

Ludwika Wojciechowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Dorota Katarzyna Kasperek

Uniwersytet Zielonogórski

Anna Olszewska

Polska Akademia Nauk w Warszawie

DOI: <https://doi.org/10.59444/2024MONredJanr12>

MOTYWY TATUOWANIA SIĘ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ A ICH DOBROSTAN PSYCHICZNY

Motives for tattooing people with physical disabilities and their mental well-being

Abstract: The aim of the study was to find out the relationship between the motives for tattooing and emotional, personality and social well-being in groups of people with and without physical disabilities. A positive relationship between the three types of tattooing motives and the three dimensions of mental well-being was expected both in the group of people with physical disabilities and in the group without disabilities. The second objective was to find out the differences between the study groups in terms of the intensity of tattooing motives. A higher intensity of social motives and self-exposure motives was expected in the group of people with physical disabilities than in the group of people without disabilities. A group of 113 people was examined, including 44 with physical disabilities and 67 without physical disabilities. A positive relationship was established between the motives for tattooing and psychological well-being, but in the group of people with disabilities it concerned only the aspects of emotional and personality well-being. On the other hand, in the group without disabilities, the positive relationship concerned only the aspects of emotional and social well-being. In addition, it was found that in the group of people with mobility disabilities there is a greater intensity of all the examined tattooing motives than in the group of people without disabilities.

Keywords: motives for tattooing, mental well-being, people with physical disabilities

Wprowadzenie

Tatuowanie ciała najczęściej określane jest jako dobrowolny i celowy proces wprowadzania trwałych rysunków, symboli lub innych wzorów na skórę poprzez nakłuwanie igłą i wstrzykiwanie barwnika pod skórę (Zajęcka, Wojnowska 2018). Staje się ono coraz bardziej popularnym sposobem modyfikacji swojego ciała. Dawno minął już czas, gdy kojarzone było głównie z subkulturą przestępczą lub z osobami z marginesu

społecznego i spotykało się z niechęcią lub co najmniej z dystansem otoczenia. Obecnie nastawienie do tatuowania i tatuażu ulega zmianie, a licznie powstające studia tatuażu mają w swej ofercie zróżnicowane techniki, treści czy kolorystykę rysunków na ciele. Wybór należy do osoby, która podejmuje decyzję o dokonaniu tatuażu oraz o planowanych jego cechach, kierując się różnymi motywami. Motywy wyboru treści i formy tatuażu mogą łączyć się z funkcjami, jakie pełnią tatuaże oraz ze związanymi z nimi, oczekiwanymi przez jednostkę gratyfikacjami. Wśród wielu funkcji tatuaży, które mogą leżeć u podłoża decyzji o ich wykonaniu najczęściej wymienia się funkcję religijną, autoprezentację, upamiętnienie, zwiększenie samooceny, kontakt ze sztuką, podniesienie atrakcyjności fizycznej czy przynależność do grupy (por. Wojciechowska, Olszewska 2023, Wojciechowska, Winiarek 2020, Zajęcka, Wojnowska 2018).

Poprzez stosowanie tatuaży nawiązujących do symboliki religijnej jednostka może wyrazić swoją wiarę i zaangażowanie religijne (Friedman, Mannino 2018, Johnson, Avenarius 2014, Zulueta 2012). Tatuaże mogą również służyć autoekspresji, czyli prezentacji swojej osobowości, oryginalności i niepowtarzalności, kreatywności, cenionych przez siebie idei, a także uczuć wobec innej osoby lub podkreślenia roli ważnego zdarzenia życiowego (Antoszewski et al. 2009, Hill et al. 2016, Naude, Jordaán i Bergh 2017, Schlosser et al. 2020; Zajęcka, Wojnowska, 2018). Posiadanie tatuaży ma za zadanie udowodnić również, że ich posiadacze są odważni, niezależni, ciekawi świata i nie lękający się podejmowania ryzykownych zachowań (Deschesnes et al. 2006, Hill et al. 2016). Wyniki niektórych badań pokazują, że samoekspresja bywa najczęściej deklarowanym motywem wykonania tatuażu (Smith et al. 2015).

Inna funkcja tatuażu to upamiętnienie ważnych osób lub zdarzeń z własnego życia, utrwalenie sytuacji, w których została wygrana walka z przeciwnościami losu czy zapis znaczących pomyślnych zdarzeń towarzyszących, np. przemianie ról społecznych (Hill et al. 2016, Deschesnes et al. 2006, Naude et al. 2017, Schlosser et al. 2020, Smith et al. 2015, Zajęcka, Wojnowska 2018). W badaniach Naude i współautorów (2017) na ten motyw wykonania tatuażu, jako główny, wskazywało 25% osób. Kolejny motyw tatuowania się łączy się z podwyższeniem własnej samooceny, poprawieniem percepcji własnej osoby (Antoszewski et al. 2009, Hill et al. 2016). Z badań wynika, że wyższy poziom samooceny prezentują grupy osób mające tatuaże niż grupy osób bez tatuaży (Rotaru, Burlacu 2019). Należy jednak zauważyć, że wymienione badania miały charakter korelacyjny, trudno więc stwierdzić, jaki jest kierunek ustalonych zależności – czy osoby wykazujące się wyższym poziomem samooceny decydowały się na tatuaże, czy też wykonanie tatuażu podnosiło ich poczucie własnej wartości.

Z powyższym motywem wiąże się chęć podniesienia atrakcyjności fizycznej swego ciała poprzez dekorowanie go tatuażami, ale także poprzez ukrywanie za ich pomocą defektów, znamion czy blizn. Osoby badane podkreślają, że dzięki ozdobnym

tatuazom są w stanie zaakceptować i polubić swoje ciało (Antoszewski et al. 2009, Hill et al. 2016, Jaworska i in., 2018, Schlosser et al. 2020, Zbyrad 2015). Element piękna tatuażu i uznawania ich za dzieła sztuki zawarty jest w kolejnym motywie tatuowania się, a mianowicie w chęci codziennego obcowania ze sztuką (Antoszewski et al. 2009, Jaworska et al. 2018, Schlosser et al. 2020, Zbyrad 2015).

Ostatni z wymienionych motywów tatuowania się wynika z potrzeby człowieka przynależenia do grupy bądź grup społecznych. Dzięki tatuazom wyrażającym określone wartości można łatwiej włączyć się do grupy preferującej podobne nastawienia do świata, można również demonstrować swoją przynależność do danej grupy (Deschesnes et al. 2006, Jaworska et al. 2018, Zajęcka, Wojnowska 2018).

Do opisanych wyżej kategorii motywów, po dokonaniu przeglądu wielu badań, Robert Nowak (2012) dołącza jeszcze inne, np. motyw samouzdrowienia, czyli odzyskania swego ciała po doświadczeniach maltretowania (Atkinson 2002), motyw „oporu” będący sposobem przeciwstawienia się społeczeństwu lub rodzicom, co można obserwować zwłaszcza w okresie adolescencji, motyw związany z uzależnieniem od tatuowania i ciągłym upamiętnianiem w tatuażu ważnych zdarzeń czy motyw seksualny mający na celu podkreślenie swoich preferencji seksualnych i seksualności (Armstrong, Caliendo, Roberts 2006, Delazar 2005, Vail 1999). Nowak (2012) stwierdza również, że motywy tatuowania można sprowadzić do trzech grup, a mianowicie do motywów związanych z wartościami estetycznymi, z ekspresją własnej indywidualności oraz z przynależnością grupową.

Wydaje się jednak, że w wymienionych trzech grupach zostały pominięte: motyw terapeutyczny, dążenie do poprawy samopoczucia psychicznego, polepszanie jakości życia, a także motyw tatuowania się jako pewien sposób radzenia sobie z różnymi problemami i sytuacjami trudnymi (Wojciechowska, Winiarek 2020). Jedną z grup osób, dla których tatuowanie się może być pomocnym sposobem rozwiązywania problemów adaptacyjnych, są osoby z niepełnosprawnościami, zwłaszcza zaś osoby z niepełnosprawnością ruchową. Osoby te mają często ograniczoną lub utrudnioną zdolność poruszania się i wykonywania codziennych czynności, stykają się też z wieloma wyzwaniami tak fizycznymi, jak i społecznymi. Samoocena ich stanu zdrowia, obrazu własnego ciała i wyglądu zewnętrznego bywa obniżona, co może utrudniać nawiązywanie i poszerzanie relacji społecznych oraz w konsekwencji prowadzić do izolacji społecznej (Borowiecki 2015).

Na podstawie przeglądu badań można dojść do wniosku, że pomiar kondycji psychicznej osób z niepełnosprawnością ruchową często jest sprowadzany do diagnozy samooceny bądź samoakceptacji swego ciała, stanu zdrowia i rzadziej – poczucia własnej skuteczności (Borowiecki 2015, Byra 2011). Wydaje się, że samopoczucie psychiczne osób z niepełnosprawnością ruchową wymaga bardziej pogłębionego opisu. W tym

celu można odwołać się do trójwymiarowej koncepcji dobrostanu psychicznego Coreya Keyesa i Mary Waterman (2003, Wojciechowska 2020), uwzględniającej trzy złożone kategorie dobrostanu psychicznego – emocjonalny, osobowościowy i społeczny (tab. 1).

Tabela 1. Wymiary subiektywnego dobrostanu psychicznego wg C.L.M. Keyesa i M.B. Waterman (2003)

Dobrostan psychologiczny/ osobowościowy	Dobrostan społeczny	Dobrostan emocjonalny
Samoakceptacja	akceptacja społeczna	afekt pozytywny
Rozwój osobisty	społeczna aktualizacja	afekt negatywny
Cel w życiu	społeczny wkład	zadowolenie ogólne z życia
Panowanie nad otoczeniem	koherencja społeczna	zadowolenie z różnych dziedzin życia
Autonomia	społeczna integracja	poczucie szczęścia
Pozytywne relacje z innym	–	–

Źródło: opracowanie własne.

Grupa osób z niepełnosprawnością ruchową nie jest grupą homogeniczną funkcjonalnie, w jej ramach obecne są różnice wynikające z odmiennych źródeł niepełnosprawności, a mianowicie z wrodzonych wad rozwojowych, chorób, wypadków, urazów lub procesów starzenia się. Do nich dołączają różnice związane z poziomem akceptacji swej niepełnosprawności, oceną swego wyglądu i stosunku do swego ciała (Borowiecki 2015). Część osób poruszających się na wózkach, z niższą oceną stanu swego zdrowia, jest skłonna oczekiwać wsparcia ze strony otoczenia, inna część – o wyższej samoocenie swej niepełnosprawności, w większym stopniu stawia na niezależność, samodzielne podejmowanie wyzwań, adaptacyjne radzenie sobie z trudnościami (Byra 2011, 2012, 2013). Wiele osób w tej grupie dąży do poprawienia sprawności fizycznej i estetyki swego ciała, trenuje mięśnie klatki piersiowej oraz rąk, uczestniczy w treningach, doskonali się w różnych dyscyplinach sportowych i działalności artystycznej. Ich ciała bywają ozdobione licznymi przyciągającymi wzrok tatuażami. Czy w takim razie osoby z niepełnosprawnością ruchową traktują tatuowanie się jako mechanizm sprzyjający osiągnięciu wyższego poziomu dobrostanu psychicznego? Jakimi motywami kierują się osoby z niepełnosprawnością ruchową, tatuując swoje ciało oraz czy określone motywy tatuowania wiążą się ze zróżnicowaniem poziomu dobrostanu psychicznego tych osób?

Podstawy metodologiczne badań własnych Problem, zmienne, hipotezy

Celem podjętych badań było ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy motywami leżącymi u podstaw tatuowania się a dobrostanem psychicznym osób z niepełnosprawnością

ruchową oraz osób bez niepełnosprawności ruchowej. Zamierzano także sprawdzić, czy istnieją różnice w motywach tatuowania się pomiędzy grupą osób z niepełnosprawnością ruchową oraz grupą bez niepełnosprawności.

W modelu badawczym za zmienne niezależne przyjęto motywy tatuowania się, a za zmienne zależne – poziom dobrostanu emocjonalnego, osobowościowego i społecznego. Jeżeli chodzi o motywy tatuowania się, wyłoniono wśród nich następujące trzy kategorie. Pierwsza z nich to motywy społeczne, których wskaźnikiem były stwierdzenia w kwestionariuszu, takie jak: *dzięki tatuażom stałem się/stałam się członkiem określonej grupy; dzięki tatuażom zyskuję uwagę innych*. Drugą kategorią są motywy ekspozycji własnego ja, których wskaźnikami były stwierdzenia: *dzięki tatuażom wyrażam siebie, np. swoje przekonania, zainteresowania, osobowość; dzięki tatuażom czuję się bardziej niezależny/niezależna; tatuaże upamiętniają coś lub kogoś dla mnie ważnego*. Trzecia grupa motywów to dążenie do podniesienia/wzmocnienia własnego ego. Jej wskaźnikami są stwierdzenia: *dzięki tatuażom czuję się ładniejszy/ładniejsza; dzięki tatuażom czuję się pewniejszy/pewniejsza siebie; dzięki tatuażom lepiej o sobie myślę; tatuaże to moje hobby/pasja; poprzez tatuaże chcę zademonstrować swoją siłę, odporność, odwagę lub niezależność*.

Zmienne zależne, czyli subiektywny dobrostan psychiczny, opisany na trzech wymiarach – emocjonalnym, osobowościowym i społecznym, zaprezentowany jest w tabeli 1¹. Należy wyjaśnić, że podłożem dobrostanu emocjonalnego jest tzw. hedonistyczne podejście teoretyczne, natomiast podstawą teoretyczną dobrostanu osobowościowego i społecznego jest tzw. podejście eudajmonistyczne. Ze względu na różnice podstaw teoretycznych twórcy koncepcji zalecają analizę trzech odrębnych typów dobrostanu i nieobliczanie dla nich ogólnej średniej. A zatem wskaźnikami zmiennej zależnej są trzy wyniki trzech wymiarów dobrostanu psychicznego (Wojciechowska 2020).

Kontroli poddano także zmienne socjodemograficzne: wiek, płeć oraz dane dotyczące tatuaży – umiejscowieniu tatuaży i czy zostały one umieszczone w widocznym miejscu, liczbie tatuaży oraz ich treści.

W odpowiedzi na postawione pytanie o związek pomiędzy motywami tatuowania się a dobrostanem psychicznym postawiono hipotezę o istnieniu dodatniego związku pomiędzy nasileniem trzech kategorii motywów tatuowania się a dobrostanem emocjonalnym, osobowościowym i społecznym w grupach osób tak z niepełnosprawnością ruchową, jak i bez niepełnosprawności ruchowej. Oczekiwano także, że istnieją różnice w zakresie preferencji motywów tatuowania się pomiędzy badanymi grupami, a więc

¹ Szczegółowy opis dymensji dobrostanu emocjonalnego, osobowościowego i społecznego można także odnaleźć w monografii: L. Wojciechowska (2008), *Syndrom pustego gniazda: Dobrostan matek usamodzielniających się dzieci*, Instytut Psychologii PAN, Warszawa.

w grupie osób z niepełnosprawnością bardziej nasilone będą motywy społeczne i motywy ekspozycji ja niż w grupie osób bez niepełnosprawności².

Narzędzia pomiarowe

– Narzędzie do pomiaru dobrostanu psychicznego

Dobrostan psychiczny mierzono za pomocą Kwestionariusza do badania samopoczucia – KBS opracowanego przez Wojciechowską i Ładę (Łada 2006) przeznaczanego do badania subiektywnego dobrostanu psychicznego we wczesnej dorosłości. Kwestionariusz został skonstruowany na podstawie teoretycznych założeń trójwymiarowej koncepcji dobrostanu Keyesa i Waterman (2003), uwzględniającej trzy wymiary: dobrostan emocjonalny, osobowościowy oraz społeczny. Rzetelność pomiaru kwestionariuszem określono za pomocą współczynnika alpha Cronbacha. Dla głównych wymiarów dobrostanu otrzymano następujące wartości współczynnika: dla dobrostanu emocjonalnego $\alpha = 0,90$, dla dobrostanu osobowościowego $\alpha = 0,87$, dla dobrostanu społecznego $\alpha = 0,85$.

– Narzędzie do pomiaru motywów tatuowania się

Narzędzie do pomiaru motywów tatuażu skonstruowane zostało przez A. Olszewską (Wojciechowska, Olszewska 2023) i było modyfikowane w zależności od celu badań oraz cech badanej grupy. Składa się z trzech części, w których stosowany jest zarówno ustrukturalizowany wywiad z pytaniami otwartymi, jak i forma kwestionariusza ze stwierdzeniami, do których osoba badana ustosunkowuje się na pięciopunktowej skali od *zupełnie się nie zgadzam* do *w pełni się zgadzam*. Część pierwsza to pytania otwarte dotyczące umiejscowienia tatuażu, liczby tatuaży, ich treści oraz tego, czy zostały umieszczone w widocznym, czy w ukrytym miejscu. Druga część, najważniejsza z punktu widzenia niniejszego opracowania, odnosi się do motywów wyboru tatuaży, jakimi kierowały się osoby badane. Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do stwierdzeń prezentujących różne motywy na pięciopunktowej skali od *zupełnie się nie zgadzam* do *w pełni się zgadzam*. Forma stwierdzeń oraz ich trzy kategorie przybliżone są powyżej – w opisie zmiennej niezależnej. Należy dodać, że lista motywów została wyłoniona empirycznie na podstawie wcześniej prowadzonych badań nad funkcjami tatuaży. Rzetelność pomiaru motywów mierzona wartością współczynnika alpha Cronbacha wynosi dla kategorii motywów społecznych $\alpha = 0,63$; dla motywów ekspozycji własnego ja $\alpha = 0,63$ oraz dla motywów podniesienia/wzmocnienia ego $\alpha = 0,80$.

² Przeprowadzone badania dotyczyły szerszego zakresu problemów niż jest to zaprezentowane w niniejszym tekście. Ze względów wydawniczych wybrano określone wątki.

W trzeciej części narzędzia pomiarowego ponownie zawarte są pytania otwarte, które dotyczą ewentualnych planów dalszego tatuowania się, ich treści, motywów oraz ich umiejscowienia w widocznym bądź niewidocznym miejscu.

– Ankieta socjodemograficzna

W ankiecie postawiono pytania o wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz o ewentualną niepełnosprawność ruchową.

Grupy badane

Do badania prowadzonego on-line zaproszone zostały osoby mające na swym ciele tatuaż lub tatuaże oraz wywodzące się z różnych grup społecznych. Pakiet badawczy został udostępniony na grupach społecznościowych na platformie Facebook o tematyce tatuaży. Badaczka D. Kasperek (2023) podkreśliła w zaproszeniu, że pragnie po ukończeniu studiów pracować z osobami z niepełnosprawnością ruchową, dlatego bardzo jej zależy na ich udziale w badaniu oraz poznaniu ich przekonań i opinii na temat tatuowania się i tatuażu.

W badaniu wzięło udział 113 osób w wieku 19-41 lat ($M = 24,69$; $SD = 4,37$), 44 osoby z niepełnosprawnością ruchową, w tym 6 kobiet i 38 mężczyzn w wieku 19-26 lat ($M = 23,00$; $SD = 2,38$) oraz 67 osób bez niepełnosprawności ruchowej, w tym 59 kobiet i 8 mężczyzn w wieku 19-41 lat ($M = 25,81$; $SD = 4,99$). Nie udało się zrównoważyć liczby kobiet i mężczyzn w ramach badanych grup oraz upodobnić pod tym względem grupy osób z niepełnosprawnością ruchową oraz grupy bez niepełnosprawności.

Znaczna część osób badanych z niepełnosprawnością ruchową mieszkała w małym (49,6%) lub w dużym mieście (39,8%), pozostawała w stałym związku partnerskim (38,9%), miała wykształcenie średnie (61,9%) oraz wskazywała na uszkodzenie w czasie porodu jako źródło niepełnosprawności (54,5%). W grupie z niepełnosprawnością ruchową aż 43,2% osób miało ponad 5 tatuaży, podczas gdy w grupie bez niepełnosprawności ruchowej najwięcej osób (47,8%) miało od 2 do 5 tatuaży. Tatuaże najczęściej były umiejscowione na rękach tak w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową (70,5%), jak i w grupie bez niepełnosprawności (85,5%). W obu grupach najważniejszy tatuaż był umiejscowiony w widocznym miejscu, a przeszło 90% osób w tych grupach planowało kolejny tatuaż.

Wyniki badań

– Motywy tatuowania się a dobrostan emocjonalny, osobowościowy i społeczny

W tabeli 2 przedstawiono współczynniki korelacji ρ Spearmana pomiędzy nasileniem motywów tatuowania się a wskaźnikami dobrostanu psychicznego otrzymane

w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową. Oznaczone zostały korelacje istotne statystycznie.

Wyniki badań wskazały na dodatnie korelacje pomiędzy nasileniem społecznych motywów tatuowania się a dymensją dobrostanu osobowościowego – poziomem autonomii i ogólnym poziomem dobrostanu emocjonalnego. Stwierdzono również, że nasilenie motywów ekspozycji własnego ja korelowało dodatnio z poziomem samoakceptacji – dymensją dobrostanu osobowościowego, a także z ogólnym poziomem dobrostanu emocjonalnego i jego dymensjami – afektem pozytywnym i poczuciem szczęścia. Z kolei nasilenie motywu podniesienia/wzmocnienia własnego ego korelowało dodatnio z poziomem afektu pozytywnego, poczuciem szczęścia i ogólnym dobrostanem emocjonalnym.

Tabela 2. Współczynniki korelacji pomiędzy nasileniem motywów tatuowania się a wskaźnikami dobrostanu psychicznego otrzymane w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową

Dobrostan	Motywy		
	społeczne	ekspozycji własnego ja	podniesienia własnego ego
Samoakceptacja	0,219	0,301*	0,194
cel życiowy	-0,165	0,117	0,001
osobisty rozwój	0,137	0,054	0,135
panowanie nad otoczeniem	0,051	-0,028	0,170
Autonomia	0,297*	0,269	0,120
pozytywne relacje	-0,111	-0,070	-0,063
Dobrostan osobowościowy	0,199	0,231	0,244
społeczna akceptacja	0,091	0,122	0,297
społeczna aktualizacja	0,243	0,079	0,219
społeczny wkład	0,234	0,093	0,151
społeczna koherencja	-0,071	-0,027	-0,026
społeczna integracja	0,087	0,112	0,034
Dobrostan społeczny	0,207	0,122	0,269
afekt pozytywny	0,242	0,348*	0,414**
afekt negatywny	-0,242	-0,170	-0,247
zadowolenie ze sfer życia	0,252	0,160	0,232
ogólne zadowolenie z życia	-0,053	0,058	0,172
poczucie szczęścia	0,200	0,419**	0,297*
Dobrostan emocjonalny	0,333*	0,316*	0,393**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Dokonano także sprawdzenia związków pomiędzy motywami tatuowania się a dobrostanem osobowościowym, społecznym i emocjonalnym w grupie osób bez niepełnosprawności, która ma status grupy kontrolnej. Wyniki badań prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Współczynniki korelacji pomiędzy nasileniem motywów tatuowania się a wskaźnikami dobrostanu psychicznego otrzymane w grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej

Dobrostan	Motywy		
	społeczne	ekspozycji własnego ja	podniesienia/wzmocnienia własnego ego
Samoakceptacja	0,151	0,197	-0,066
cel życiowy	-0,128	-0,076	-0,184
osobisty rozwój	0,106	0,226	-0,067
panowanie nad otoczeniem	0,051	0,073	-0,134
Autonomia	-0,035	0,071	-0,128
pozytywne relacje	0,132	0,209	0,039
Dobrostan osobowościowy	0,062	0,148	-0,149
społeczna akceptacja	0,153	0,244*	0,064
społeczna aktualizacja	0,328**	0,409**	0,208
społeczny wkład	0,124	0,227	0,159
społeczna koherencja	0,147	0,126	-0,036
społeczna integracja	0,170	0,158	0,050
Dobrostan społeczny	0,234	0,291*	0,126
afekt pozytywny	0,011	0,159	0,045
afekt negatywny	0,069	-0,015	0,055
zadowolenie ze sfer życia	0,069	0,218	0,010
ogólne zadowolenie z życia	0,166	0,308**	0,117
poczucie szczęścia	0,056	0,304*	0,127
Dobrostan emocjonalny	0,070	0,226	0,033

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Jak pokazuje tabela 3, otrzymano istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy nasileniem społecznych motywów tatuowania się a wymiarem dobrostanu społecznego – poziomem społecznej aktualizacji. Stwierdzono również, że nasilenie motywów ekspozycji własnego ja korelowały dodatnio z poziomem ogólnego dobrostanu społecznego oraz z jego wymiarami – społeczną akceptacją i społeczną aktualizacją, ponadto z wymiarami dobrostanu emocjonalnego – poziomem zadowolenia z życia i poczucia szczęścia. Nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji dotyczących motywów podniesienia/wzmocnienia własnego ego.

- Motywy tatuowania się w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową oraz w grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej

W tabeli 4 przedstawiono średnie wartości nasilenia motywów tatuowania się w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową i w grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej. Zestawienie zostało uzupełnione wartościami nieparametrycznego testu *U* Manna-Whitneya.

Tabela 4. Średnie wartości nasilenia motywów tatuowania się w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową i w grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej

Motywy	Niepełnosprawność ruchowa				<i>U</i>	<i>P</i>
	Nie		Tak			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Motywy tatuowania się						
Motywy społeczne	9,22	2,79	13,27	2,28	422,50	0,001
Motywy ekspozycji własnego ja	11,07	3,08	13,48	2,02	785,00	0,001
Motyw podniesienia/ wzmocnienia własnego ego	11,49	3,34	13,55	1,85	917,50	0,001

M – wartość średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *U* – wartość testu *U* Manna-Whitneya; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań zaprezentowane w tabeli 4 pozwalają stwierdzić, że nasilenie wszystkich trzech motywów tatuowania się było istotnie statystycznie wyższe w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową niż w grupie bez niepełnosprawności ruchowej. Różnice te dobrze ilustruje wykres 1.



Wykres 1. Średnie wartości nasilenia motywów tatuowania się w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową i w grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej.

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja wyników

Wyniki badań dotyczące związków pomiędzy motywami tatuowania, jakimi kierowały się osoby badane a dobrostanem psychicznym w dwu grupach pokazały, że przyjęty kierunek rozumowania, zakładający, że motywy tatuowania się są dodatnio związane z dobrostanem psychicznym, potwierdza się. Natomiast związek ten nie jest tak prosty, jak przypuszczano.

W grupie tatuowanych osób z niepełnosprawnością ruchową okazało się, że u podstaw wykonania tatuaży leżały wszystkie mierzone kategorie motywów, czyli społeczne, ekspozycja własnego ja oraz wzmocnienie ego. Kierowanie się przy wykonywaniu tatuażu motywami społecznymi łączyło się z poczuciem autonomii, niezależności, z przekonaniem o możliwości decydowania o swoim życiu, a kierowanie się ekspozycją własnego ja wiązało się z osiągnięciem wyższego poziomu samoakceptacji, czyli pogodzenia się ze swoimi wadami fizycznymi, defektami psychicznymi oraz dostrzeżenia i uznania swoich dobrych stron, cech i dyspozycji. Dla osób z ograniczonymi często możliwościami przemieszczania się, „polubienie siebie” i nabycie przekonania o swej samodzielności może być kluczowe dla adaptacji do otoczenia społecznego i podejmowania wyzwań. Znaczenie motywów społecznych i ekspresji własnego ja przy wykonywaniu tatuaży dla samopoczucia psychicznego osób jest podkreślane przez wielu badaczy (Antoszewski et al. 2009, Deschesnes et al. 2006, Hill et al. 2016, Smith et al. 2015).

W grupie osób tatuowanych z niepełnosprawnością ruchową zwraca też uwagę wynik dodatniego związku pomiędzy wszystkimi trzema rodzajami motywów tatuowania się a dobrostanem emocjonalnym, w tym dymensjami tego dobrostanu – afektu pozytywnego i poczucia szczęścia. Oznaczałoby to, że osoby z niepełnosprawnością ruchową, wykonując tatuaże, niezależnie od kategorii motywów, w dużym stopniu mogą czuć się szczęśliwe i cieszyć się życiem.

Wyniki uzyskane w grupie kontrolnej, czyli w grupie osób z tatuażami, ale bez niepełnosprawności, są odmienne. Przede wszystkim tylko dwa rodzaje motywów są odpowiedzialne za tatuowanie się tych osób – społeczne i ekspozycja własnego ja, ponadto wiążą się one z ogólnym dobrostanem społecznym, a także z jego dymensjami – społeczną aktualizacją i społeczną akceptacją. Poza tym, podobnie jak w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową, motyw ekspozycji własnego ja koreluje dodatnio z aspektami dobrostanu emocjonalnego – poczuciem szczęścia oraz z ogólnym zadowoleniem z życia.

Aby dokładnie zinterpretować rezultaty badań w grupie bez niepełnosprawności, należy określić, czym jest dobrostan społeczny i jego dymensje skorelowane w prezentowanych badaniach własnych z motywami tatuowania się. Warto też zauważyć,

że ani dobrostan społeczny, ani jego dymensje nie były obecne w wynikach grupy z niepełnosprawnością ruchową.

Dobrostan społeczny oznacza samopoczucie jednostki jako członka danego społeczeństwa lub mniejszej grupy społecznej. Z kolei jego aspekt – społeczna akceptacja – to darzenie społeczeństwa zaufaniem, przychylne nastawienie do członków społeczeństwa i przekonanie o przychylności i życzliwości innych. Jednostki akceptujące społeczeństwo czują się w nim komfortowo (Keyes, Waterman 2003, Wojciechowska 2008). Druga dymensja dobrostanu społecznego, czyli aktualizacja społeczna, określana jest przez przekonanie o pozytywnej ewolucji społeczeństwa i poczucie, że tkwiący w nim potencjał jest przez jego członków oraz różne instytucje pomyślnie realizowany. Jest to wiara w przyszłość społeczeństwa i w to, że świat zmienia się na lepsze (Keyes, Waterman 2003, Wojciechowska 2008). A zatem można stwierdzić, że tatuowanie się może być wyrazem, przejawem i korelatem afirmacji świata społecznego, który zwrotnie akceptuje i jest tolerancyjny dla różnych jego członków, przejawiających różne style życia, w tym dla miłośników tatuaży. Ekspozycja własnego ja poprzez tatuaż stanowi w przekonaniu badanych młodych dorosłych pewnego rodzaju sprawdzian lub świadectwo tego, że tworzą się warunki do coraz wyższej jakości społeczeństwa. Nie jest więc zaskoczeniem, że w warunkach pozytywnego spostrzegania społeczeństwa, z kategorią motywów, czyli z ekspozycją własnego ja wiąże się wyższy poziom ogólnego zadowolenia z życia i poczucie szczęścia w grupie osób tatuowanych, ale niemających żadnych niepełnosprawności.

Porównanie związków pomiędzy motywami tatuowania a dobrostanem psychicznym w obu grupach pozwala zauważyć, że tatuowanie się w grupie bez niepełnosprawności wiąże się przede wszystkim z poczuciem harmonijnego życia w społeczeństwie, podczas gdy w grupie osób z niepełnosprawnościami tatuowanie ciała łączy się z indywidualną wewnętrzną kondycją psychiczną.

Kolejny ciekawy rezultat porównań nasilenia motywów tatuowania w grupie kryterialnej i kontrolnej (tab. 4) mówi, że w grupie osób z niepełnosprawnością jest istotnie większe nasilenie wszystkich trzech kategorii motywów tatuowania niż w grupie osób bez niepełnosprawności. Można więc przypuszczać, że dla osób z niepełnosprawnością ruchową wykonywanie tatuaży i ich posiadanie jest znacznie ważniejsze niż dla grupy kontrolnej. Grupa osób bez niepełnosprawności jest w stanie bez większych ograniczeń próbować innymi metodami troszczyć się i zabiegać o swoje samopoczucie psychiczne, natomiast dla osób z niepełnosprawnością ruchową tatuowanie się może być metodą ważną, dominującą, a może w niektórych przypadkach – jedyną.

Wnioski

Wyniki badań pozwoliły na częściowe potwierdzenie hipotezy o związku pomiędzy motywami tatuowania się a dobrostanem psychicznym oraz o różnicach w zakresie motywów tatuowania się pomiędzy grupą osób z niepełnosprawnością ruchową oraz grupą osób bez niepełnosprawności.

1. W grupie osób z niepełnosprawnością ruchową dodatni związek dotyczył:
 - wszystkich motywów tatuowania się z wymiarami dobrostanu emocjonalnego,
 - motywów społecznych z autonomią – aspektem dobrostanu osobowościowego,
 - a także motywów ekspozycji własnego ja z samoakceptacją, będącą również aspektem dobrostanu osobowościowego.
2. W grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej dodatni związek dotyczył:
 - tylko dwóch motywów tatuowania się, a mianowicie społecznych oraz ekspozycji własnego ja,
 - motywy społeczne korelowały ze społeczną aktualizacją – wymiarem dobrostanu społecznego,
 - motywy ekspozycji własnego ja korelowały ze społeczną akceptacją oraz ze społeczną aktualizacją – wymiarami dobrostanu społecznego,
 - motywy ekspozycji własnego ja korelowały z dwoma wymiarami dobrostanu emocjonalnego – ogólnym zadowoleniem z życia oraz poczuciem szczęścia.
3. Wyższe nasilenie wszystkich motywów tatuowania się, a nie tylko, jak oczekiwano, dwóch motywów – społecznych oraz ekspozycji własnego ja – wystąpiło w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową niż w grupie osób bez niepełnosprawności ruchowej.

Bibliografia

- Antoszewski B., Sitek A., Fijałkowska M., Kasielska A., Kruk-Jeromin J. (2009), *Tattooing and body piercing – what motivates you to do it?*, „International Journal of Social Psychiatry Online First”, 56, 5: 471-480.
- Atkinson M. (2002), *Pretty in ink: Conformity, resistance, and negotiation in women’s tattooing*, „Sex Roles”, 47: 219-235.
- Armstrong M.L., Caliendo C., Roberts A.E. (2006), *Genital piercings: What is known and what people with genital piercings tell us*, „Urologing Nursing”, 26: 173-180.
- Borowiecki P. (2015), *Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, 2, 15: 109-126.

- Byra S. (2011), *Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 17, 3: 127-134.
- Byra S. (2012), *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a przystosowanie do życia z niepełnosprawnością u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego o zróżnicowanym poziomie subiektywnej oceny zdrowia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 18, 1: 37-44.
- Byra S. (2014), *Nadzieja podstawowa i percepcja własnej niepełnosprawności a radzenie sobie osób z urazem rdzenia kręgowego*, „Hygeia Public Health”, 49, 4: 825-832.
- Delazar M.E. (2005), *The relationship between self-esteem, objectified body consciousness, personality traits and body modification: An exploratory study*, „Dissertation Abstracts International”, Section B: „The Science and Engineering”, 65: 5395.
- Deschesnes M., Demers S., Fines P. (2006), *Prevalence and Characteristics of Body Piercing and Tattooing Among High School Students*, „Canadian Journal of Public Health”, 97, 4: 325-328.
- Friedman R., Mannino M. (2018), *Natural mummies from Predynastic Egypt reveal the world's earliest figural tattoos*, „Journal of Archaeological Science” 92, 4: 116-125.
- Hill B.M., Olgetree S.M., McCrary K.M. (2016), *Body Modifications in College Students: Considering Gender, Self-Esteem, Body Appreciation, and Reasons for Tattoos*, „College Student Journal”, 50, 5: 246-252.
- Jaworska K., Fijałkowska M., Antoszewski B. (2018), *Tattoos yesterday and today in the Polish population in the decade 2004-2014*, „Health Psychology Report”, 6, 4: 321-329.
- Johnson R.A., Avenarius C.B. (2014), *The Role of Religious Values: Young Christians' Opinions toward Tattoos*, „Explorations: the Journal of Undergraduate Research”, <https://uncw.edu/csurf/explorations/documents/volume%209%202014/r-johnson.pdf> [12.05.2023].
- Kasperek D.K. (2023), *Motywy tatuowania się osób z niepełnosprawnością ruchową a ich dobrostan psychiczny*, nieopublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem L. Wojciechowskiej, Zielona Góra, Instytut Psychologii UZ.
- Keyes C.L.M., Waterman M.B. (2003), *Dimensions of well-being and mental health in adulthood*, [w:] *Well-being: Positive development across the life course*, eds. M. Bornstein, L. Davidson, C.L.M. Keyes, K.A. Moore, London, Lawrence Erlbaum Associates: 477-497.
- Łada M. (2006), *Płeć psychologiczna i typ kariery zawodowej a subiektywny dobrostan kobiet*, nieopublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem L. Wojciechowskiej. Warszawa, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej.
- Naude L., Jordaan J. Bergh L. (2017), *„My Body is My Journal, and My Tattoos are My Story”: South African Psychology Students' Reflection on Tattoo Practices*, „Springer Science+Business Media”, 38: 177-186.
- Nowak R. (2012), *Psychologiczne aspekty tatuowania się*, „Roczniki Psychologiczne”, 15, 2: 87-104.
- Rotaru A.M., Burlacu C. (2019), *The influence of tattoos on self-esteem and the perception of Romanian society*, „Agora Psycho-Pragmatica”, 13, 1: 325-328.
- Schlosser A., Giacomozzi A.J., Camargo B.V., Pereira da Silva E.Z., Xavier M. (2020), *Tattooed and non-tattooed women: Motivation, Social Practices and risk behavior*, „Psico-USF, Braganca Paulista”, 25, 1: 51-62.
- Smith H., Dickson L., Dukes R.L., Strapko N. (2015), *To ink or not to ink: the meaning of tattoos among college students*, „College Student Journal”, 49, 1: 106-120.
- Vail D.A. (1999), *Tattoos are like potato chips... you can't have just one: The process of becoming and being a collector*, „Deviant Behavior”, 20: 253-273.
- Wojciechowska L. (2008), *Syndrom pustego gniazda: Dobrostan matek usamodzielniających się dzieci*, Warszawa, Instytut Psychologii PAN.

- Wojciechowska L. (2020), *Duchowość a subiektywny dobrostan osobowościowy, społeczny i emocjonalny osób we wczesnej, średniej i późnej dorosłości*, [w:] *Konteksty religijności i rodziny*, red. M. Borowska, J. Kraśniewska, Kraków, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie: 113-170.
- Wojciechowska L., Winiarek A. (2020), *Tatuowanie ciała jako jeden ze sposobów radzenia sobie z niepełnosprawnością*, [w:] *Problematyczność inkluzji społecznej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego: 141-152.
- Wojciechowska, L., Olszewska, A. (2023), *Tatuowanie się i osoby tatuowane w percepcji nastolatków*, [w:] *O (nie)typowych uczniach i ich (nie)typowej edukacji*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Zielona Góra, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego: 103-114.
- Zajęcka B., Wojnowska A. (2018), *Rola i znaczenie tatuażu wśród wychowanek Zakładu Poprawczego w Zawierciu*, „Pedagogika”, 27, 2: 309-321.
- Zbyrad T. (2015), *Przekształcanie ciała – tatuaż i piercing. Motywy osobiste i znaczenie społeczne*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Sociologica”, 7, 1: 67-77.
- Zulueta L. (2012), *The Art of Tattoo*, CreateSpace Independent Publishing Platform.