

## Satysfakcja z życia, poczucie własnej wartości oraz ocena zdrowia psychicznego u osób z tatuażem lub piercingiem

### Satisfaction with life, self-esteem and evaluation of mental health in people with tattoos or piercings

Anna J. Pajor<sup>1</sup>, Grażyna Broniarczyk-Dyła<sup>2</sup>, Julita Świtalska<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. T. Kostka

<sup>2</sup> Prywatny Gabinet Lekarski S.C. „Dermalar”

<sup>3</sup> Zakład Psychopatologii i Psychologii Klinicznej Instytutu Psychologii UŁ  
Kierownik: dr hab. E. Bielawska-Batorowicz

#### Summary

**Aim.** The aim of the study was to determine the level of life satisfaction and the various dimensions of self-esteem of pierced or tattooed people, and evaluate their mental health, compared to those without similar body modifications.

**Method.** The study was conducted on a sample of 449 people aged 16–58 years (mean age  $26.7 \pm 6.35$ ), of whom 308 had body modifications: tattoo ( $n = 90$ ), body piercings in places other than the ear lobe ( $n = 53$ ), or both tattoos and piercings ( $n = 165$ ). The control group consisted of 141 people without such modifications. The participants completed a questionnaire concerning their socio-demographic status, as well as the following psychological tests: The Satisfaction with Life Scale (SWLS), Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI) and General Health Questionnaire (GHQ-28).

**Results.** Our findings show no significant differences in terms of life satisfaction between the group with tattoos or piercings and the control group. People with body modifications were characterized by higher self-esteem, with regard to their competence and leadership abilities. They also display fewer symptoms of social impairment and sleep disorders than the control group.

**Conclusions.** Tattoos and piercings should not be considered as indicators of psychopathology.

**Słowa klucze:** samoocena, tatuaż, przekłuwanie ciała

**Key words:** self-assessment, tattoo, body piercing

## Wstęp

Tatuaż, kolczykowanie ciała i inne zabiegi zdobienia ciała, które określa się czasem wspólną nazwą „modyfikacje ciała” (ang. Body Modification – BM), stają się obecnie coraz bardziej popularne, zwłaszcza wśród osób młodych. Tatuaż jest to dowolny znak graficzny widoczny na skórze, powstały w wyniku wprowadzenia barwnika za pomocą specjalnej igły do skóry właściwej [1]. Kolczykowanie ciała, zwane powszechnie piercieniem, polega natomiast na przekłuciu powłok ciała (skóra, tkanka podskórna, tkanka chrzęstna), a następnie na umieszczeniu w tak powstałym kanale biżuterii [2]. Przekłucie płatków obu uszu u kobiet jest jedną z najpopularniejszych odmian piercingu. Z powodu tradycyjnego charakteru i społecznej aprobaty tej formy kolczykowania większość opracowań [np. 2–4] nie bierze jej pod uwagę w badaniach poświęconych modyfikacjom ciała.

Podobne zabiegi stosowano od najdawniejszych czasów, praktycznie we wszystkich kulturach świata. Poznanie czynników motywujących do poddania się tym procedurom, nierzadko bolesnym, wydaje się kluczowe dla zrozumienia ich popularności. Poza funkcją zdobniczą podkreśla się inne ich funkcje. W czasach prehistorycznych tatuaż i piercing miały spełniać m.in. funkcję leczniczą, podobną do akupunktury. Przykładem są tatuaże „Człowieka z lodu”, Ötzi, którego szczątki datuje się na 3300 lat p.n.e. Obecnie zwraca się uwagę, że tatuaże mogą pełnić rolę autoterapeutyczną, np. w przypadku traumy psychicznej [5], stanowią też zdrowszą alternatywę dla prób samookaleczenia [6]. Podkreśla się zwłaszcza trzy grupy czynników decydujących o nabyciu tatuażu czy piercingu, są to [7]: chęć wyróżnienia się, chęć podkreślenia indywidualności oraz motywety związane z przynależnością grupową.

Literatura na temat tatuażu i piercingu często podejmuje temat różnic w funkcjonowaniu psychicznym między osobami z tatuażem czy piercieniem a resztą populacji. Wielu badaczy [4, 8, 9] wykazało pozytywną korelację między posiadaniem modyfikacji ciała a podejmowaniem zachowań ryzykownych (risk-taking behavior). Badania kwestionariuszowe [10, 11] potwierdzają także, że takie osoby mają zwiększone zapotrzebowanie na stymulację (sensation seeking). Z powodu zwiększonego angażowania się w ryzykowne aktywności w tej grupie przypuszcza się nawet, że tatuaże mogą stanowić wśród młodych dorosłych markery śmiertelności z powodu samobójstwa bądź w wyniku wypadków [12].

Badania dotyczące osób z tatuażem i piercieniem koncentrują się także na innych zaburzeniach zdrowia psychicznego i zaburzeniach osobowości. Ich wyniki często są jednak niejednoznaczne. Niekiedy rozbieżności i wątpliwości interpretacyjne pojawiają się w jednym i tym samym badaniu, jak u Stirn [10], która nie wykazała związku między posiadaniem modyfikacji a depresją czy poziomem lęku. To samo badanie potwierdziło jednak, że osoby z modyfikacjami częściej gorzej oceniają swoje samopoczucie psychiczne niż osoby ich nieposiadające. Frederick [13] natomiast wykazała, że osoby z tatuażami mają wręcz niższe wyniki na skali depresji, czego nie potwierdzają jednak inne badania [14]. Sprzeczne są także wyniki badań dotyczących związku między tatuażami i piercieniem a zaburzeniami osobowości. Romans i Martin [15] wykazali, że kobiety z tatuażami częściej wykazują symptomy zaburzeń psychicznych, w tym

cechy osobowości typu borderline. Natomiast w badaniu przeprowadzonym na próbie pacjentów psychiatrycznych [16] nie zaobserwowano zależności między zaburzeniami osobowości a posiadaniem tatuażu bądź piercingu.

Badania są także niejednoznaczne w odniesieniu do istnienia różnic w cechach osobowości (neurotyczność, introwersja/ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość, sumienność), ujętych w pięcioczynnikowym modelu osobowości Costy i McCrae [17], między osobami posiadającymi i nieposiadającymi modyfikacji. Forbes [18] nie wykazał istnienia różnic, natomiast u Tate i Shelton były one minimalne [19]. Z kolei Claes [20] potwierdziła brak istnienia różnic jedynie w przypadku posiadania tatuażu, a u osób z piercingiem stwierdziła większą ekstrawersję i otwartość na doświadczenie przy mniejszej sumienności.

Przypuszcza się też niekiedy, że ozdabianie ciała za pomocą tatuażu bądź piercingu jest wyrazem niskiej samooceny. Jednak badaczom nie udaje się wykazać, jakoby cecha ta była znacząco obniżona u osób z modyfikacjami [13, 21]. Jedno z badań [22] wykazało wręcz, że po takich zabiegach samoocena wzrasta. Autor wyjaśnia, że prawdopodobnie wiąże się to ze wzrostem akceptacji własnego ciała, który jest efektem nabycia tatuażu. Możliwe także, że wzrost samooceny wynika z poczucia się wyjątkowym i podkreślenia indywidualności przez posiadanie unikatowego wzoru na ciele.

Z powyższych rozważań wynika, że motywacja do poddawania się zabiegom zdobienia ciała jest zagadnieniem złożonym. Istnieje jednak coraz większe zainteresowanie badaczy tym zjawiskiem, co uwidacznia się w liczbie publikacji na ten temat. Daje to nadzieję na lepsze poznanie fenomenu tatuażu, piercingu i innych modyfikacji ciała w przyszłości.

## Cel

Celem pracy było zbadanie poziomu satysfakcji z życia, różnych wymiarów samooceny oraz ocena zdrowia psychicznego u osób posiadających tatuaż bądź piercing. Pod względem tych parametrów porównano osoby z modyfikacjami ciała z osobami bez nich. Dokonano także rozróżnienia na osoby posiadające tatuaż i piercing, a następnie porównano je między sobą. Na podstawie dostępnych danych literaturowych sformułowano następujące ogólne hipotezy badawcze:

1. Osoby posiadające modyfikacje ciała (tatuaż i/lub piercing) wykazują niższy stopień zadowolenia z życia w porównaniu z grupą kontrolną;
2. Posiadanie modyfikacji ciała w postaci tatuażu i/lub piercingu wiąże się z obniżoną samooceną;
3. Badani z modyfikacjami ciała (tatuażem i/lub piercingiem) wykazują wyższe prawdopodobieństwo zaburzeń zdrowia psychicznego niż osoby z grupy kontrolnej.

## Material

Badania przeprowadzono w okresie od lipca 2012 roku do września 2013 roku. Objęto nimi 449 osób w wieku 16–58 lat (średnia wieku  $26,7 \pm 6,35$  roku). Byli to klienci łódzkich salonów tatuażu, osoby im towarzyszące, uczestnicy festiwalu muzycznych oraz kon-

wentów poświęconych metodom zdobienia ciała, a także pacjenci ambulatoryjni Kliniki Dermatologii Ogólnej, Estetycznej i Dermatologii w Łodzi, którzy zgłosili się w celu usunięcia drobnych znamion skórnych. Grupę badaną stanowiło 308 osób posiadających modyfikacje ciała: tatuaż (n = 90), body piercing (n = 53) w miejscach innych niż płatek ucha bądź zarówno tatuaż, jak i piercing (n = 165). Grupę kontrolną stanowiło natomiast 141 osób nieposiadających i nieplanujących posiadania w przyszłości tego typu ozdób. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Przed jego rozpoczęciem osoby badane otrzymały przekazaną ustnie dokładną informację na temat badania i wyraziły na nie zgodę. Projekt badania uzyskał akceptację Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 22 maja 2012 roku (nr zgody RNN/410/12/KB).

## Metoda

### Zmienne badawcze i sposób ich pomiaru

Do badania zmiennych demograficznych zastosowano ankietę stworzoną przez autorki na użytek tych badań. Pomiaru pozostałych zmiennych dokonano za pomocą następujących narzędzi:

#### 1. Skala Satysfakcji z Życia (The Satisfaction with Life Scale – SWLS)

Do pomiaru satysfakcji życiowej wykorzystano skalę SWLS E. Dienera, R.A. Emmons, R.J. Larson i S. Griffin w adaptacji Z. Juczyńskiego. SWLS zawiera pięć stwierdzeń, do których badani ustosunkowują się na siedmiostopniowej skali. Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia [23];

#### 2. Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny (Multidimensional Self-Esteem Inventory – MSEI)

W celu zbadania samooceny ogólnej i szczegółowej wykorzystano kwestionariusz autorstwa E.J. O’Brien i S. Epsteina w polskiej adaptacji D. Fecenec. Kwestionariusz składa się ze 116 pozycji testowych, do których badany ustosunkowuje się na pięciostopniowej skali. Itemy kwestionariusza MSEI składają się z 11 skal umożliwiających opis badanych pod względem 11 aspektów, z których 9 dotyczy samooceny: ogólnego jej poziomu, kompetencji, bycia kochanym, popularności, zdolności przywódczych, samokontroli, samoakceptacji moralnej, atrakcyjności fizycznej i witalności. Pozostałe 2 skale to skala integracji tożsamości, badająca poczucie spójności własnej osoby, oraz skala kontrolna, pozwalająca ocenić poziom potrzeby aprobaty społecznej [24];

#### 3. Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (General Health Questionnaire – GHQ)

Do oceny zdrowia psychicznego wykorzystano kwestionariusz GHQ-28 Davida Goldberga. Test ma charakter przesiewowy, pozwala na wyłonienie osób, których stan psychiczny uległ czasowemu lub długookresowemu załamaniu w wyniku doświadczanych trudności, problemów lub na skutek choroby psychicznej, oraz takich, u których występuje istotne ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego. W pracy wykorzystano

wersję zawierającą 28 pytań, na które osoby badane odpowiadają z wykorzystaniem czterostopniowej skali. Wybrana wersja kwestionariusza pozwala na opis badanych na 4 skalach: symptomy somatyczne, niepokój/bezsenność, zaburzenia funkcjonowania oraz symptomy depresji [25].

### Metody statystyczne

Ze względu na rodzaj analizowanych cech mierzalnych, a także na charakter ich rozkładów, w większości odbiegający istotnie od rozkładu normalnego, do porównania średnich posłużono się testami nieparametrycznymi: dla porównania dwóch prób niezależnych (osoby z modyfikacjami i grupa kontrolna) zastosowano test U Manna–Whitneya, a w przypadku porównań kilku grup niezależnych (osoby z samym tatuażem, osoby posiadające wyłącznie piercing oraz badani posiadający jednocześnie obydwa rodzaje modyfikacji) zastosowano test Kruskala-Wallisa. W przypadku uzyskania istotnych różnic jako test post-hoc zastosowano także test U Manna–Whitneya.

## Wyniki

### Dane socjodemograficzne

Badani byli w wieku 16–58 lat. Osoby posiadające modyfikacje ciała (tatuaż lub piercing) były w wieku od 16 do 58 lat, średnia wieku wynosiła  $25,9 \pm 5,96$  roku. Były one młodsze ( $p < 0,001$ ) od osób z grupy kontrolnej, które miały średnio  $28,3 \pm 6,87$  roku. Istotna statystycznie była także różnica wieku osób z samym tatuażem i z samym piercingiem ( $p < 0,01$ ). Osoby z tatuażem były starsze w porównaniu z osobami posiadającymi sam piercing ( $27,8 \pm 7,27$  roku vs  $24,2 \pm 6,84$  roku). Wyniki ilustruje tabela 1.

Tabela 1. Porównanie wieku osób z grupy badanej i grupy kontrolnej oraz wewnątrz grupy badanej w zależności od rodzaju posiadanej modyfikacji ciała

Grupa	Obliczone parametry wieku (lata)			
	Min.	Maks.	x	SD
Z modyfikacjami (ogółem)	16	58	25,9	5,96
Tatuaż	17	58	27,8	7,27
Piercing	16	53	24,2	6,84
Tatuaż i piercing	17	40	25,4	4,46
Kontrolna	18	55	28,3	6,87
Porównania	H = 30,031; $p < 0,001$ Grupa z modyfikacjami – grupa kontrolna: $z = 4,401$ ; $p < 0,001$ Piercing – grupa kontrolna: $z = 4,695$ ; $p < 0,001$ Piercing + tatuaż – grupa kontrolna: $z = 4,189$ ; $p < 0,001$ Tatuaż – piercing: $z = 3,184$ ; $p < 0,01$			

x – średnia, SD – odchylenie standardowe

W obu grupach, badanej i kontrolnej, przeważały kobiety, stanowiły odpowiednio 75,6% i 59,6%. Pod względem płci obie grupy różniły się istotnie ( $p < 0,001$ ). W grupie z modyfikacjami mężczyźni stanowili istotnie mniejszy odsetek niż w grupie kontrolnej (24,4% vs 40,4%). Wyniki przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Porównanie płci osób z grup z modyfikacjami i kontrolnej

Grupa	Płeć				Razem		Wartość testu $\chi^2$	Istotność p
	Kobiety		Mężczyźni		n	%		
	n	%	n	%				
Z modyfikacjami	233	75,6	75	24,4	308	100,0	12,041	$p < 0,001$
Kontrolna	84	59,6	57	40,4	141	100,0		
Razem	317	70,6	132	29,4	449	100,0		

W badanej grupie najwięcej osób posiadało zarówno tatuaż, jak i piercing (53,6%). Obecność samego tatuażu wykazano u 29,2%, zaś wyłącznie piercingu u 17,2%. Kobiety częściej posiadały jedynie piercing, podczas gdy w grupie mężczyzn był on znacznie rzadszy, dominowały u nich tatuaże ( $p < 0,001$ ). Wyniki przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Posiadanie modyfikacji ciała a płeć badanych

Rodzaj modyfikacji	Płeć				Razem		Wartość testu $\chi^2$	Istotność p
	Kobiety		Mężczyźni		n	%		
	n	%	n	%				
Tatuaż	41	17,6	49	65,4	90	29,2	67,579	$p < 0,001$
Piercing	46	19,7	7	9,3	53	17,2		
Tatuaż i piercing	146	62,7	19	25,3	165	53,6		
Razem	233	100,0	75	100,0	308	100,0		

Osoby z tatuażem lub piercingiem wykazywały niższy poziom wykształcenia w porównaniu z grupą kontrolną ( $p < 0,001$ ). W badanej grupie przeważały osoby z wykształceniem średnim (38%) lub wyższym I stopnia (licencjackie lub inżynierskie; 29,2%). Natomiast osoby z grupy kontrolnej miały częściej wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie; 44,6%) bądź wyższe I stopnia i średnie (po 24,8%). 4,6% osób z tatuażem lub piercingiem miało wykształcenie podstawowe w porównaniu z 1,4% w grupie kontrolnej. Nie stwierdzono natomiast istotnej statystycznie różnicy w wykształceniu między badanymi z różnymi rodzajami modyfikacji ( $p > 0,05$ ). Wyniki pokazuje tabela 4.

Tabela 4. Posiadanie modyfikacji ciała a wykształcenie badanych

Poziom wykształcenia	Grupa badana		Grupa kontrolna		Wartość testu Chi <sup>2</sup>	Istotność p
	n	%	n	%		
Podstawowe	14	4,6	2	1,4	18,789	p < 0,001
Zawodowe	4	1,3	2	1,4		
Średnie	116	38,0	35	24,8		
Wyższe I stopnia	89	29,2	35	24,8		
Wyższe II stopnia	82	26,9	67	44,6		
Razem	305	100,0	141	100,0		

(3 braki danych)

### Satysfakcja z życia u badanych osób

Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w wynikach Skali Satysfakcji z Życia w grupach z modyfikacjami i kontrolnej ( $p > 0,05$ ). Wartości średnie okazały się zbliżone. Wyniki przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Porównanie średnich wyników SWLS w grupach z modyfikacjami i kontrolnej

	Obliczone parametry w grupie						Wartość testu z	Istotność p
	Z modyfikacjami			Kontrolna				
	x	Me	SD	x	Me	SD		
Wyniki testu SWLS	21,33	21	5,87	20,57	21	6,10	1,161	p > 0,05

x – średnia, Me – mediana, SD – odchylenie standardowe

Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy średnimi wartościami skal uzyskanymi w wyróżnionych podgrupach: z tatuażem, piercieniem oraz z obiema formami modyfikacji ( $p > 0,05$ ). Wyniki zawiera tabela 6.

Tabela 6. Porównanie średnich wyników SWLS w grupie z modyfikacjami w zależności od rodzaju modyfikacji

	Obliczone parametry w grupie						Wartość testu H	Istotność p
	Tatuaż		Tatuaż i piercing		Piercing			
	x	SD	x	SD	x	SD		
Wyniki testu SWLS	20,86	5,88	21,43	5,90	21,83	5,79	1,050	p > 0,05

x – średnia, SD – odchylenie standardowe

### Samoocena badanych

W badaniu skalą MSEI, mierzącą samoocenę ogólną i jej komponenty, uzyskano tylko dwie istotne statystycznie różnice między grupami badaną i kontrolną. Dotyczyły one wyników uzyskanych na skalach Kompetencji ( $p < 0,001$ ) i Zdolności Przywódczych ( $p < 0,01$ ). W przypadku obu skal istotnie wyższą średnią charakteryzowała się grupa osób z tatuażem lub piercieniem niż grupa bez tego typu ozdób. Średnie wyniki na skali Kompetencji wynosiły w grupie badanej  $37,2 \pm 6,48$ , natomiast w grupie kontrolnej  $33,6 \pm 6,14$ , zaś wyniki na skali Zdolności Przywódczych to  $35,6 \pm 6,98$  vs  $33,5 \pm 7,02$ . Pozostałe wyniki uzyskane przez obie grupy nie różniły się istotnie ( $p > 0,05$ ). Wyniki przedstawia tabela 7.

**Tabela 7. Porównanie średnich wyników testu MSEI w grupie z modyfikacjami i grupie bez modyfikacji**

Test MSEI	Obliczone parametry w grupie						Wartość testu z	Istotność p
	Z modyfikacjami			Kontrolna				
	x	Me	SD	x	Me	SD		
Ogólna Samoocena	31,1	31,0	8,48	30,6	30,0	8,20	0,646	$p > 0,05$
Kompetencje	37,2	37,0	6,48	33,6	30,0	6,14	5,978	$p < 0,001$
Bycie Kochanym	34,4	35,0	8,55	34,6	36,0	7,98	0,141	$p > 0,05$
Popularność	34,4	35,0	6,80	33,2	33,0	6,83	1,905	$p > 0,05$
Zdolności Przywódcze	35,6	35,0	6,98	33,5	34,0	7,02	2,712	$p < 0,01$
Samokontrola	32,0	32,0	6,86	30,9	31,0	6,44	1,385	$p > 0,05$
Samoakceptacja Moralna	39,0	39,5	6,69	38,7	40,0	6,34	0,402	$p > 0,05$
Atrakcyjność Fizyczna	31,2	32,0	8,74	30,5	31,0	8,18	0,963	$p > 0,05$
Witalność	32,6	33,5	9,07	32,1	32,00	9,00	0,461	$p > 0,05$
Integracja Tożsamości	31,8	32,0	7,40	31,3	32,0	8,17	0,339	$p > 0,05$
Obronne Wzmacnianie Samooceny	47,5	48,0	9,25	47,0	46,0	8,97	0,703	$p > 0,05$

x – średnia, Me – mediana, SD – odchylenie standardowe

Dla podgrup wyróżnionych w obrębie grupy badanej z modyfikacjami stwierdzono istotne statystycznie różnice w zakresie Kompetencji ( $p < 0,05$ ), Popularności ( $p < 0,05$ ), Samokontroli ( $p < 0,05$ ) i Witalności ( $p < 0,05$ ). W przypadku Kompetencji istotnie wyższą średnią uzyskali badani z tatuażem i piercieniem niż osoby z samym piercieniem ( $38 \pm 6,06$  vs  $34,9 \pm 7,86$ ), dla Popularności obserwacje były analogiczne ( $35,3 \pm 6,48$  vs  $32,8 \pm 8,01$ ). Z kolei w przypadku Samokontroli istotna różnica dotyczyła osób z tatuażem w porównaniu z badanymi z piercieniem, wyższa średnia w grupie z tatuażem ( $33,3 \pm 6,14$  vs  $30,5 \pm 6,92$ ), analogicznie było w przypadku oceny Witalności, średnie to  $34,7 \pm 8,34$  vs  $30,6 \pm 9,34$ . Wyniki ilustruje tabela 8.



Tabela 8. Porównanie średnich wyników testu MSEI w grupie z modyfikacjami w zależności od rodzaju modyfikacji

Test MSEI	Obliczone parametry w grupie						Wartość testu H	Istotność p
	Tataż		Tataż i piercing		Piercing			
	x	SD	x	SD	x	SD		
Ogólna Samoocena	30,9	8,49	31,7	8,16	29,9	9,41	1,814	p > 0,05
Kompetencje	37,1	6,05	38,0	6,06	34,9	7,86	8,389	p < 0,05
Bycie Kochanym	34,8	7,71	34,7	8,57	33,1	9,82	0,942	p > 0,05
Popularność	33,7	6,41	35,3	6,48	32,8	8,01	8,078	p < 0,05
Zdolności Przywódcze	34,8	7,13	36,5	6,56	34,1	7,68	5,971	p > 0,05
Samokontrola	33,3	6,14	31,7	7,13	30,5	6,92	8,965	p < 0,05
Samoakceptacja Moralna	39,1	6,22	39,1	6,85	38,3	7,06	0,694	p > 0,05
Atrakcyjność Fizyczna	30,5	8,57	31,5	8,64	31,1	9,42	0,856	p > 0,05
Witalność	34,7	8,34	32,1	9,21	30,6	9,34	7,561	p < 0,05
Integracja Tożsamości	32,7	6,86	31,5	7,64	31,4	7,54	1,999	p > 0,05
Obronne Wzmacnianie Samooceny	49,3	9,37	47,0	9,11	46,0	9,14	4,662	p > 0,05

x – średnia, SD – odchylenie standardowe

### Ogólny stan zdrowia

Analiza wyników testu GHQ-28 wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami z modyfikacjami i kontrolną w zakresie zaburzeń snu ( $p < 0,05$ ) i w zakresie zaburzeń funkcjonowania ( $p < 0,05$ ). W obu tych skalach istotnie wyższe wartości, świadczące o wyższym prawdopodobieństwie istnienia zaburzeń, uzyskały osoby należące do grupy kontrolnej. W przypadku zaburzeń snu średnie wynoszą  $1,75 \pm 1,84$  vs  $1,50 \pm 2,01$ , a w skali zaburzeń funkcjonowania  $1,41 \pm 2,0$  vs  $0,85 \pm 1,46$ . Pozostałe oceny nie różniły się istotnie ( $p > 0,05$ ). Wyniki ilustruje tabela 9. Natomiast porównanie rozkładu wyników testu GHQ-28 nie wykazało istotnej statystycznie różnicy pomiędzy badanymi z modyfikacjami i grupą kontrolną ( $p > 0,05$ ). W obu grupach częściej uzyskiwano wynik mniejszy od 5, nieco częściej taki wynik występował w grupie osób z modyfikacjami (62,7%) niż w grupie kontrolnej (54,6%).

Pomiędzy badanymi z różnymi modyfikacjami nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w zakresie średnich wyników w teście GHQ ( $p > 0,05$ ), co przedstawia tabela 10.

Tabela 9. Porównanie średnich wyników testu GHQ w grupie z modyfikacjami i grupie bez modyfikacji

GHQ	Obliczone parametry w grupie						Wartość testu z	Istotność p
	Z modyfikacjami			Kontrolna				
	x	Me	SD	x	Me	SD		
Objawy somatyczne	1,47	1	1,71	1,69	1	1,81	1,037	p > 0,05
Zaburzenia snu	1,50	1	2,01	1,75	1	1,84	1,997	p < 0,05
Zaburzenia funkcjonowania	0,85	0	1,46	1,41	0	2,0	2,293	p < 0,05
Symptomy depresji	0,73	0	1,61	0,94	0	1,83	1,178	p > 0,05
Suma poszczególnych skal	4,54	2	5,48	5,77	4	6,24	1,931	p > 0,05

Tabela 10. Porównanie średnich wyników testu GHQ w grupie z modyfikacjami w zależności od rodzaju modyfikacji

GHQ	Obliczone parametry w grupie						Wartość testu H	Istotność p
	Tatuaż		Tatuaż i piercing		Piercing			
	x	SD	x	SD	x	SD		
Objawy somatyczne	1,32	1,63	1,56	1,81	1,45	1,53	0,953	p > 0,05
Zaburzenia snu	1,29	1,78	1,66	2,20	1,36	1,76	0,941	p > 0,05
Zaburzenia funkcjonowania	0,77	1,30	0,87	1,54	0,94	1,45	0,647	p > 0,05
Symptomy depresji	0,76	1,66	0,71	1,58	0,75	1,63	0,569	p > 0,05
Suma poszczególnych skal	4,12	5,18	4,79	5,81	4,51	4,95	1,1,77	p > 0,05

### Omówienie wyników

Badania własne nie potwierdziły zakładanych hipotez. Nie zaobserwowano istotnej statystycznie różnicy w wynikach na Skali Satysfakcji z Życia u osób posiadających tatuaż lub piercing w porównaniu z osobami nieposiadającymi podobnych modyfikacji ciała. Nie stwierdzono także istnienia różnic między osobami z różnymi rodzajami modyfikacji. Oznacza to, że osoby posiadające tatuaż czy piercing deklarują podobne zadowolenia z własnego życia co badani bez tych ozdób. W badaniach własnych nie potwierdziły się tym samym opinie, jakoby ich posiadanie miało być oznaką niezadowolenia z własnego życia. Autorkom opracowania nie są znane inne badania, w których porównywano by poczucie satysfakcji życiowej, szczęścia bądź dobrostanu u osób z modyfikacjami ciała i bez nich.

Zagadnienie wymaga zatem dalszych badań w celu stwierdzenia, czy podobny poziom zadowolenia z życia u osób z modyfikacjami i bez nich obrazuje faktyczny brak różnic między tymi grupami, czy też w rzeczywistości wpływ na taki stan rzeczy mają inne, pośredniczące zmienne. Wydaje się jednak, że narzędzie użyte w badaniu, Skala Satysfakcji z Życia, pozwala uzyskać rezultaty wiarygodne i niezakłócone innymi

czynnikami. Arrindell, Meeuwesen i Huysse [26] w swoich badaniach przy użyciu SWLS wykazali, że na uzyskane wyniki nie miały wpływu: wiek, płeć, poziom edukacji, skłonność do udzielania odpowiedzi aprobowanych społecznie. W innych badaniach [27] wyniki Skali Satysfakcji z Życia nie były zależne od słabej kontroli impulsów (disinhibition) czy poszukiwania doznań, czyli cech często kojarzonych z posiadaniem modyfikacji ciała [por. 9–11, 21, 28, 29]. Wykazano natomiast pozytywną korelację wyników SWLS z ogólnym stanem zdrowia [26, 27], a także z samooceną [23, 27]. Te czynniki zostały również zbadane w niniejszej pracy, wykazując, że osoby z tatuażem i piercingiem także nie wypadają pod ich względem gorzej niż osoby bez modyfikacji. Wskazuje to na pewną spójność uzyskanych wyników.

Między badanymi z tatuażem i piercingiem a grupą kontrolną zaobserwowano różnice jedynie w dwóch z dziewięciu aspektów samooceny. Dotyczyły one oceny własnych kompetencji oraz zdolności przywódczych, a wyższe wyniki na obu skalach uzyskiwały osoby posiadające modyfikacje ciała. Dalsza analiza wyników badań własnych, uwzględniająca rodzaj posiadanych ozdób, pozwala przypuszczać, że zwłaszcza posiadanie tatuażu koreluje dodatnio z samooceną. Wykazano bowiem, że badani z tatuażem (lub zarówno z tatuażem, jak i piercingiem) lepiej niż osoby z samym tylko piercingiem oceniają siebie pod względem kompetencji, popularności, samokontroli oraz witalności.

Rezultaty innych badań dotyczących samooceny osób z modyfikacjami ciała nie są jednoznaczne. Nieliczni autorzy [30, 31] uważają, że tatuaż i piercing są wyrazem obniżonej samooceny. Jednak podobne, hipotetyczne rozważania nie znajdują potwierdzenia w badaniach własnych, a także w rezultatach prac innych autorów. Przykładowo – Frederick i Bradley [13] oraz Deschesnes [32] nie stwierdzili różnic w samoocenie między osobami z modyfikacjami ciała i bez nich. Inne badania [21] także nie wskazują na obniżoną samoocenę badanych, wykazały jednakże istnienie związku między posiadaniem tatuażu lub piercingu a negatywnym stosunkiem do własnego ciała. Ten ostatni wynik można uznać za odmienny od rezultatów badań własnych, według których ocena własnej atrakcyjności fizycznej nie różnicuje osób posiadających podobne ozdoby a grupą kontrolną. Tę rozbieżność można jednak wytłumaczyć odmienną metodologią obu badań: w badaniach własnych atrakcyjność fizyczną mierzono jako jeden z aspektów samooceny, zaś u Carroll i Anderson użyto Skali Doświadczenia Własnego Ciała (Body Investment Scale). Natomiast w badaniach Drewsa i wsp. [29] zauważono przeciwną zależność w odniesieniu do mężczyzn – ci posiadający tatuaż uważali się za bardziej atrakcyjnych od pozostałych.

Na podstawie powyższych wyników badań własnych nie można ocenić kierunku zależności między samooceną a posiadaniem modyfikacji. Nie jest zatem jasne, czy na modyfikacje decydują się osoby charakteryzujące się jeszcze przed zabiegami dość wysokim poziomem samooceny, czy też poddanie się zabiegom tatuowania bądź przekłuwania ciała pozwala podnieść samoocenę, przynajmniej pod względem wybranych jej aspektów. Jednak badania podłużne przeprowadzone przez Swami [22] skłaniają do przyjęcia tego drugiego wyjaśnienia. Autor badał wpływ nabycia pierwszego tatuażu na wybrane aspekty funkcjonowania psychicznego. Wykazał, że po 3 tygodniach od zabiegu badani wypadają lepiej pod wieloma względami, między innymi deklarują wyższą samoocenę niż przed jego wykonaniem.

Dodatkowo na podstawie badań własnych można wnioskować, że pozytywny obraz siebie w przebadanej grupie osób z tatuażem i piercingiem jest rzeczywisty i raczej nie wynika z działania mechanizmów obronnych. Kwestionariusz MSEI, wykorzystany w badaniach służących do pomiaru samooceny, oprócz skal mierzących poszczególne komponenty samooceny zawiera skalę nazwaną „Obronne Wzmacnianie Samooceny” (OWS). Pozwala ona odróżnić osoby z wysoką i „prawdziwą” samooceną od osób, których wysokie wyniki są skutkiem działania mechanizmów obronnych i silnej potrzeby aprobaty społecznej [24]. Można ją zatem uznać za skalę kontrolną. Badane osoby posiadające tatuaż lub piercing nie różniły się pod względem wyników uzyskiwanych na skali OWS od grupy osób bez tych modyfikacji. Pozwala to uznać wyniki uzyskane na pozostałych skalach za adekwatne do wiedzy badanych na swój temat.

Wyniki pracy własnej nie wykazały także zwiększonej symptomatyki psychopatologicznej u osób posiadających tatuaż lub piercing. W badaniu za pomocą kwestionariusza GHQ-28 stwierdzono wręcz, że istotnie większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń snu i zaburzeń funkcjonowania dotyczy osób z grupy kontrolnej. Wyniki badań własnych pokrywają się poniekąd z doniesieniami, według których osoby z tatuażami wykazują niższe ryzyko rozwinięcia zaburzeń depresyjnych niż osoby bez tych ozdób [13]. Natomiast nieco odmiennie wyniki uzyskała Stirn [10], która w swoich badaniach wykorzystwała skróconą wersję kwestionariusza, GHQ-12. Stwierdziła ona, że osoby z tatuażem gorzej oceniają swoje zdrowie psychiczne niż grupa kontrolna. Podobnych odmienności nie zaobserwowała jednak w grupie osób z piercingiem, co tłumaczyła ich młodszym wiekiem i, co miałyby się z tym wiązać, mniejszą świadomością własnych problemów psychicznych. Wyniki badań własnych, wskazujące na mniejsze ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego u osób z tatuażem i piercingiem, mogą wydawać się także sprzeczne z doniesieniami na temat zwiększonego angażowania się w czynności ryzykowne, w tym częstsze używanie środków psychoaktywnych w tej grupie [4, 8, 10, 11, 29]. W piśmiennictwie nierzadko doszukuje się związków między problemami zdrowia psychicznego a zwiększonym zapotrzebowaniem na stymulację oraz sięganiem po używki [33–35]. Wyniki badań na ten temat nie są jednak jednoznaczne, zależą w dużej mierze od podejścia teoretycznego oraz użytych narzędzi badawczych. Rozbieżności między wynikami uzyskanymi w badanej grupie a pracami innych badaczy można również wyjaśnić odmienną metodologią. Otóż w badaniach własnych użyto kwestionariusza GHQ-28, który nie zawiera pytań dotyczących używania środków psychoaktywnych ani zapotrzebowania na stymulację, badając jedynie subiektywne samopoczucie psychiczne.

Z wyników badań własnych wyłania się obraz osób z tatuażem i piercingiem jako pozbawionych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego, wykazujących pozytywny stosunek do siebie i zadowolonych z życia. Jednak ze względu na sprzeczne rezultaty badań referowanych w literaturze dotyczącej zagadnienia osób z modyfikacjami ciała (a także z uwagi na fakt, że zastosowane w badaniach własnych metody określają jedynie dość ogólny poziom funkcjonowania w zakresie analizowanych zmiennych), do uzyskanych wyników należy podchodzić z ostrożnością. Brakuje na ten temat także innych, polskich badań, co ułatwiłoby ustosunkowanie się do otrzymanych rezultatów. Za ograniczenia pracy można także uznać fakt, że osoby badane to ochotnicy, ponadto

grupa badana wykazywała nieco odmiennie charakterystyki socjodemograficzne w stosunku do grupy kontrolnej. Przykładowo – osoby posiadające tatuaż lub piercing były młodsze i miały niższy poziom wykształcenia niż osoby bez tych ozdób. Dokładna analiza tych różnic, a także bardziej szczegółowy opis ilości modyfikacji ciała oraz motywacja do poddawania się zabiegom i powikłania po nich stanowią temat innej pracy autorek [36].

Ponadto należy zauważyć, że badaniami objęto osoby posiadające jedynie stosunkowo powszechne formy modyfikacji ciała, za jakie można uznać obecnie tatuaż i piercing. W pracy nie uwzględniono osób posiadających bardziej ekstremalne formy, takie jak np. skaryfikacje (celowo wytworzone blizny), rozszczepienie języka, implanty podskórne i śródskórne, tatuaże gałki ocznej, zmiana kształtu małżowin usznych czy zębów. Modyfikacje te są nadal dość rzadkie w Polsce, ostatnimi czasy zyskują jednak na popularności także w naszym kraju. Można przypuszczać, że osoby decydujące się na tego typu ekstremalne zabiegi przejawiają odmiennie charakterystyki psychologiczne niż osoby z tatuażem i piercingiem. Niewykluczone, że u podłoża ich wykonywania leży pewna psychopatologia jednostki. Zagadnienie wymaga jednak dalszych badań. Ich prowadzenie jest utrudnione, gdyż z własnych doświadczeń wynika, że osoby z drastycznymi modyfikacjami ciała nie wyrażają zgody na udział w badaniach psychologicznych.

### Wnioski

1. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic pod względem satysfakcji z życia między osobami posiadającymi tatuaż lub piercing a grupą kontrolną.
2. Osoby posiadające tatuaż bądź piercing odznaczały się nieco wyższą samooceną, dotyczącą oceny swoich kompetencji oraz zdolności przywódczych, w porównaniu z osobami bez tego typu ozdób.
3. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic między osobami posiadającymi tatuaż lub piercing a grupą kontrolną pod względem poziomu integracji tożsamości, obronnego wzmocnienia samooceny, ogólnej samooceny oraz takich jej aspektów jak: bycie kochanym, popularność, samokontrola, samoakceptacja moralna, atrakcyjność fizyczna, witalność.
4. Osoby posiadające modyfikacje nieco rzadziej niż grupa kontrolna wykazywały objawy zaburzeń snu oraz zaburzeń funkcjonowania.
5. Częstotliwość występowania objawów somatycznych oraz symptomów depresji nie różnicowała osób posiadających i nieposiadających modyfikacji ciała.
6. Zagadnienie wymaga dalszych badań z uwzględnieniem większej liczby zmiennych i danych z historii życia badanych.

### Piśmiennictwo

1. Kilmer SL. *Laser treatment of tattoos*. *Dermatol. Clin.* 1997; 15(3): 409–417.
2. Stirn A. *Body piercing: medical consequences and psychological motivations*. *Lancet* 2003; 361(9364): 1205–1215.
3. Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah ND. *Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe*. *BMJ* 2008; 336(7658): 1426–1428.
4. Ostaszewski K, Kocoń K. *Tatuaż i kolczykowanie ciała a używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne wśród gimnazjalistów*. *Alkohol. Narkom.* 2007; 20(3): 247–266.
5. Sarnecki JH. *Trauma and tattoo*. *AOC* 2001; 12(2): 35–42.
6. Kasten E. *Body modification – psychologische und medizinische aspekte von piercing, tattoo, selbstverletzung und anderen körperveränderungen*. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2006.
7. Nowak R. *Psychologiczne aspekty tatuowania się*. *Rocz. Psychol.* 2012; 15(2): 87–104.
8. Greif J, Hewitt W, Armstrong ML. *Tattooing and body piercing body art practices among college students*. *Clin. Nurs. Res.* 1999; 8(4): 368–385.
9. Roberts TA, Auinger P, Ryan SA. *Body piercing and high-risk behavior in adolescents*. *J. Adolesc. Health* 2004; 34(3): 224–229.
10. Stirn A, Hinz A, Brähler E. *Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals*. *J. Psychosom. Res.* 2006; 60(5): 531–534.
11. Roberti JW, Storch EA, Bravata EA. *Sensation seeking, exposure to psychosocial stressors, and body modifications in a college population*. *Pers. Individ. Differ.* 2004; 37(6): 1167–1177.
12. Dhossche D, Snell KS, Larder S. *A case-control study of tattoos in young suicide victims as a possible marker of risk*. *J. Affect. Disord.* 2000; 59(2): 165–168.
13. Frederick CM, Bradley KA. *A different kind of normal? Psychological and motivational characteristics of young adult tattooers and body piercers*. *NAJP* 2000; 2(2): 380–394.
14. Roberti JW, Storch EA. *Psychosocial adjustment of college students with tattoos and piercings*. *JCC* 2005; 8(1): 14–19.
15. Romans SE, Martin JL, Morris EM, Harrison K. *Tattoos, childhood sexual abuse and adult psychiatric disorder in women*. *Arch. Womens Ment. Health* 1998; 1(3): 137–141.
16. Williams K. *Tattoos, scars, body adornment and dishevelment in an acute psychiatric population*. *Psychiatr. Bull.* 1998; 22(2): 94–96.
17. Costa PT, McCrae RR. *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, Floryda: Psychological Assessment Resources; 1992.
18. Forbes GB. *College students with tattoos and piercings: Motives, family experiences, personality factors, and perception by others*. *Psychol. Rep.* 2001; 89(3): 774–786.
19. Tate JC, Shelton BL. *Personality correlates of tattooing and body piercing in a college sample: The kids are alright*. *Pers. Individ. Dif.* 2008; 45(4): 281–285.
20. Claes L, Vandereycken W, Vertommen H. *Self-care versus self-harm: piercing, tattooing, and self-injuring in eating disorders*. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 2005; 13(1): 11–18.
21. Carroll L, Anderson R. *Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls*. *Adolescence* 2002; 37(147): 627–637.
22. 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.

23. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2001.
24. Fecenec D. *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2008.
25. Makowska Z, Merecz D. *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badania Kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera IMP; 2001.
26. Arrindell WA, Meeuwesen L, Huyse FJ. *The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample*. *Pers. Individ. Dif.* 1991; 12(2): 117–123.
27. Arrindell WA, Heesink J, Feij JA. *The satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands*. *Pers. Individ. Dif.* 1999; 26(5): 815–826.
28. Krasic DB, Mitic ML, Kostic JS, Ilic NM, Rankovic MZ. *The psychological profile of young people and tattoo changes*. *Eur. Psychiatry* 2011; 26(1): 315.
29. Drews DR, Allison CK, Probst JR. *Behavioral and self-concept differences in tattooed and nontattooed college students*. *Psychol. Rep.* 2000; 86(2): 475–481.
30. Farrow JA, Schwartz RH, Vanderleeuw J. *Tattooing behavior in adolescence: A comparison study*. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1991; 145(2): 184.
31. Raspa RF, Cusack J. *Psychiatric implications of tattoos*. *Am. Fam. Physician* 1990; 41(5): 1481–1486.
32. Deschesnes M, Fines P, Demers S. *Are tattooing and body piercing indicators of risk-taking behaviours among high school students?* *J. Adolesc.* 2006; 29(3): 379–393.
33. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, i wsp. *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse*. *JAMA* 1990; 264(19): 2511–2518.
34. Zuckerman M, Neeb M. *Sensation seeking and psychopathology*. *Psychiatry Res.* 1979; 1(3): 255–264.
35. Pedersen W. *Mental health, sensation seeking and drug use patterns: a longitudinal study*. *Br. J. Addict.* 1991; 86(2): 195–204.
36. Pajor A, Broniarczyk-Dyła G. *Charakterystyka osób z tatuażem i piercieniem, motywacje do zdobienia ciała oraz ocena częstości powikłań*. *Dermatol. Klin.* 2014; 16(1): 9–13.

Adres: Anna J. Pajor  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
90-647 Łódź, Pl. gen. J. Hallera 1

Otrzymano: 1.04.2014  
Zrecenzowano: 2.05.2014  
Otrzymano po poprawie: 20.05.2014  
Przyjęto do druku: 27.04.2015