

Psychologiczne funkcje tatuażu w odniesieniu do psychicznych reprezentacji ciała i samooceny u kobiet w okresie wschodzącej dorosłości

The psychological functions of tattooing in relation to mental body representations and self-esteem in women in emerging adulthood

Beata Mirucka, Klaudia Jabłońska, Waclaw Bąk

Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Polska

Summary

Aim. Tattooing as a permanent way of modifying the body is most likely to be closely related to the way the bodily self is experienced. Previous research in tattooed people has mainly addressed their self-esteem and sense of uniqueness. In contrast, the elaboration of bodily experiences in the form of mental representations: body image, body schema and sense of body have rarely been addressed. To date, the psychological functions of tattooing and the associated psychological mechanisms underlying the acts of tattooing have also not been explored. The research presented here is an attempt to fill this lack. Their main aim was to explore the associations of the psychological functions of tattooing with psychological representations of the body and self-esteem in women in emerging adulthood.

Material and methods. The following methods were used in the study: (1) The Tattoo Psychological Function Questionnaire, (2) The Battery of Tests of The Body Psychological Representations BT-BSR and (3) Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES).

Results. Depending on the arrangement of the psychological functions of tattooing, the subjects differed in terms of psychological representations of the body and self-esteem. Women in whom the dominant function of the tattoo was the expression of emotions were characterised by weaker mental representations of the body (body image, body schema and sense of body), as well as a lower level of self-esteem compared to women in whom the dominant function of the tattoos was self-creation.

Conclusion. The present study shows that among women with tattoos there are significant differences in the way the body is experienced as expressed in mental representations of the body. The pattern of mental functions of tattoos in which expression of emotion dominates over self-creation remains significantly related to weaker body image, body schema and sense of body, as well as to lower levels of self-esteem.

Słowa kluczowe: psychiczne reprezentacje ciała, psychologiczne funkcje tatuażu, modyfikacja ciała

Key words: mental body representations, psychological functions of tattooing, body modification

Wprowadzenie

Obecnie obserwuje się znaczny wzrost zainteresowania praktyką tatuowania [1]. Statystyki pokazują, że osoby decydujące się na trwałą zmianę swojego ciała stanowią coraz większą grupę osób. Szczególną tendencją wzrostową odnotowuje się wśród społeczeństw zachodnich: w 2012 roku 21% Amerykanów miało tatuaże, a w 2019 roku odsetek ten wyniósł już 30% [2].

Wraz ze wzrostem liczby wytatuowanych osób zwiększyło się zainteresowanie tym, dlaczego ludzie decydują się modyfikować swoje ciała. W odpowiedzi badacze próbowali ustalić motywy i funkcje tatuaży [3–7], opracowując klasyfikacje, które podkreślały głównie kulturowe, socjologiczne i antropologiczne znaczenia tatuażu. Wyróżnili oni konstrukty psychologiczne, takie jak tożsamość lub emocje, bez dalszego wyjaśniania ich związku z tatuażem.

Wyjątkowo istotny wydaje się związek tatuażu ze sposobem doświadczania ciała, na którym tatuaż jest trwale umieszczony, a następnie postrzegany z perspektywy świata zewnętrznego [8]. Wizualny i zewnętrzny charakter tatuażu był szczególnie eksplorowany w badaniach psychologicznych podkreślających estetyczną funkcję tatuażu. Według niektórych raportów tatuaż reprezentuje wyjątkowość jego właściciela [9], a także zwiększa poczucie własnej wartości [10].

W literaturze przedmiotu można znaleźć niewiele prac na temat emocjonalnego wymiaru tatuażu. Ponieważ ciało odgrywa ważną rolę w regulacji emocjonalnej [11], wydaje się, że jego trwała modyfikacja w postaci tatuażu może zmienić sposób doświadczania siebie. Istnieją badania, które wskazują, że posiadanie tatuaży wpływa na proces doświadczania emocji [12, 13], co sugeruje, że część osób decyduje się na modyfikację swojego ciała ze względu na chęć poradzenia sobie z trudnymi doświadczeniami. Na podobny trend wskazują dane dotyczące kobiet, które doświadczyły przemocy. Po wykonaniu tatuażu mają one poczucie odzyskania swojego ciała i charakteryzują się lepszym samopoczuciem [14].

W przeszłości, ze względu na brak akceptacji społecznej i narażenie na krytykę, kobiety nie tatuowały się tak często jak mężczyźni [15]. W dzisiejszych czasach kobiety modyfikują swoje ciała zgodnie z własnymi preferencjami, dlatego ważne wydaje się zrozumienie specyfiki tego, jak kobiety z tatuażami – zwłaszcza zaś wytatuowane kobiety będące w okresie wschodzącej dorosłości [38] – doświadczają swojego ciała. To właśnie na tym etapie rozwoju bowiem najwięcej osób decyduje się na modyfikację w omawianym zakresie. Wschodząca dorosłość jest momentem budowania tożsamości oraz kreowania swojego „ja”.

Niniejsze badanie ma na celu udzielenie odpowiedzi na pytania:

- (1) Jakie funkcje psychologiczne mogą pełnić tatuaże?
- (2) Jakie są związki między tymi funkcjami a sposobem, w jaki kobiety doświadczają swojego ciała, oraz poczuciem własnej wartości w okresie wschodzącej dorosłości?

Tatuaż

Tatuaż to jedna z form modyfikacji ciała, tj. „celowa zmiana ludzkiego ciała z powodów niemedycznych” [16, s. 60]. W wypadku tatuażu permanentnego pigment jest wprowadzany w skórę, zazwyczaj za pomocą igieł umieszczonych w specjalnej maszynie do tatuowania [4]. Decyzja o wykonaniu tatuażu może być motywowana różnymi potrzebami. Jedna z definicji wskazuje, że jest on wykonywany „ze względów estetycznych lub dekoracyjnych” [16, s. 58]. Respondenci zapytani o to, dlaczego decydują się na tatuowanie swojego ciała, oprócz potrzeby upiększania się wskazują potrzebę wyrażania emocji lub wyrażania siebie [5].

Funkcje tatuażu

Badacze zjawiska tatuażu, próbując znaleźć odpowiedź na pytanie o znaczenie tatuażu [5–7], opracowali kilka klasyfikacji społeczno-kulturowych funkcji tatuażu. Autorem jednej z nich jest Szaszkievicz [6], który wyróżnił osiem funkcji tatuażu: społeczną (symbol przynależności do grupy, oznaka pozycji społecznej, prestiżu, stanu cywilnego), seksualną (symbol dojrzałości płciowej, element wzmagający podniecenie erotyczne), estetyczną (ozdoba ciała), represyjno-ostrzegawczą (forma stygmatyzacji, znak identyfikacyjny), patriotyczną (symbol poparcia lub sprzeciwu wobec systemu politycznego), psychologiczną (symbol uczuć lub postaw, znak zainteresowań, upamiętnienie ważnych przeżyć), militarną (znak przynależności do grupy wojowników, broń wojenna), magiczno-religijną (symbol wiary, amulet). Inną propozycję przedstawili Wohlrab i wsp. [7], wskazując dziesięć kategorii motywów tatuowania, takich jak: piękno, sztuka i moda (upiększanie siebie, nadążanie za trendami), indywidualność (bycie wyjątkowym, kontrolowanie swojego wyglądu, kreowanie własnej tożsamości), osobiste narracje (wyrażanie własnych wartości i doświadczeń), wytrzymałość fizyczna (testowanie wytrzymałości, przesuwanie granic), przynależność do grupy i zaangażowanie (okazywanie miłości lub przyjaźni), opór (przeciwstawianie się społeczeństwu/autorytetowi), duchowość i tradycja kulturowa (demonstracja przynależności do określonej religii, pamięć wartości), uzależnienie (dostarczanie sobie przyjemnych doznań), motywy seksualne (podkreślanie swojej seksualności), brak konkretnego powodu (wynik impulsu, nieświadomej decyzji).

Powyższe klasyfikacje stanowią zbiór społeczno-kulturowych funkcji i motywów tatuowania, specyficznych dla osób pochodzących z różnych kultur i różnych okresów historycznych. Mimo że chęć modyfikacji ciała jest zjawiskiem uniwersalnym [17],

wątpliwe jest traktowanie zaproponowanej klasyfikacji jako uniwersalnej, odnoszącej się do osób pochodzących z odmiennych kręgów kulturowych (np. populacja Amerykanów vs. plemię Bagwa z Kamerunu czy populacja skazanych vs. populacja Polaków), gdyż grozi to utratą pierwotnego znaczenia tatuażu [18].

Do tej pory nie opracowano psychologicznej klasyfikacji funkcji tatuaży, która poszerzyłaby naszą wiedzę na temat cech osobowości osób z tatuażami. Społeczno-kulturowa klasyfikacja Szaszkiewicza [6] wyróżnia jako odrębną psychologiczną funkcję tatuażu. W tym ujęciu tatuaż reprezentuje uczucia, postawy, umiejętności, zainteresowania i ważne wydarzenia życiowe, ale znaczenie tych konstruktów nie zostało dotychczas opracowane. Wydaje się, że wyodrębnienie psychologicznych funkcji tatuażu może pozwolić na odnalezienie specyficznego sposobu doświadczania siebie w grupie osób z tatuażami, zwłaszcza w wymiarze cielesnym, na który tatuaż ma bezpośredni wpływ.

Ciało i tatuowanie

Chociaż ciało jest bezpośrednio związane z tatuowaniem, istnieje niewiele badań wyjaśniających, w jaki sposób osoby posiadające tatuaże doświadczają swojej cielesności. Większość prac koncentruje się na poczuciu własnej wartości i poczuciu wyjątkowości [9, 10, 19–21], które tylko pośrednio odnoszą się do ciała, głównie w wymiarze percepcyjnym i wartościującym.

W wypadku samooceny związek tatuażu z postrzeganiem siebie nie jest jasny. Swami [11] dowiódł, że samoocena respondentek, zadowolenie z ciała i poczucie wyjątkowości wzrastają po wykonaniu tatuażu. Pajor i wsp. [20] ujawniły, że samoocena osób z tatuażami jest wyższa tylko w niektórych jej wymiarach. Z kolei badanie przeprowadzone przez Deschesnes i wsp. [19] nie wykazało różnic w samoocenie między osobami z tatuażami i bez nich. Niejasności są najprawdopodobniej spowodowane szerokim znaczeniem samooceny, która może odnosić się do różnych wymiarów postrzegania siebie.

W jednym z badań oprócz samooceny zbadano obraz ciała u kobiet z tatuażami [22]. Stwierdzono, że odczuwały one większy dystans między obecną a idealną sobą niż kobiety bez tatuaży, co może sugerować, że kobiety z tatuażami mają niższą samoocenę niż kobiety bez tatuaży, ale nie stwierdzono takich różnic w obrazie ciała u tych pierwszych. Inne badanie wykazało, że kobiety z tatuażami postrzegały siebie jako mniej atrakcyjne w porównaniu z kobietami bez tatuaży [23], co również ujawnia niejednoznaczność wniosków dotyczących poczucia atrakcyjności.

Wzrost samooceny po wykonaniu tatuażu może wynikać z osiągnięcia poczucia wyjątkowości i odrębności od innych, co wpływa na bardziej pozytywne postrzeganie siebie [9, 21]. Nie jest jednak jasne, jak długo poczucie wyjątkowości utrzymuje się od momentu wykonania tatuażu i czy grupa wytatuowanych osób jest wystarczająco jednorodna pod względem motywów wykonania tatuażu, aby można było ją porównać pod względem samooceny i innych zmiennych. Szczególnie interesujące wydaje się badanie przeprowadzone przez Swamiego [10], w którym kobiety bezpośrednio po zrobieniu tatuażu lepiej oceniały swoje ciało i czuły się wyjątkowe, ale

już trzy tygodnie po zabiegu odczuwały społeczny niepokój związany z sylwetką, co wskazywałoby, że efekt zadowolenia z ciała jest osłabiany przez ekspozycję na świat zewnętrzny, w którym tatuaże u kobiet są postrzegane bardziej negatywnie niż tatuaże u mężczyzn [15].

Omówione badania w dużej mierze odnoszą się do zewnętrznych aspektów ciała, takich jak postrzeganie atrakcyjności, ale wciąż niewiele wiadomo o głębszym znaczeniu tatuażu. Istotne wydają się doniesienia na temat związku doświadczania traumy i modyfikacji ciała. Wiele badań dowodzi, że tatuaże są bardziej powszechne wśród osób, które doświadczyły traumy emocjonalnej w dzieciństwie [13, 24]. Kobiety z historią wykorzystywania seksualnego oświadczyły, że tatuaże pomogły im odzyskać poczucie własności ciała [14]. Każda trauma przechowywana w ciele wpływa na doświadczenie ciała [25], a zatem możliwe jest, że tatuaż stanowi przesuniętą w czasie autoterapię [14, 26, 27]. Taki zabieg pomaga im poradzić sobie z tym, co mogło się wydarzyć na długo przed dokonaniem modyfikacji. Tatuaż pozwala ludziom odzyskać kontrolę nad swoimi emocjami i ciałem [28], która to kontrola może zostać utracona w wyniku traumy [25].

Ważne są ponadto związki modyfikacji ciała z samookaleczeniem. W badaniu przeprowadzonym przez Stirn i Hinza [29] 27% osób z tatuażami zgłosiło praktyki samookaleczenia i nieprawidłową relację z własnym ciałem. Badacze ci sugerują, że osoby z historią samookaleczeń mogą być bardziej skłonne do dokonywania modyfikacji ciała w celu radzenia sobie z trudnymi emocjami. Wycisk [30] wskazuje, że istnieje związek między cielesnym „ja” a samookaleczeniami – według badaczki ludzie, którzy często się samookaleczają, mają mniej pozytywne nastawienie do swojego ciała. Samookaleczanie łączy się z nieprawidłowym doświadczaniem własnego ciała [31] i stanowi próbę poradzenia sobie ze zbyt dużym ładunkiem emocjonalnym (napięcie emocjonalne) lub zbyt słabym odczuwaniem (pustka emocjonalna).

Powyższy przegląd badań dowodzi, że ciało odgrywa ważną rolę w przetwarzaniu emocji i konstruowaniu własnej tożsamości, stąd istotne wydaje się znalezienie odpowiedzi na pytanie: jaką relację z ciałem mają młode kobiety z tatuażami, biorąc pod uwagę całokształt doświadczeń cielesnych wyrażanych w psychicznych reprezentacjach ciała?

Psychiczne reprezentacje ciała

Jedną z koncepcji umożliwiających wielowymiarowe rozumienie cielesności jest teoria ucieleśnionego podmiotu Miruckiej [32]. Według badaczki sposób doświadczania ciała wyraża się w trzech mentalnych reprezentacjach ciała: obrazie ciała, schemacie ciała i poczuciu ciała. Ta triada mentalnych reprezentacji opiera się na mechanizmach somatosensorycznych: eksterocepcji, propriocepcji i interocepcji.

Obraz ciała może być rozumiany jako percepcyjny wymiar ciała, który jest uzupełniany przez emocje i przekonania skierowane w jego stronę [33]. Ważną cechą obrazu ciała jest jego względna stałość. Z racji rozbudowanej struktury obrazu siebie, w której wyróżnia się co najmniej dwa wymiary – percepcyjny i emocjonalny – zja-

wisko to nie może być rozpatrywane jedynie na kontinuum pozytywne–negatywne [34]. Należy brać pod uwagę emocje kierowane w stronę własnego „ja”. Schemat ciała składa się z reprezentacji neuronalnych związanych z poruszaniem się, kierowaniem własnym ciałem i utrzymywaniem równowagi [33]. W wymiarze kinetycznym schemat ciała łączy się z ruchem, a w wymiarze kinestetycznym daje poczucie formy ciała i przestrzenności ciała. Ostatnią kluczową reprezentacją ciała jest poczucie ciała, oparte w dużej mierze na interocepcji. Obejmuje ono „ogólne doświadczenie kondycji fizycznej, które ma fundamentalne znaczenie dla nastroju i stanu emocjonalnego podmiotu” [32, s. 13]. W poczuciu ciała najistotniejsze wydają się wrażenia pochodzące z różnych kanałów sensorycznych [11] oraz afekt towarzyszący tym wrażeniom. Dzięki niemu możliwe jest uruchomienie procesu regulacji różnych stanów ciała.

Jakość poszczególnych reprezentacji determinuje sposób doświadczania cielesnego „ja”. Osoby akceptujące swój wygląd fizyczny są w stanie dobrze zarządzać swoim ciałem i odczuwać jego spójność z jaźnią. Są wysoce świadome informacji płynących z ciała, przez co lepiej radzą sobie z silnymi emocjami. Dodatkowo charakteryzują się spójnym i pozytywnym doświadczeniem swojego ciała.

W naszym badaniu odwołujemy się do koncepcji psychicznych reprezentacji ciała [32] i staramy się odpowiedzieć na pytanie: Czy istnieją istotne związki między psychologicznymi funkcjami tatuażu a sposobem doświadczania ciała (wyrażonym w konstelacji psychicznych reprezentacji ciała: poczucia ciała, obrazu ciała i schematu ciała) oraz samooceną u kobiet w okresie wschodzącej dorosłości?

Postawiliśmy następujące hipotezy:

H1: Wytatuowane kobiety w wieku 18–25 lat ujawniają istotne związki między psychologicznymi funkcjami tatuażu (określanymi przez motyw i znaczenia tatuażu) a układem mentalnych reprezentacji ciała i samooceną.

H1a: Kobiety z wyraźnie zaznaczoną funkcją autokreacji pozytywnie postrzegają swoje ciało. Oznacza to, że ich psychiczne reprezentacje cielesnego „ja” plasują się wysoko, podobnie jak ich samoocena.

H1b: Kobiety, które przypisują tatuaż głównie funkcji wyrażania emocji, prezentują niższy poziom psychicznych reprezentacji ciała: poczucia ciała, obrazu ciała i schematu ciała, a także samooceny. Innymi słowy, ich psychofizyczne doświadczenie siebie jest mniej pozytywne w porównaniu z kobietami, u których dominującą psychiczną funkcją tatuażu jest autokreacja.

Material

Osoby badane i procedura

Respondentki rekrutowaliśmy na grupach na Facebooku przeznaczonych dla osób zainteresowanych tatuażami. Na kilku z nich zamieściliśmy informacje o prowadzonym przez nas badaniu. Zainteresowane osoby otrzymały link do serii ankiet z informacją o anonimowości badania i możliwości rezygnacji w dowolnym momencie.

Grupa badana składała się z 321 osób identyfikujących się jako kobiety, w wieku od 18 do 25 lat ($M_{\text{wiek}} = 21,49$ lat; $SD = 2,00$ lata). Wśród nich było 85 kobiet

z jednym tatuażem (26,48%) i 236 kobiet, które wielokrotnie się tatuowały w ciągu ostatnich kilku lat (73,52%) (min. = 2; max. = 40; $M_{\text{tat}} = 5,71$; $SD = 5,87$). W grupie uczestniczek wielokrotnie tatuowanych było: 33,30% kobiet z dwoma tatuażami i 35% z kilkoma (od 3 do 5 tatuaży). Pozostałe kobiety (31,70%) miały więcej niż pięć tatuaży, a tych z bardzo licznymi tatuażami (od 20 do 40) było bardzo niewiele (4,60% badanych kobiet). W wypadku większości ankietowanych ($n = 201$; 62,62%) ostatnie doświadczenie tatuowania wystąpiło w ciągu ostatniego roku; 83 kobiety (25,86%) ostatni tatuaż zrobiły sobie w ciągu ostatnich kilku tygodni przed badaniem, a tylko 37 uczestniczek badania (11,52%) wykonało tatuaż stosunkowo dawno, tj. kilka lat temu.

Metody

W badaniu wykorzystano: (a) metodę *Moje tatuaże* (Jabłońska, 2021), (b) ankietę dotyczącą psychologicznych funkcji tatuażu (Jabłońska, 2021), (c) baterię testów do badania psychicznych reprezentacji ciała (PRC) (Mirucka, 2018) oraz (d) *Skalę samooceny* Rosenberga (SES) (polskie tłumaczenie Łaguna i in., 2007).

Moje tatuaże to metoda jakościowa, która ukazuje sylwetkę ciała z przodu i z tyłu, z oddzielnymi wersjami dla mężczyzn i kobiet. Respondenci proszeni są o wskazanie, gdzie znajdują się ich tatuaże. Celem narzędzia było zwiększenie świadomości ciała i posiadanych tatuaży oraz określenie stopnia pokrycia ciała tatuażami.

Badanie psychologicznych funkcji tatuażu przeprowadzono z użyciem dwunastu pytań, podzielonych na dwie części. Pierwsza dotyczyła motywów wykonania tatuażu („Co skłoniło Cię do wykonania tatuażu?”), a druga jego znaczenia („Czym jest dla Ciebie Twój tatuaż?”). W odpowiedzi na pierwsze pytanie osoba dokonywała wielokrotnego wyboru z podanej puli sześciu motywów: (a) chęć ozdobienia ciała, (b) chęć utrwalenia sztuki na ciele, (c) chęć wyrażenia swojej indywidualności, (d) chęć upamiętnienia ważnych osób/wydarzeń, (e) chęć pokazania przynależności do subkultury oraz (f) chęć pokazania swoich emocji. Ostatecznie respondentka mogła uzyskać od zera (gdy nie wybrała żadnego motywu) do sześciu punktów (gdy zaznaczyła wszystkie możliwe motywy). Podobnie w części drugiej, odnoszącej się do znaczenia tatuażu, respondentka odpowiadała na pytanie: „Czym jest dla Ciebie tatuaż?”, wybierając podane opcje: (a) ozdoba ciała, (b) sztuka na ciele, (c) wyrażenie własnej indywidualności, (d) upamiętnienie ważnych osób/wydarzeń, (e) pokazanie przynależności do subkultury oraz (f) wyrażenie własnych emocji. Obie części badania wzajemnie się uzupełniały, co oznacza, że dotyczyły tych samych aspektów tatuażu, choć raz kładły nacisk na motyw, a drugi raz na znaczenie tatuażu. W badaniu przyjęto sześć motywów i sześć znaczeń, aby odnieść się do dwóch głównych psychologicznych funkcji tatuażu: (a) funkcji autokreacji i (b) funkcji wyrażania własnych emocji (tj. funkcji emocjonalnej). Funkcja autokreacji została zoperacjonalizowana za pomocą wszystkich wyróżnionych motywów i znaczeń, z wyjątkiem szóstego – emocjonalnego. W rezultacie każda osoba mogła uzyskać maksymalnie 10 punktów, przy czym skrajnie niskie (0–2 punkty) lub skrajnie wysokie (7–9 punktów) wyniki wskazywały odpowiednio na bardzo słabe lub bardzo intensywne występowanie mentalnej funkcji

tatuażu jako autokreacji. Z kolei funkcja emocjonalna tatuażu była określana jedynie przez szósty motyw i szóste znaczenie wybrane przez respondentkę. Uzyskany wynik mógł się zatem wahać od 0 do 2 punktów, gdzie 0 oznaczało całkowity brak funkcji emocjonalnej tatuażu, a wynik 1 lub 2 wskazywał na jej obecność. Ostatecznie każda badana uzyskiwała dwa wyniki, które były wskaźnikami obu psychologicznych funkcji tatuażu: autokreacji i ekspresji emocji. Alfa Cronbacha dla zastosowanego narzędzia wyniosła: $\alpha = 0,73$.

Bateria testów do badania psychicznych reprezentacji ciała składa się z zestawu trzech skal: *Skali schematu ciała* (SSC), *Skali obrazu ciała* (SOC) oraz *Skali poczucia ciała* (SPC). SSC służy do badania reprezentacji schematów ciała (np. aspektów kontroli nad własnym ciałem, głównie związanych z propriocepcją). Składa się z 6 pozycji (np.: „Czuję, że moje ciało mnie ogranicza”; „Moje ruchy są pełne gracji i harmonii”). Wysoki wynik w SSC wskazuje na wysoki stopień kontroli nad własnym ciałem i poczucie, że ciało jest integralną częścią jaźni. Skala SOC jest wykorzystywana do pomiaru przekonań i emocji związanych z własnym ciałem. Zawiera 6 stwierdzeń (np.: „Wyglądam zupełnie normalnie”; „Są części mojego ciała, których zupełnie nie akceptuję”). Wysoki wynik na tej skali mówi o akceptacji własnego wyglądu i pozytywnym postrzeganiu własnego ciała. Niskie wyniki natomiast – o braku akceptacji własnego ciała i jego negatywnym wpływie na „ja”. Trzecia skala, SPC, mierzy ogólne poczucie sprawności fizycznej, a także potrzeby fizyczne. Kwestionariusz SPC zawiera 18 pozycji (np.: „Czuję się silna i zdrowa”; „Wstydzę się swojego ciała”; „Robię sobie masaże, kąpiele, dobre posiłki itp.”). Wysokie wyniki na tej skali wskazują na umiejętność odczytywania sygnałów własnego ciała, zdolność do radzenia sobie z silnymi emocjami i wystarczające zaspokajanie swoich potrzeb fizycznych. Niskie wyniki wskazują na niską świadomość sygnałów własnego ciała, niezdolność do radzenia sobie z intensywnymi stanami emocjonalnymi i niezaspokojenie swoich potrzeb fizycznych. Odpowiedzi udzielano za pomocą 7-punktowej skali Likerta – od 1 („zdecydowanie się nie zgadzam”) do 7 („zdecydowanie się zgadzam”). Bateria testów do badania psychicznych reprezentacji ciała ma dobre właściwości psychometryczne [32]. Wszystkie skale użyte w tym badaniu wykazały wysoką rzetelność. Alfa Cronbacha dla zastosowanych skal wyniosła: $\alpha_{SSC} = 0,76$; $\alpha_{SOC} = 0,88$; $\alpha_{SPC} = 0,87$.

Skala samooceny Rosenberga (SES) to narzędzie do pomiaru poczucia własnej wartości. Skala ta zawiera 10 pozycji (np.: „Czasami myślę, że wcale nie jestem dobry”; „Chciałbym mieć więcej szacunku dla siebie”; „Mam pozytywne nastawienie do siebie”). Odpowiedzi udzielano za pomocą 4-stopniowej skali Likerta w zakresie od 1 („zdecydowanie się zgadzam”) do 4 („zdecydowanie się nie zgadzam”). Samoocena mierzona tym narzędziem jest uważana za stosunkowo stabilną cechę. Jest to pozytywne lub negatywne nastawienie do siebie – samoocena jest zatem globalną oceną samego siebie. Wysokie wyniki wskazują na korzystną samoocenę, tj. dana osoba czuje się wartościowa; z kolei niskie wyniki wskazują na niezadowolenie z siebie i niską samoocenę. Współczynnik rzetelności (alfa Cronbacha) skali SES wykorzystanej w tym badaniu był wysoki ($\alpha_{SES} = 0,91$).

Wyniki

Analizę wyników rozpoczęto od zbadania motywów i znaczeń tatuowania się kobiet. Około 60% kobiet z jednym i wieloma tatuażami podało chęć ozdobienia swojego ciała jako główny motyw wykonania tatuażu. Drugim najczęściej ujawnianym motywem (ok. 36%) była potrzeba wyrażenia własnej indywidualności. Trzecim najczęstszym motywem (ok. 32%) była próba wyrażenia swoich emocji, a tuż po nim podawano upamiętnienie ważnych osób i wydarzeń (ok. 28%) oraz utrwalenie sztuki na swoim ciele (ok. 25%). Jedynie pięć badanych kobiet (ok. 2%) stwierdziło, że tatuuje się w celu pokazania przynależności subkulturowej (*Motywy tatuowania*).

Badanie znaczenia tatuażu wykazało, że dla około 72% wszystkich ankietowanych kobiet tatuaż jest przede wszystkim ozdobą ciała, podczas gdy dla około 68% respondentek jest to sposób na wyrażenie swojej indywidualności. Ponad 48% badanej grupy uznało tatuaż za sztukę na swoim ciele, a dla 45% jest on wyrazem emocji. Stosunkowo często ankietowane kobiety (około 41%) opisywały znaczenie swoich tatuaży jako sposób na upamiętnienie ważnych osób i wydarzeń (*Znaczenie tatuaży*).

Na podstawie motywów i znaczeń badanych w grupie kobiet z tatuażami zidentyfikowano dwie główne psychologiczne funkcje tatuażu (PFT): (a) funkcję autokreacji oraz (b) funkcję wyrażania własnych emocji (por. tab. 1). Wyniki uzyskane dla psychologicznej funkcji autokreacji (PFSC) ujawniły, że zdecydowana większość kobiet ($n = 135$; 42,10%) plasowała się na średnim poziomie punktacji (3–4 punkty). Nieco mniejsza liczba respondentek (103 osoby; 32,10%) uzyskała wysokie wyniki w PFSC, w zakresie od 4 do 8 punktów. Najniższe wyniki (0–2 punkty) dotyczyły 83 kobiet (25,90%), przy czym tylko osiem z nich (2,50%) nie wybrało żadnego motywu tatuażu i/lub znaczenia związanego z PFSC. Jednoczynnikowa analiza wariancji w układzie międzygrupowym wykazała, że trzy grupy kobiet wyodrębnione na podstawie PFSC nie różniły się istotnie pod względem średnich wyników w zakresie reprezentacji ciała i samooceny (por. tab. 2). Na potrzeby dalszych analiz całą grupę respondentek z tatuażami podzielono na dwie podgrupy: (a) o niskich – tj. poniżej przeciętnych – wynikach ($x \leq M$) oraz (b) o wysokich wynikach ($x > M$). W rezultacie w grupie SC0 (z wynikami poniżej $M = 3,71$) znalazły się 144 osoby (44,90%), a w grupie SC1 było 177 kobiet (55,10%), które uzyskały wynik na poziomie 3,71 lub powyżej w PFSC.

Tabela 1. Psychologiczna funkcja autokreacji (PFSC) i ekspresji emocjonalnej (PFEE) u kobiet z tatuażami ($N = 321$): częstości i wartości procentowe

Wynik	PFSC n (%)										PFEE n (%)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	0	1	2	
Całkowita grupa ($N = 321$)	8	9	66	61	74	50	30	18	5	163	69	89	
	2,50	2,80	20,60	19,00	23,00	15,60	9,30	5,60	1,60	50,80	21,50	27,70	

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

<i>M</i> (<i>SD</i>)	3,79 (1,71)										0,77 (0,86)		
Kobiety z 1 tatużem (<i>n</i> = 85)	6 7,10	3 3,50	26 30,60	15 17,60	20 23,50	9 10,60	5 5,90	1 1,20	0 0	50 58,80	12 14,10	23 27,10	
<i>M</i> (<i>SD</i>)	3,08 (1,57)										0,68 (0,87)		
Kobiety z wieloma tatużami (<i>n</i> = 236)	2 0,80	6 2,50	40 16,90	46 19,50	54 22,90	41 17,40	25 10,60	17 7,20	5 2,10	113 47,90	57 24,10	66 27,10	
<i>M</i> (<i>SD</i>)	4,04 (1,68)										0,80 (0,85)		

Tabela 2. Porównanie trzech grup PFSC pod względem reprezentacji „ja” cielesnego i poczucia własnej wartości: wyniki ANOVA (*N* = 321)

Grupa	PFSC 1	PFSC 2	PFSC 3	Istotność różnic	
	niski (<i>n</i> = 83)	średni (<i>n</i> = 135)	wysoki (<i>n</i> = 103)	<i>F</i> (2; 318)	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
Obraz ciała	21,54 (9,99)	20,34 (9,47)	22,03 (9,91)	0,948	0,389
Schemat ciała	24,10 (6,77)	24,44 (6,23)	24,35 (6,79)	0,071	0,929
Poczucie ciała	22,36 (6,65)	22,48 (6,01)	23,73 (6,13)	1,533	0,218
Samooceńca	28,36 (6,62)	26,98 (6,76)	28,30 (7,40)	1,466	0,232

W wypadku psychologicznej funkcji ekspresji emocji (PFEE) ponad połowa respondentek (*n* = 163; 50,80%) nie zidentyfikowała u siebie żadnego motywu lub znaczenia tatużu, który wiązałby się z ekspresją ich emocji (por. tab. 1). Spośród pozostałych respondentek 21,50% (*n* = 69) zidentyfikowało jeden motyw lub znaczenie odnoszące się do wyrażania emocji (= 1 punkt), a 27,60% (*n* = 89) uzyskało maksymalną liczbę 2 punktów w PFEE. ANOVA wykazała, że trzy grupy kobiet wyodrębnione na podstawie wielkości PFEE różniły się od siebie istotnie pod względem średnich wyników w zakresie reprezentacji ciała i samooceny (por. tab. 3). Istotne różnice ujawniły się między grupą PFEE 1, charakteryzującą się zerowymi wynikami w funkcji ekspresji emocji, a grupą PFEE 3 z najwyższymi wynikami w tym zakresie. Jedynie w odniesieniu do mentalnej reprezentacji poczucia ciała wystąpiły dodatkowe różnice między grupami PFEE 1 i PFEE 2, tj. z wynikami zerowymi i średnimi. Ostatecznie uzyskane wyniki podzielono na dwie grupy wskazujące: (a) brak PFEE (0 punktów) i (b) obecność PFEE (1 lub 2 punkty). W efekcie w grupie EE0 znalazły się 163 kobiety (50,80%), a w grupie EE1 pozostałe 158 (49,20%).

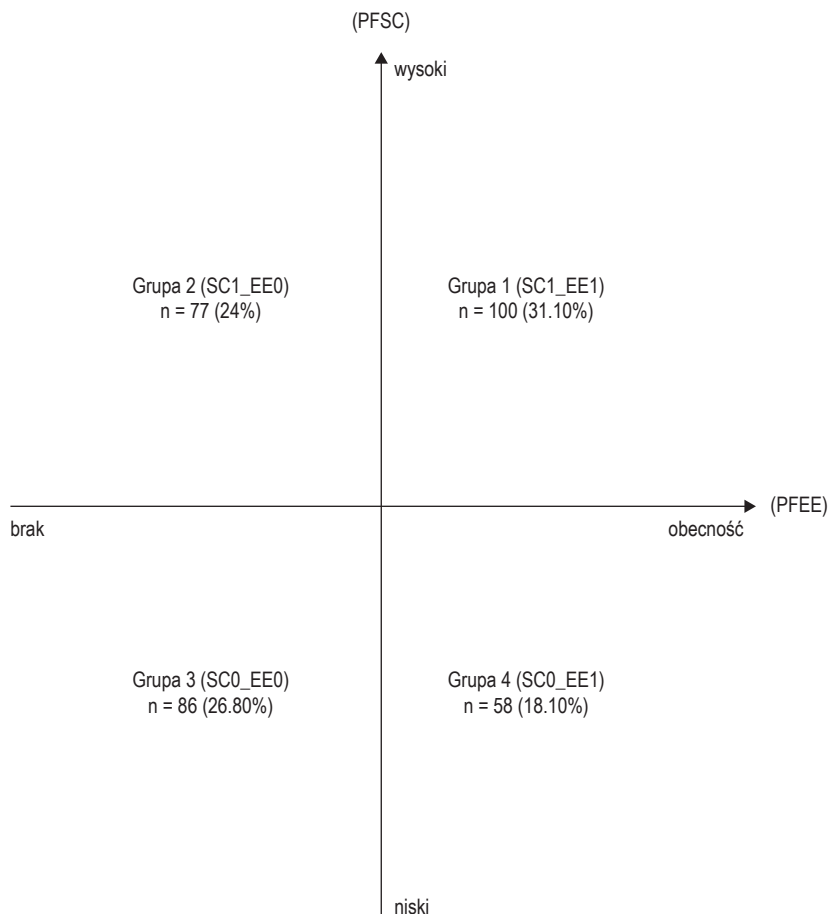
Tabela 3. Porównanie trzech grup PFEE pod względem reprezentacji „ja” cielesnego i poczucia własnej wartości: wyniki ANOVA (N = 321)

Grupa	PFEE 1	PFEE 2	PFEE 3	Istotność różnic		
	niski (n = 163)	średni (n = 69)	wysoki (n = 89)	F (2; 318)	η^2	Różnice grupowe
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Obraz ciała	22,85 (9,24)	20,83 (10,73)	18,45 (9,31)	6,109**	0,04	1–3
Schemat ciała	25,26 (6,17)	24,43 (6,52)	22,52 (6,88)	5,230**	0,03	1–2 1–3
Poczucie ciała	24,14 (5,83)	22,37 (6,24)	20,88 (6,41)	8,538***	0,05	1–3
Samooceny	28,89 (6,41)	27,04 (7,48)	26,25 (7,18)	4,760**	0,03	1–3

Oznaczenia poziomów istotności: ** p < 0,01; *** p < 0,001

Dalsze analizy statystyczne miały na celu zbadanie związków psychologicznych funkcji tatuażu z mentalnymi reprezentacjami ciała i samooceną. W pierwszym kroku każda respondentka została przypisana do jednej z czterech nowych grup utworzonych przez przecięcie dwóch osi psychologicznych funkcji tatuażu: osi PFSC i osi PFEE (por. rys.). Innymi słowy, przypisanie do grupy zależało od konstelacji wyników uzyskanych w obu psychologicznych funkcjach tatuażu. Pierwsza grupa, G1 (prawy górny kwadrant układu współrzędnych), obejmowała 100 kobiet (31,20%), które uzyskały wysokie wyniki w PFSC (SC1) i jednocześnie wykazały obecność PFEE (EE1). Grupa G2 (lewy górny kwadrant układu współrzędnych) obejmowała 77 respondentek (24%), które uzyskały wysokie wyniki w PFSC (SC1) i wykazały całkowity brak PFEE (EE0). Trzecia grupa G3 (lewy dolny kwadrant układu współrzędnych) składała się z 86 respondentek (26,80%), które wykazały zarówno niskie wyniki w PFSC (SC0), jak i całkowity brak PFEE (EE0). Czwarta grupa, G4 (dolny prawy kwadrant układu współrzędnych), obejmowała pozostałe 58 kobiet (18,10%), które charakteryzowały się niskimi wynikami PFSC (SC0) i obecnością PFEE (EE1).

Jednokierunkowa niezależna ANOVA wykazała, że wyróżnione cztery grupy respondentek różniły się istotnie pod względem mentalnych reprezentacji cielesnego „ja” (obrazu ciała, schematu ciała i poczucia ciała) oraz samooceny (por. tab. 4). Istotne różnice w obrazie ciała i poczuciu ciała występują między następującymi parami grup: (a) SC1_EE1 i SC1_EE0, (b) SC1_EE1 i SC0_EE0, (c) SC1_EE0 i SC0_EE1; (d) SC0_EE0 i SC0_EE1. Pod względem wzoru ciała różnice dotyczą trzech par grup: (a) SC1_EE1 i SC1_EE0, (b) SC1_EE0 i SC0_EE1, (c) SC0_EE0 i SC0_EE1. Jeśli zaś chodzi o samoocenę, istotne różnice dotyczą tylko dwóch par grup kobiet z tatuażami: (a) SC1_EE0 i SC0_EE1, (b) SC0_EE0 i SC0_EE1.



Rysunek. Współrzędne dwóch psychologicznych funkcji tatuażu: Psychologiczna Funkcja Samokreacji (PFSC) i Psychologiczna Funkcja Ekspresji Emocjonalnej (PFEE)

Tabela 4. Porównanie czterech grup (konstelacji PFT) pod względem reprezentacji „ja” cielesnego i poczucia własnej wartości: wyniki ANOVA ($N = 321$)

Grupa	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Istotność różnic		
	($n = 100$)	($n = 77$)	($n = 86$)	($n = 58$)	$F(3; 317)$	η^2	Różnice grupowe
Obraz ciała	19,49 (10,34)	23,03 (8,93)	22,69 (9,55)	19,48 (9,44)	3,267*	0,03	1-2; 1-3; 2-4; 3-4;
Schemat ciała	23,83 (6,83)	25,88 (5,93)	24,71 (6,36)	22,53 (6,66)	3,261*	0,03	1-2; 2-4; 3-4;

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Poczucie ciała	22,12 (6,60)	24,39 (5,77)	23,91 (5,91)	20,51 (5,84)	5,848***	0,05	1-2; 1-3; 2-4; 3-4;
Samoocena	27,34 (7,75)	28,71 (6,36)	29,06 (6,49)	25,31 (6,32)	4,124**	0,04	2-4; 3-4;

Oznaczenia poziomów istotności: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Dyskusja

Celem niniejszego badania było zbadanie związku między psychologicznymi funkcjami tatuażu a sposobem doświadczania ciała (wyrażonym w konstelacji psychicznych reprezentacji ciała: poczuciu ciała, obrazu ciała i schematu ciała) oraz samooceną u kobiet w okresie wschodzącej dorosłości. Analiza motywów tatuowania i znaczeń przypisywanych tatuazom pozwoliła nam wyróżnić dwie główne psychologiczne funkcje tatuażu: (a) funkcję autokreacji oraz (b) funkcję ekspresji emocjonalnej. Pierwsza funkcja przejawia się przede wszystkim w chęci ozdabiania swojego ciała różnymi elementami graficznymi i motywami, utrwalenia sztuki na ciele, a także w potrzebie upamiętniania ważnych wydarzeń i osób oraz wyrażania swojej indywidualności [34]. Druga funkcja wiąże się z traktowaniem aktu tatuowania i noszenia tatuażu jako sposobu wyrażania emocji [35]. Większość uczestniczek badania (97,5%) ujawniła, że tatuaże pełnią dla nich w pierwszej kolejności funkcję autokreacji. Noszą je, ponieważ z ich pomocą mogą swobodnie kształtować swój zewnętrzny wizerunek, a tym samym wyrażać swoją osobowość. Z kolei funkcję wyrażania emocji przypisywaną tatuazom zadeklarowało około 50% badanych kobiet, co oznacza, że połowa respondentek charakteryzuje się obecnością tylko jednej funkcji – autokreacji, przy całkowitym braku chęci wyrażania emocji za pomocą tatuażu. Przypuszczalnie funkcję psychologiczną tatuażu, jaką jest chęć kreowania siebie, należy uznać za podstawową i zarazem główną (*primary*), a funkcję wyrażania emocji za dodatkową i uzupełniającą (*secondary*), aczkolwiek istotną w funkcjonowaniu osoby decydującej się na akt tatuażu.

Analiza związku między nasileniem funkcji autokreacji a samooceną i sposobem doświadczania własnego ciała wykazała, że niezależnie od tego, jak bardzo kobiety z tatuazami chcą kształtować i wyrażać swoją indywidualność, ich konstelacje psychicznych reprezentacji ciała i poziom samooceny nie różnią się istotnie. Oznacza to, że obraz ciała, schemat ciała, odczuwanie ciała i samoocena u kobiet, które przede wszystkim chcą mieć tatuaż w celu stworzenia zewnętrznego obrazu siebie, pozostają na podobnym poziomie, nawet jeśli intensywność tej funkcji tatuażu jest bardzo różna.

Istotne różnice w układzie mentalnych reprezentacji ciała i samooceny pojawiają się, gdy badane kobiety decydują się na akt tatuowania się, a następnie noszenia tatuaży w celu wyrażenia, a tym samym w pewnym stopniu regulowania swoich emocji. W sytuacji naznaczonej obecnością funkcji wyrażania emocji poprzez tatuaż kobiety istotnie różnią się w sposobie doświadczania swojego ciała i pod względem poczucia

własnej wartości. Im intensywniej chcą wyrazić swoje emocje poprzez tatuowanie się i posiadanie tatuaży, tym bardziej ich sposób doświadczania ciała jest mniej pozytywny i wskazuje na obecność osłabionych mentalnych reprezentacji ciała: obrazu ciała, schematu ciała, poczucia ciała i obniżonej samooceny. Może to oznaczać, że kobiety, które doświadczają trudności w postrzeganiu doznań i doświadczeń cielesnych, a tym samym prezentują niższą świadomość swoich potrzeb związanych z ciałem, tatuując się i posiadając tatuaże, starają się przede wszystkim wyrażać swoje emocje. Przypuszczalnie w ich wypadku tatuaż pełni funkcję wzmacniającą doświadczenie cielesnego „ja” (m.in. poczucie żywego „ja”), analogicznie do sposobu, w jaki dla niektórych osób samookaleczających się akt samookaleczenia służy intensyfikacji ich bardzo słabego poczucia istnienia [36].

Próba ujęcia obu psychologicznych funkcji tatuażu łącznie (tj. w układzie współrzędnych) pozwoliła na wyodrębnienie czterech grup badanych kobiet z tatuażami: (a) z wysokimi wartościami obu funkcji: autokreacji i ekspresji emocji, (b) z wysokimi wartościami funkcji autokreacji i brakiem funkcji ekspresji emocji, (c) z niskim natężeniem funkcji autokreacji i wysokimi wartościami funkcji ekspresji emocji oraz (d) z niskim natężeniem funkcji autokreacji i brakiem funkcji ekspresji emocji (por. rys.). Porównanie tych grup kobiet z tatuażami ujawniło obecność istotnych różnic we wszystkich trzech mentalnych reprezentacjach ciała. Najwyższe średnie wyniki w zakresie obrazu ciała, schematu ciała i poczucia ciała uzyskiwały kobiety z grup drugiej i trzeciej, u których funkcja ekspresji emocji jest całkowicie nieobecna, a funkcja autokreacji może przyjmować dowolne wartości: zarówno niskie, jak i bardzo wysokie. Kobiety z tych dwóch grup istotnie różnią się od pozostałych badanych, które wykorzystują tatuaż głównie do wyrażania emocji, niezależnie od wartości funkcji autokreacji. W zakresie samooceny istotne różnice występują jedynie między grupami drugą i czwartą oraz trzecią i czwartą, czyli między tymi respondentkami, które wykorzystują tatuaż wyłącznie do autokreacji, niezależnie od jej nasilenia, a tymi, które wykorzystują akty tatuażu przede wszystkim do wyrażania emocji, pomijając niemal całkowicie funkcję autokreacyjną.

Podsumowując, uzyskane wyniki pozwoliły na weryfikację sformułowanych hipotez. Wytatuowane kobiety w okresie wschodzącej dorosłości ujawniają istotne związki między psychologicznymi funkcjami tatuażu a konstelacją psychicznych reprezentacji ciała i samooceną. Kobiety z wyraźną funkcją autokreacji, przy jednoczesnym braku funkcji ekspresji emocjonalnej, pozytywnie doświadczają swojego ciała. Oznacza to, że ich mentalne reprezentacje cielesnego „ja” plasują się wysoko, podobnie jak ich samoocena. Z kolei kobiety, które przypisują tatuażom głównie funkcję wyrażania emocji, prezentują znacznie niższy poziom obrazu ciała, schematu ciała i poczucia ciała oraz samooceny. Innymi słowy, ich psychofizyczne doświadczenie siebie jest mniej pozytywne w porównaniu z tymi kobietami, u których dominującą psychologiczną funkcją tatuażu jest autokreacja.

Mocne strony i ograniczenia badania

Słabością niniejszego badania jest ograniczenie psychologicznych funkcji tatuażu do dwóch rodzajów doświadczeń – emocjonalnych i tożsamościowych. Przypuszczalnie istnieją również inne funkcje psychologiczne, które odgrywają ważną rolę w kształtowaniu relacji między tatuażem a doświadczaniem ciała.

Istotną wydaje się ponadto rozbieżność w liczbie elementów mierzących każdą funkcję. Funkcja autokreacji jest mierzona większą liczbą pozycji niż funkcja ekspresji emocjonalnej. Wydaje się, że istnieje więcej fenomenologicznie uchwytnych przejawów autokreacji niż ekspresji emocji, stąd trudność w generowaniu pozycji do pomiaru tej funkcji.

Kolejną słabością badania jest nieuwzględnienie pytań dotyczących historii zdrowia psychicznego respondentek. Zadanie tych pytań umożliwiłoby sprawdzenie ewentualnych powiązań między zaburzeniami zdrowia psychicznego a funkcją ekspresji emocji, co w konsekwencji mogłoby poszerzyć wiedzę na temat emocjonalnej funkcji tatuażu.

Jednocześnie sam fakt uwzględnienia psychologicznych funkcji tatuażu jest mocną stroną naszego projektu. Wcześniejsze badania nad osobami z tatuażami nie brały pod uwagę funkcji tatuażu i jego związku z innymi zmiennymi psychologicznymi [21, 22]. Żaden z raportów nie dostarcza informacji na temat tego, jak osoby z tatuażami doświadczają swoich ciał, wyrażonych w kategoriach psychicznych reprezentacji ciała: obrazu ciała, schematu ciała i poczucia ciała.

Implikacje praktyczne

Niniejsze wyniki dostarczają ważnych wskazówek dla klinicystów pracujących z młodymi kobietami w okresie wschodzącej dorosłości. Obecność tatuażu może wskazywać na próbę wyrażania emocji i sposób radzenia sobie z wyzwaniem kształtowania własnej tożsamości [37]. Termin „wschodząca dorosłość” został wprowadzony przez Arnetta [38] w odpowiedzi na zmiany kulturowe wydłużające czas podejmowania zobowiązań, które w przeszłości symbolizowały bycie dorosłym. Obecnie obserwuje się mobilność norm społecznych, zasad i oczekiwań, co oznacza, że osoby zmierzające w kierunku dorosłości są poddawane próbie osadzenia siebie na zmieniającym się gruncie. Staje się to źródłem wielu napięć i niepewności dla młodych ludzi. Tatuaż może być dla nich pomocą w konstruowaniu i wzmacnianiu własnego „ja” [39, 40].

Wiele kobiet, które w przeszłości doświadczyły traumy emocjonalnej [42], deklaruje, że tatuaż ma dla nich wymiar terapeutyczny, co wskazywałoby na jego alternatywne właściwości lecznicze. Ważne wydaje się uwzględnienie wymiaru modyfikacji ciała w procesach terapeutycznych, aby lepiej zrozumieć doświadczenia cielesne osób poszukujących pomocy. Tatuaż może nieść ze sobą wiele istotnych informacji na temat wewnętrznych konfliktów i potrzeb osób, które decydują się na jego wykonanie [18].

Deklaracje

Badanie zostało ocenione i zatwierdzone przez Komisję Etyki Badań Naukowych Instytutu Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Numer decyzji: KEBN_17/2022. Respondenci wyrazili zgodę na udział w badaniu przez zaznaczenie tej opcji w formularzu internetowym ze względu na formę badania (online). Wszystkie uczestniczki wyraziły zgodę przed przystąpieniem do badania.

Piśmiennictwo

1. Ory P. *Ciało zwyczajne*. W: Courtine J. red. *Historia ciała*, t. 3: *Różne spojrzenia. Wiek XX*, Gdańsk: Słowo/obraz Terytoria; 2020. S. 119–149.
2. Ipsos, 2019. <https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/more-americans-have-tattoos-today> (dostęp: 24.10.2022).
3. Armstrong ML, Owen DC, Roberts AE, Koch JR. *College tattoos: More than skin deep*. *Dermatol. Nurs.* 2002; 14(5): 317–323.
4. Jelski A. *Tatuaż*. Warszawa: Alfa; 1993.
5. Klonowska J, Wiciński M, Żak J, Wołkowiecki M. *Historyczne i współczesne społeczno-kulturowe funkcje tatuażu*. *Kosmetologia Estetyczna* 2017; 5(6): 513–520.
6. Szaszkiwicz M. *Tajemnice grypsierki*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych; 1997.
7. Wohlrab S, Stahl J, Kappeler PM. *Modifying the body: Motivations for getting tattooed and pierced*. *Body Image* 2007; 4(1): 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.12.001>.
8. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia percepcji*, przeł. M. Kowalska, J. Migasiński. Fundacja Warszawa: Aletheia; 2001.
9. Tiggemann M, Hopkins LA. *Tattoos and piercings: Bodily expressions of uniqueness?* *Body Image* 2011; 8(3): 245–250. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.007>.
10. 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. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.005>.
11. Damasio AR. *Błąd Kartezjusza*, przeł. M. Karpiński. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 1999.
12. Koch JR, Roberts AE, Armstrong ML, Owen DC. *Tattoos, gender, and well-being among American college students*. *Soc. Sci. J.* 2015; 52(4): 536–541. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2015.08.001>.
13. Stirn A, Oddo S, Peregrinova L, Philipp S, Hinz A. *Motivations for body piercings and tattoos – The role of sexual abuse and the frequency of body modifications*. *Psychiatry Res.* 2011; 190(2–3): 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.06.001>.
14. Atkinson M. *Pretty in ink: Conformity, resistance, and negotiation in women's tattooing*. *Sex Roles* 2002; 47(5): 219–235. <https://doi.org/10.1023/a:1021330609522>.
15. Swami V, Furnham A. *Unattractive, promiscuous and heavy drinkers: Perceptions of women with tattoos*. *Body Image* 2007; 4(4): 343–352.
16. Swami V, Harris AS. *Body art: Tattooing and piercing*. W: Cash TF. red. *Encyclopedia of body image and human appearance*. Oxford: Elsevier; 2012. S. 58–65. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00012-2>.

17. Sanders C, Vail D. *Customising the body: The art and culture of tattooing*. Philadelphia, PA: Temple University Press; 2008.
18. Lemma A. *Under the skin. A psychoanalytic study of body modification*. New York: Routledge; 2010.
19. Deschesnes M, Finès P, Demers S. *Are tattooing and body piercing indicators of risk-taking behaviours among high school students?* J. Adolesc. 2006; 29(3): 379–393. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.06.001>.
20. Pajor AJ, Bromiarczyk-Dyła G, Świtalska J. *Satisfaction with life, self-esteem and evaluation of mental health in people with tattoos or piercings*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(3): 559–573. <http://doi.org/10.12740/PP/27266>.
21. Tiggemann M, Golder F. *Tattooing: An expression of uniqueness in the appearance domain*. Body Image 2006; 3(4): 309–315.
22. 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): 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206411>.
23. Molloy K, Wagstaff D. *Effects of gender, self-rated attractiveness, and mate value on perceptions tattoos*. Pers. Individ. Differ. 2021; 168: 110382. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110382>.
24. Ernst M, Borkenhagen A, Fegert JM, Brähler E, Plener PL. *The association of childhood abuse and neglect with tattoos and piercings in the population: Evidence from a representative community survey*. BMC Psychol. 2022; 10(1): 105. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00811-x>.
25. Sakson-Obada O. *Trauma jako czynnik ryzyka dla zaburzeń Ja cielesnego*. Przegląd Psychologiczny 2009; 52(3): 309–326.
26. Atkinson M, Young K. *Flesh journeys: Neo primitives and the contemporary rediscovery of radical body modification*. Deviant Behav. 2001; 22(2): 117–146. <https://doi.org/10.1080/016396201750065018>.
27. Woodstock L. *Tattoo therapy: Storying the self on reality TV in neoliberal times*. J. Pop. Cult. 2014; 47(4): 780–799. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5931.2011.00814.x>.
28. DeMello M. *“Not just for bikers anymore”: Popular representations of American tattooing*. J. Pop. Cult. 1995; 29(3): 37–52. <https://doi.org/10.1111/j.00223840.1995.00037.x>.
29. Stirn A, Hinz A. *Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification*. Psychother. Res. 2008; 18(3): 326–333. <https://doi.org/10.1080/10503300701506938>.
30. Wycisk J. *Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2004.
31. Mirucka B, Sakson-Obada O. *Ja cielesne. Od normy do zaburzeń*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2013.
32. Mirucka B. *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2018.
33. Gallagher S. *How the body shapes the mind*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
34. *Body image. A handbook of science, practice, and prevention*. Smolak L, Cash TF. red. New York: Guilford Press; 2011.
35. Craik J. *The face of fashion: Cultural studies in fashion*. London: Routledge; 1994.
36. Harry B. *Tattoos, body experience, and body image boundary among violent male offenders*. Bull. Am. Acad. Psychiatry Law 1987; 15(2): 171–178.
37. Stirn A, Möller J. *Tattoo und Piercing Zwischen Autoaggression und Coping*. Haut 2013; 24(1): 10–13.
38. Erikson E. *Identity: Youth and crisis*. London: Faber and Faber; 1986.

39. Arnett J. *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford: Oxford University Press; 2004.
40. Mun JM, Janigo KA, Johnson KKP. *Tattoo and the Self*. Cloth. Text. Res. J. 2012; 30(2): 134–148. <https://doi.org/10.1177/0887302X12449200>.
41. Schwarz MT. *Native American tattoos: Identity and spirituality in contemporary America*. Vis. Anthropol. 2006; 19(3–4): 23–54. Doi: 10.1080/08949460500297398.
42. Maxwell D, Thomas J, Thomas SA. *Cathartic ink: A qualitative examination of tattoo motivations for survivors of sexual trauma*. Deviant Behav. 2019; 41(3): 1–18. <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1565524>.

Adres: Klaudia Jabłońska
e-mail: klaudia.jablonska@kul.pl

Otrzymano: 23.01.2024
Zrecenzowano: 2.03.2024
Otrzymano po poprawie: 25.03.2024
Przyjęto do druku: 27.04.2024