiadomo również, że osoby z modyfikacjami ciała

prezentowały większe natężenie stresu psychologicznego [5], a także lęku jako cechy oraz zgłaszały więcej objawów depresji [22] niż osoby bez takich modyfikacji.

Cel

Projekt stanowił próbę replikacji badania oryginalnego, które przeprowadziły Anna J. Pajor, Grażyna Broniarczyk-Dyła oraz Julita Świtalska [23]. Niniejsze badanie miało na celu oszacowanie poziomu satysfakcji z życia i samooceny oraz ujawnienie subiektywnie doświadczanych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego u osób, które deklarowały posiadanie tatuażu i/lub piercingu. Odwołując się do badań oryginalnych [23], sformułowano następujące hipotezy:

- Osoby posiadające tatuaż i/lub piercing charakteryzuje niższy stopień zadowolenia z życia w porównaniu z osobami bez modyfikacji ciała.
- Posiadanie modyfikacji ciała (tatuażu i/lub piercingu) związane jest z obniżoną samooceną.
- Osoby z modyfikacjami ciała (tatuaż i/lub piercing) różnią się w zakresie oceny własnego zdrowia psychicznego, szczególnie pod względem występowania symptomów somatycznych, niepokoju/bezsenności, zaburzeń funkcjonowania oraz symptomów depresji.

Podstawowym założeniem replikacji badania w warunkach epidemii koronawirusa w Polsce było wykazanie możliwych reaktywnych zmian w samoocenie wybranych aspektów funkcjonowania. Nasilenie lęku jako typowa reakcja na nową, trudną sytuację może spowodować obniżenie samooceny i postrzeganej jakości życia oraz zwiększenie liczby deklarowanych objawów pogorszenia funkcjonowania psychicznego. Subiektywne oceny osób z modyfikacjami ciała mogą ujawnić potencjalne różnice dotyczące spostrzegania posiadanych zasobów (lub ich braku) do radzenia sobie z trudną, lękotwórczą sytuacją.

Metoda

Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do czerwca 2020 roku w formie on-line ze względu na trwającą w Polsce epidemię koronawirusa.

Za pomocą programu G*Power 3.1 ustalono minimalną całkowitą liczbę osób badanych ($n = 416$), *a priori* dla testów z rodziny χ^2 (liczba stopni swobody $df = 3$), t (test Manna-Whitneya) oraz z (r Pearsona) przeciętną ($\sim 0,25$) wielkość efektów [24]. W wyliczeniach przyjęto 95–99% poziom alfa, oczekując zadowalającej mocy testów statystycznych ($1 - \beta = 0,8$).

W badaniach wzięło udział 557 osób w wieku 15–68 lat. Średnia wieku wyniosła 25,87 roku (odchylenie standardowe $SD = 9,36$). Grupa badana składała się z 289 osób posiadających modyfikacje ciała, takie jak: tatuaż/tatuaże ($n = 133$), body piercing ($n = 60$), czyli kolczyki w innym miejscu niż płatek ucha oraz tatuaż/tatuaże i body piercing ($n = 96$). Grupę kontrolną stanowiło 268 osób bez wskazanych zmian na ciele.

Badanie przeprowadzono zgodnie z *Deklaracją helsińską*, a projekt otrzymał zgodę Komisji Etyki (nr zgody 40/2020).

Celem było jak najdokładniejsze odwzorowanie procedury badań oryginalnych. Rozpoczęto od przeprowadzenia ankiety, by uzyskać informacje socjodemograficzne oraz dane na temat modyfikacji ciała uczestników badania. Następnie zastosowano opisane poniżej narzędzia badawcze.

Skala satysfakcji z życia (The Satisfaction with Life Scale – SWLS)

Skala SWLS autorstwa E. Dienera, R.A. Emmons, R.J. Larsona oraz S. Griffina w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego [25] służy do pomiaru satysfakcji z życia. Skala zawiera pięć twierdzeń, odpowiedzi udzielane są na siedmiostopniowej skali Likerta. Zakres wyników mieści się w przedziale 5–35 punktów. Wyższy wynik wiąże się z większym poczuciem satysfakcji z życia. Wskaźnik rzetelności narzędzia (alfa Cronbacha) wynosi 0,81.

Wielowymiarowy kwestionariusz samooceny (Multidimensional Self-Esteem Inventory – MSEI)

Kwestionariusz E.J. O’Briena i S. Epsteina w polskiej adaptacji D. Fecenec [26] mierzy samoocenę. Narzędzie składa się ze 116 pytań ocenianych w pięciostopniowej skali. Dodatkowo zawiera *Skalę integracji tożsamości* służącą do oceny spójności koncepcji siebie oraz *Skalę defensywnego samodoskonalenia* używaną do pomiaru poziomu potrzeby akceptacji społecznej. Wskaźnik rzetelności narzędzia (alfa Cronbacha) waha się między 0,70 a 0,90.

Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia (General Health Questionnaire – GHQ)

Kwestionariusz GHQ-28 autorstwa D. Goldberga w polskiej adaptacji Z. Makowskiej i D. Merecz [27] to popularny test przesiewowy dla dorosłych służący do oceny zdrowia psychicznego. Został stworzony w celu identyfikacji przejściowego lub długotrwałego załamania psychicznego w odpowiedzi na doświadczane trudności, problemy lub choroby psychiczne. Wykorzystano wersję złożoną z 28 pytań, odpowiedzi udzielane są na czterostopniowej skali. Kwestionariusz umożliwia opis osób badanych na czterech skalach: „Symptomy somatyczne”, „Niepokój/bezsenność”, „Zaburzenia funkcjonowania” oraz „Symptomy depresji”. Narzędzie charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem rzetelności.

Pandemia COVID-19 stanowi warunek, który nie był obecny w badaniu oryginalnym, a efekt, jaki zapewnia, byłby niemożliwy do uzyskania w ramach manipulacji w trakcie eksperymentu laboratoryjnego.

Analizy statystyczne

Normalność rozkładu zmiennych oceniono z użyciem testu Shapiro-Wilka. Rozrzut wyników nie przybrał rozkładu normalnego, stąd decyzja o zastosowaniu testów wolnych od założeń. Do analizy danych i weryfikacji różnic międzygrupowych w zakresie zmiennych ilościowych zastosowano test *U* Manna-Whitneya oraz nieparametryczną analizę wariancji rang Kruskala-Wallisa, wyniki istotne przeanalizowano testem *post-hoc* Manna-Whitneya w celu wskazania istotnych różnic w zakresie poszczególnych zmiennych między parami grup. Analizę zmiennych jakościowych przeprowadzono testem Chi-kwadrat. Następnie przez sprawdzenie najsilniejszych związków między zmiennymi za pomocą korelacji rang Spearmana wybrano zmienne do analiz mediacji. W analizie wszystkich zmiennych przyjęto maksymalny dopuszczalny błąd I rodzaju $\alpha = 0,05$, za statystycznie istotne wyniki uznano, gdy $p \leq 0,05$. Obliczenia zostały wykonane z użyciem programu statystycznego SPSS v. 26 z nakładką Process v. 3.5 dla systemu Mac.

Wyniki

Dane socjodemograficzne

Przedział wiekowy uczestników badania ($N = 557$) obejmował 15–68 lat, średnia wieku wynosiła 25,87 roku ($SD = 9,36$). Nie ujawniono różnic ze względu na wiek w binarnym podziale na grupy, jednak różnice takie stwierdzono w podziale na typ modyfikacji (tab. 2). Po uzyskaniu istotnych wyników przeprowadzono porównania wielokrotne [28]. Testy *post-hoc* Manna-Whitneya wykazały znaczące różnice, jeśli chodzi o wiek osób należących do grupy bez modyfikacji ciała, które były starsze niż osoby z grupy z body piercingiem ($U(N_{\text{non-modified}} = 268, N_{\text{pierced}} = 60) = 58,61; z = 2,03; p = 0,01$) czy osoby, które posiadają tatuaż/tatuaże i body piercing ($U(N_{\text{non-modified}} = 268, N_{\text{pierced \& tattooed}} = 96) = 38,68; z = 2,03; p = 0,04$). Z kolei uczestnicy badania, którzy posiadają tatuaż/tatuaże, byli starsi niż osoby z body piercingiem ($U(N_{\text{tattooed}} = 133, N_{\text{pierced}} = 60) = 72,49; z = 2,92; p = 0,004$), a także niż osoby, które mają tatuaż/tatuaże i body piercing ($U(N_{\text{tattooed}} = 133, N_{\text{pierced \& tattooed}} = 96) = 52,56; z = 2,46; p = 0,01$). Wśród osób badanych 3,4% posiada wykształcenie podstawowe, 3,1% zawodowe, 62,1% średnie, 15,8 wyższe I stopnia (licencjackie/inżynierskie) oraz 15,6% wyższe II stopnia (magisterskie). Porównanie wykształcenia osób z grupy badanej i grupy kontrolnej nie wykazało znaczącej różnicy. W badaniu 56% kobiet oraz 37,8% mężczyzn posiadało tatuaż/tatuaże i/lub piercing. Odsetek uczestników modyfikujących ciało istotnie różnił się ze względu na płeć ($\chi^2(6, N = 557) = 24,71; p < 0,01; \omega = 0,21$). Wśród wszystkich kobiet ($n = 427$) 44% nie posiadało modyfikacji ciała, 23% miało co najmniej jeden tatuaż, 13,3% body piercing, a 19,4% tatuaż/tatuaże i body piercing. W wypadku mężczyzn ($n = 127$) 62,2% nie dokonało modyfikacji ciała, 26% miało tatuaż/tatuaże, 2,4% body piercing, a 9,4% tatuaż/tatuaże i body piercing. W badaniu trzy osoby deklarowały niebinarną tożsamość płciową, jedna z nich nie miała modyfikacji ciała, a pozostałe dwie osoby posiadały modyfikacje ciała takie jak tatuaże lub/i body piercing.

Satysfakcja z życia

Nie ujawniono znaczących różnic w wynikach *Skali satysfakcji z życia* między osobami z grupy kontrolnej i grupy badanej. Satysfakcja z życia osób posiadających modyfikacje ciała ($Mdn = 24$) była nieznacznie wyższa niż u osób bez modyfikacji ciała ($Mdn = 23$). Nie stwierdzono również różnic w podziale na grupy ze względu na typ modyfikacji ciała. Satysfakcja z życia u osób, które posiadają tatuaż/tatuaże ($Mdn = 25$) była nieistotnie wyższa niż wśród osób, które mają body piercing ($Mdn = 23,5$) czy tatuaż/tatuaże i body piercing ($Mdn = 24$).

Samoocena

Testem *U* Manna-Whitneya wykazano znaczące różnice między grupami w skalach: „Samoakceptacji moralnej”, „Obronnoego wzmacniania samooceny” oraz „Zdolności przywódczych”.

Tabela 1. Różnice w skalach samooceny osób modyfikujących i niemodyfikujących ciała

	Grupa kontrolna $n = 268$		Grupa badana $n = 278$		U	z	p	r_g
	Mdn	IQR	Mdn	IQR				
Samoakceptacja moralna	36,00	6	36,00	7	34 809,50	-2,07	0,039	0,10
Obronnoego wzmacnianie samooceny	49,00	13	47,00	15	34 287,00	-2,34	0,019	0,11
Zdolności przywódcze	32,00	10	34,00	12	43 960,00	2,76	0,006	-0,14

Mdn – mediana; IQR – rozstęp ćwiartkowy; U – wartość testu; p – istotność; r_g – rangowy współczynnik korelacji dwuseryjnej Glassa

W skali „Samoakceptacji moralnej” oraz „Obronnoego wzmacniania samooceny” grupa kontrolna uzyskała wyższe wyniki niż grupa osób z modyfikacjami ciała. Natomiast w skali „Zdolności przywódczych” osoby z modyfikacjami ciała uzyskały wyższe wyniki niż osoby z grupy kontrolnej.

Test Kruskala-Wallisa ujawnił istotne różnice ze względu na typ modyfikacji w następujących skalach: „Obronnoego wzmacnianie samooceny”, „Zdolności przywódcze” oraz „Witalność” (tab. 2). W celu kontroli wystąpienia błędu I rodzaju w testach *post-hoc* zastosowano klasyczną poprawkę Bonferroniego [29]. W analizach potwierdzono różnice w wynikach na skali „Obronnoego wzmacnianie samooceny” po skorygowaniu poziomu istotności ($\alpha/4 = 0,012$) między wynikami osób z body piercingiem a osobami bez modyfikacji ciała ($U(N_{\text{pierced}} = 60, N_{\text{non-modified}} = 268) = 77,29; z = 3,36; p = 0,005$).

Tabela 2. Różnice ujawnione ze względu na posiadanie oraz typ modyfikacji

	Grupa kontrolna n = 268		Tatuaż/e n = 133		Body piercing n = 60		Tatuaż/tatuaże & Body piercing n = 96		H	df	p	E ² _R
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Mdn	IQR				
Wiek	22,00	8	23,00	7	22,00	4	22,00	3	12,65	3	0,005	0,02
Obronne wzmacnianie samooceny	49,00	13	48,00	13	43,00	15	47,00	17	11,95	3	0,008	0,02
Zdolności przywódcze	32,00	10	35,00	10	31,50	11	35,00	12	13,07	3	0,004	0,02
Witalność	30,50	12	32,00	14	31,00	12	28,00	14	11,61	3	0,009	0,02
Symptomy depresji	10,00	6	10,00	8	12,00	9	11,00	9	10,163	3	0,017	0,02

Mdn – mediana; IQR – rozstęp ćwiartkowy; H – wartość testu; p – istotność; E²_R – epsilon-kwadrat

W skali „Zdolności przywódcze” testem *post-hoc* ze skorygowaną poprawką Bonferroniego ukazano, że osoby posiadające tatuaż/tatuaże uzyskały znacząco wyższe wyniki niż osoby bez modyfikacji ciała ($U(N_{\text{non-modified}} = 268, N_{\text{tattooed}} = 133) = -58,58; z = -3,44; p = 0,004$). Skorygowane testy *post-hoc* potwierdziły, że osoby z tatuażem/tatuażami uzyskały wyższe wyniki na skali „Witalność” niż osoby, które posiadają tatuaż/tatuaże i body piercing ($U(N_{\text{pierced \& tattooed}} = 96, N_{\text{tattooed}} = 133) = 70,49; z = 3,27; p = 0,006$).

Ogólny stan zdrowia

Wykazano, że typ modyfikacji ciała związany był z liczbą prezentowanych symptomów depresji. W testach *post-hoc* ujawniono, że osoby z body piercingiem miały w tym zakresie wyższe wyniki niż osoby bez modyfikacji ciała ($U(N_{\text{non-modified}} = 268, N_{\text{pierced}} = 60) = -68,65; z = -3,01; p = 0,003$), a także niż wytatuowani uczestnicy badań ($U(N_{\text{tattooed}} = 133, N_{\text{pierced}} = 60) = -66,17; z = -2,67; p = 0,008$). Jednakże po zastosowaniu poprawki Bonferroniego nie potwierdzono istotności tych różnic ($ps > 0,016$).

Analizy mediacji

W związku z niespełnieniem założeń niezbędnych do przeprowadzenia klasycznego testu Sobela analizę mediacji wykonano z użyciem nakładki Process v. 3.5 na program SPSS v. 26 [30]. Obliczenia przeprowadzono metodą *bootstrap*, 5000 losowań. We wszystkich przypadkach przyjęto 95% przedział ufności, w większości przypadków zastosowano model numer 4, w jednym przypadku model numer 6.

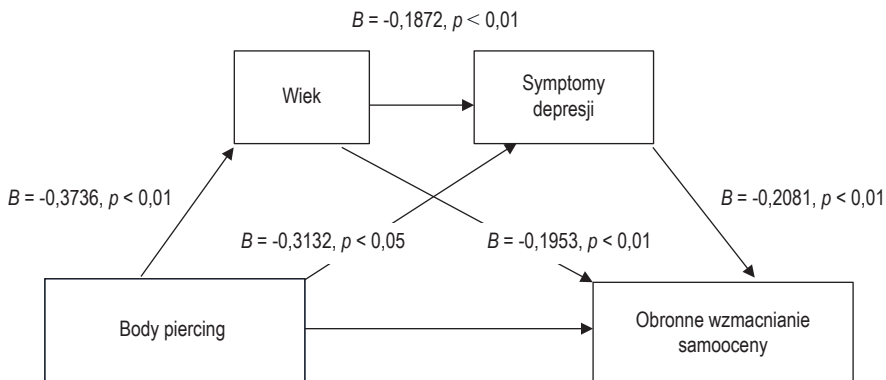
Na podstawie macierzy korelacji dokonano selekcji najsilniej powiązanych ze sobą zmiennych, by podjąć próbę wskazania czynników modelujących, a tym samym maksymalizujących prawdopodobieństwo obserwacji ujawnionych efektów. Poniżej przedstawiono modele ujawniające proces, który bezpośrednio pośredniczy między zmienną niezależną a zależną [30]. Efekty uznano za istotne, gdy granice przedziałów ufności mediatorów nie przecięły zera [31].

Związek między brakiem modyfikacji ciała a samoakceptacją moralną wynikał z wieku, wszystkie standaryzowane współczynniki były istotne statystycznie ($p < 0,01$). Efekt całkowity wyniósł $B = 0,23$, $p < 0,01$, efekt bezpośredni $B = 0,18$, $p < 0,05$, a efekt pośredni $B = 0,06$, w którym 95% ufności pozostawał w przedziale 0,02–0,1.

Mediatorem związku między posiadaniem tatuażu/tatuaży a zdolnościami przywódczymi była satysfakcja z życia ($p < 0,05$). Efekt całkowity modelu wyniósł $B = 0,31$, $p < 0,01$, efekt bezpośredni $B = 0,26$, $p < 0,01$, a efekt pośredni zmiennej $B = 0,05$, przedział ufności znajdował się między 0,01 a 0,11.

Dla zmiennych: „body piercing”, a także „tatuaż/tatuaże i body piercing” zaprezentowano w formie graficznej (zob. rys. 1 i 2) efekt zmiennych pośredniczących na związek między poszczególnymi modyfikacjami ciała a wybranymi skalami samooceny.

Posiadanie body piercingu związane było z niższymi wynikami na skali „Obronne wzmacnianie samooceny”; ów proces był moderowany przez niższy wiek oraz symptomy depresji (rys. 1). Wraz z wiekiem wśród osób posiadających body piercing zmniejszały się deklarowane symptomy depresji, a wzrastało obronne wzmacnianie samooceny.



Rys. 1. Efekt body piercingu na obronne wzmacnianie samooceny

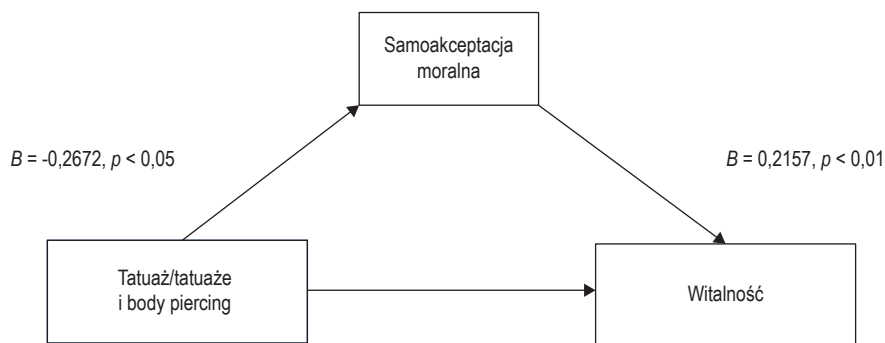
Efekt całkowity: $B = -0,4245$, $p < 0,01$.

Efekt bezpośredni: $B = -0,2718$, $p < 0,05$.

Efekt pośredni: $B = -0,1527$. Dolny interwał: $-0,2416$. Górny interwał: $-0,0752$.

Z kolei posiadanie tatuażu/tatuaży i body piercingu związane było z mniejszą witalnością, którą moderował niższy poziom samoakceptacji moralnej. Posiadanie

zarówno tatuażu/tatuaży, jak i body piercingu związane było z niższym poziomem samoakceptacji moralnej, której z kolei wyższy wynik byłby związany z większym poziomem witalności (rys. 2).



Rys. 2. Efekt tatuażu/tatuaży i body piercingu na witalność

Efekt całkowity: $B = -0,3646$, $p < 0,01$.

Efekt bezpośredni: $B = -0,2157$, $p < 0,01$.

Efekt pośredni: $B = -0,0576$. Dolny interwał: $-0,1225$. Górny interwał: $-0,0046$.

Podsumowując, stwierdzono różnice między grupą badaną a kontrolną, jak również wewnątrz grupy badanej – ze względu na typ modyfikacji, w wybranych skalach samooceny oraz symptomach depresji. Ujawniono także mechanizmy zaobserwowanych procesów. Jednakże wszystkie ujawnione wielkości efektów są niewielkie [32, 33].

Omówienie wyników

Niniejsza replikacja dostarcza dodatkowych danych, które nie potwierdziły zakładanych hipotez badania oryginalnego [23] pomimo trwającej pandemii COVID-19. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu, niezależnie od deklaracji co do posiadania modyfikacji ciała, oceniły własne zasoby jako wystarczające, by radzić sobie z trudną sytuacją epidemii koronawirusa.

Wszyscy uczestnicy badania (niezależnie od deklaracji co do posiadania modyfikacji ciała) deklaruowali satysfakcję z życia w trakcie pandemii. Efekt związany był z poczuciem wdzięczności, a postrzegane wsparcie społeczne pośredniczyło w tym związku [34]. Poszukiwanie i/lub postrzeganie otrzymywania wsparcia emocjonalno-poznawczego czy materialnego stanowiło znaczący zasób wśród osób badanych jako czynnik chroniący przed dysatisfakcją z życia w czasie epidemii.

Osoby, które posiadały modyfikacje ciała, nie różniły się w sposób znaczący od osób bez takich modyfikacji pod względem samooceny [15, 35], co potwierdzono w niniejszym badaniu. Jest wysoce prawdopodobne, że w związku z dużą liczebnością grup oraz wysoką mocą statystyczną zastosowanych testów wykazane różnice mię-

dzygrupowe w samoocenie własnego funkcjonowania były przypadkowe [32]. W badaniu oryginalnym ujawniono, że osoby z modyfikacjami ciała lepiej oceniały własne zdolności przywódcze i kompetencje niż osoby bez takich modyfikacji. Szczególnie posiadanie tatuażu zostało powiązane z wyższą samooceną [23]. Replikacja dostarczyła danych, które sugerują, że im wyższą satysfakcję z życia deklarowali wytatuowani uczestnicy badania, tym wyższe były ich oceny dotyczące własnego funkcjonowania. Zwiększenie samooceny występowało w związku z zabiegiem tatuowania [11]. Nieznana jest jednak trwałość wykazanego efektu.

Wykolecykowane (szczególnie młodsze) osoby deklarowały małą potrzebę aprobaty społecznej. Oceniały siebie jako osoby niezależne i nonkonformistyczne, jednak komunikowały większą liczbę subiektywnie doświadczanych symptomów depresji w trakcie epidemii koronawirusa niż pozostali uczestnicy badania. Możliwe, że spostrzegane pogorszenie stanu psychicznego związane było z sytuacją pandemii i prawdopodobnie miało charakter czasowy. Wydaje się, że ta grupa osób może być bardziej wrażliwa na lękotwórcze sytuacje, a objawy ich przeżywania prawdopodobnie przybrały postać somatyzacji.

Osoby, które deklarowały posiadanie tatuażu/tatuaży i body piercingu, oceniły się najniżej w aspekcie witalności, zwłaszcza gdy zgłaszały istnienie rozbieżności między osobistymi wartościami a własnym postępowaniem. Wydaje się, że wytatuowane i wykolecykowane kobiety miały tendencje do negatywnych ocen wyglądu własnego ciała i niskiego poczucia własnej wartości [12]. Zgłaszały niepokój odnośnie do wyglądu swojego ciała związany ze społeczno-kulturowymi oczekiwaniami dotyczącymi cielesności [11].

Strach przed COVID-19 został powiązany z cierpieniem psychicznym i satysfakcją z życia [36]. Deklaracje uczestników badania wskazały, że samoocena raczej prawidłowo spełniła swoją funkcję zapobiegania lękowi [26]. Młodsze osoby, które deklarowały posiadanie body piercingu, wydawały się silniej niż pozostali uczestnicy reagować obniżeniem nastroju na sytuację epidemii koronawirusa. Zaobserwowana tendencja najprawdopodobniej powinna zostać skojarzona z faktem, że posiadanie body piercingu najczęściej deklarowały młodsze osoby. W trakcie trwania epidemii to właśnie młodszy wiek został uwidoczniiony jako znaczący czynnik ryzyka klinicznego nasilenia objawów depresji [37]. Poziom deklarowanych subiektywnych objawów zaburzenia stanu psychicznego nie wskazywał jednak na nienormalną reakcję na trudną sytuację. Wydaje się, że świadomość deklarowanych przez wszystkich uczestników badania zasobów osobistych i umiejętności ich wykorzystania stanowiła wystarczający czynnik ochronny warunkujący zdrowie psychiczne w trakcie epidemii koronawirusa. Zwłaszcza wyższy poziom sensu życia i satysfakcja z życia, których nasilenie pozostawało względnie stabilne dzięki podstawowej nadziei, związane były z obniżonym lękiem i stresem w trakcie pandemii [38, 39].

Sytuacja pandemii COVID-19 ujawniła trudności w zakresie utrzymania higieny psychicznej. Psychoedukacja, interwencje kryzysowe, a także pomoc psychologiczno-psychiatryczna może złagodzić lub usunąć potencjalne skutki i konsekwencje ostrego psychicznego dystresu związanego z sytuacją postrzeganą jako trudna. Równoległe warto podjąć próbę walki z infodemiką w sytuacjach zagrożenia zdrowia publicznego.

Ujawniono bowiem, że ekspozycja na media społecznościowe była związana z wysokim prawdopodobieństwem lęku [40].

Prosta odpowiedź na tytułowe pytanie – czy modyfikacje ciała są symbolem zasobów czy raczej ryzyka, jest właściwie niemożliwa. Z pewnością jednak fakt posiadania tatuaży i body piercingu nie powinien być utożsamiany jako znaczący czynnik ryzyka odbiegającego od normy funkcjonowania psychicznego. Możliwe, że odmienne, dewiacyjne formy modyfikacji ciała ujawniłyby rzeczywiste różnice w samoocenie, satysfakcji z życia i ocenie własnego zdrowia psychicznego.

Wnioski

1. Uczestnicy, którzy deklarowali posiadanie modyfikacji ciała, byli świadomi posiadania i umiejętności wykorzystania zasobów osobistych, by radzić sobie z trudną sytuacją epidemii koronawirusa w takim samym stopniu jak osoby niemodyfikujące ciała.
2. Modyfikacje ciała nie powinny być traktowane jako czynnik ryzyka oraz identyfikowane z posiadaniem niskiej samooceny, dysatisfakcją z życia oraz gorszym funkcjonowaniem psychicznym.
3. Szczególnie wśród osób wytatuowanych wraz ze wzrostem deklarowanego zadowolenia z życia wrasta samoocena w zakresie funkcjonowania.
4. Wykolecykowani młodsi uczestnicy byli najbardziej nonkonformistyczni, zgłaszali najwięcej subiektywnie postrzeganych symptomów depresji, których nasilenie pozostawało w normie. Wyłącznie wiek wydawał się stanowić potencjalny czynnik ryzyka klinicznego nasilenia objawów depresji.
5. Warto w przyszłości rozważyć analizę funkcji i motywów dokonywania modyfikacji ciała.

Piśmiennictwo

1. Kluger N. *Epidemiology of tattoos in industrialized countries*. W: Serup J, Kluger N, Bäumlner W. red. *Tattooed skin and health*. Basel: Karger Publishers; 2015. S. 6–20.
2. Shannon-Missal L. *Tattoo takeover: Three in ten Americans have tattoos, and most don't stop at just one*. The Harris Poll. 2016; 12. <https://theharrispoll.com/tattoos-can-take-any-number-of-forms-from-animals-to-quotes-to-cryptic-symbols-and-appear-in-all-sorts-of-spots-on-our-bodies-some-visible-in-everyday-life-others-not-so-much-but-one-thi/> (dostęp: 31.08.2020).
3. Solís-Bravo MA, Flores-Rodríguez Y, Tapia-Guillen LG, Gatica-Hernández A, Guzmán-Reséndiz M, Salinas-Torres LA i wsp. *Are tattoos an indicator of severity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents?* Psychiatr. Investing 2019; 16(7): 504–512.
4. Birmingham L, Mason D, Grubin D. *The psychiatric implications of visible tattoos in an adult male prison population*. J. Forensic Psychiatr. 1999; 10(3): 687–695.
5. D'Ambrosio A, Casillo N, Martini V. *Piercings and tattoos: Psychopathological aspects*. Act. Nerv. Super. Rediviva 2013; 55(4): 143–148.

6. Vizgaitis AL, Lenzenweger MF. *Pierced identities: Body modification, borderline personality features, identity, and self-concept disturbances*. *Personal. Disord.* 2019; 10(2): 154–162.
7. Doss K, Ebesu Hubbard AS. *The communicative value of tattoos: The role of public self-consciousness on tattoo visibility*. *Commun. Res. Rep.* 2009; 26(1): 62–74.
8. Mun JM, Janigo KA, Johnson KK. *Tattoo and the Self*. *Cloth. Text. Res. J.* 2012; 30(2): 134–148.
9. Roggenkamp H, Nicholls A, Pierre JM. *Tattoos as a window to the psyche: How talking about skin art can inform psychiatric practice*. *World J. Psychiatr.* 2017; 7(3): 148–158.
10. Ball J, Elsner R. *Tattoos increase Self-esteem among college students*. *Coll. Student J.* 2019; 53(3): 293–300.
11. Swami V. *Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem*. *Body Image* 2011; 8(3): 237–244.
12. Hill BM, Ogletree SM, McCrary KM. *Body modifications in college students: Considering gender, self-esteem, body appreciation, and reasons for tattoos*. *Coll. Student J.* 2016; 50(2): 246–252.
13. Kertzman S, Kagan A, Hegedish O, Lapidus R, Weizman A. *Do young women with tattoos have lower self-esteem and body image than their peers without tattoos? A non-verbal repertory grid technique approach*. *PLoS One* 2019; 14(1): e0206411.
14. Broussard KA, Harton HC. *Tattoo or taboo? Tattoo stigma and negative attitudes toward tattooed individuals*. *J. Soc. Psychol.* 2018; 158(5): 521–540.
15. Swami V, Pietschnig J, Bertl B, Nader IW, Stieger S, Voracek M. *Personality differences between tattooed and non-tattooed individuals*. *Psychol. Rep.* 2012; 111(1): 97–106.
16. Skoda K, Oswald F, Brown K, Hesse C, Pedersen CL. *Showing skin: Tattoo visibility status, egalitarianism, and personality are predictors of sexual openness among women*. *Sex. Cult.* 2020; 24: 1–22.
17. King KA, Vidourek RA. *Getting inked: Tattoo and risky behavioral involvement among university students*. *Soc. Sci. J.* 2013; 50(4): 540–546.
18. Giles-Gorniak AN, Vandehey MA, Stiles BL. *Understanding differences in mental health history and behavioral choices in a community sample of individuals with and without body modifications*. *Deviant Behav.* 2016; 37(8): 852–860.
19. Swami V, Gaughan H, Tran US, Kuhlmann T, Stieger S, Voracek M. *Are tattooed adults really more aggressive and rebellious than those without tattoos?* *Body Image* 2015; 15: 149–152.
20. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. *Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic*. *Asian J. Psychiatr.* 2013; 51: 102083.
21. Huang Y, Zhao N. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey*. *Psychiatry Res.* 2020; 288: 112954.
22. Roberti JW, Storch EA. *Psychosocial adjustment of college students with tattoos and piercings*. *J. Coll. Couns.* 2005; 8(1): 14–19.
23. Pajor AJ, Broniarczyk-Dyła G, Świtalska J. *Satysfakcja z życia, poczucie własnej wartości oraz ocena zdrowia psychicznego u osób z tatuażem lub piercingiem*. *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 559–573.
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. *G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences*. *Behav. Res. Methods* 2007; 39(2): 175–191.
25. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001. S. 167–174.

26. Fecenec D. *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI. Polska adaptacja. Podręcznik*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne; 2016.
27. Makowska Z, Merecz D. *Ocena Zdrowia Psychicznego na podstawie badań Kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników Kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra J. Nofera; 2001.
28. Dunn OJ. *Multiple comparisons using rank sums*. *Technometrics* 1964; 6(3): 241–252.
29. Bland JM, Altman DG. *Multiple significance tests: The Bonferroni method*. *Brit. Med. J.* 1995; 310(6973): 170.
30. Hayes AF. *Introduction to mediation: A regression-based approach*. New York: Guilford Press; 2013.
31. Preacher KJ, Hayes AF. *Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models*. *Behav. Res. Methods* 2008; 40(3): 879–891.
32. Coe R. *It's the effect size, stupid*. Paper presented at the British Educational Research Association annual conference, Exeter, 12–14 September, 2002. <https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/5191137/attachments/ebe/ESguide.pdf> (dostęp: 1.01.2022).
33. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition)*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
34. Kong F, Ding K, Zhao J. *The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students*. *J. Happiness Stud.* 2015; 16(2): 477–489.
35. Hong BK, Lee HY. *Self-esteem, propensity for sensation seeking, and risk behaviour among adults with tattoos and piercings*. *J. Public Health Res.* 2017; 6(3): 1107.
36. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. *Adaptation of the fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey*. *Int. J. Ment. Health Addict.* 2021; 19(6): 1980–1988.
37. Gambin M, Sękowski M, Woźniak-Prus M, Wnuk A, Oleksy T, Cudo A i wsp. *Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity*. *Compr. Psychiatry* 2021; 105: 152222.
38. Trzebiński J, Cabański M, Czarnecka JZ. *Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity*. *J. Loss Trauma* 2020; 25: 544–557.
39. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS i wsp. *A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China*. *Brain Behav. Immunity* 2020; 87: 40–48.
40. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S i wsp. *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*. *Plos One* 2020; 15(4): e0231924.

Adres: Mateusz Jan Lammek
Uniwersytet Gdański
Zakład Psychologii Osobowości i Psychologii Sądowej
80-309 Gdańsk, ul. Bażyńskiego 8
e-mail: mateusz.lammek@ug.edu.pl

Otrzymano: 6.10.2020
Zrecenzowano: 11.11.2020
Otrzymano po poprawie: 15.12.2020
Przyjęto do druku: 15.12.2020