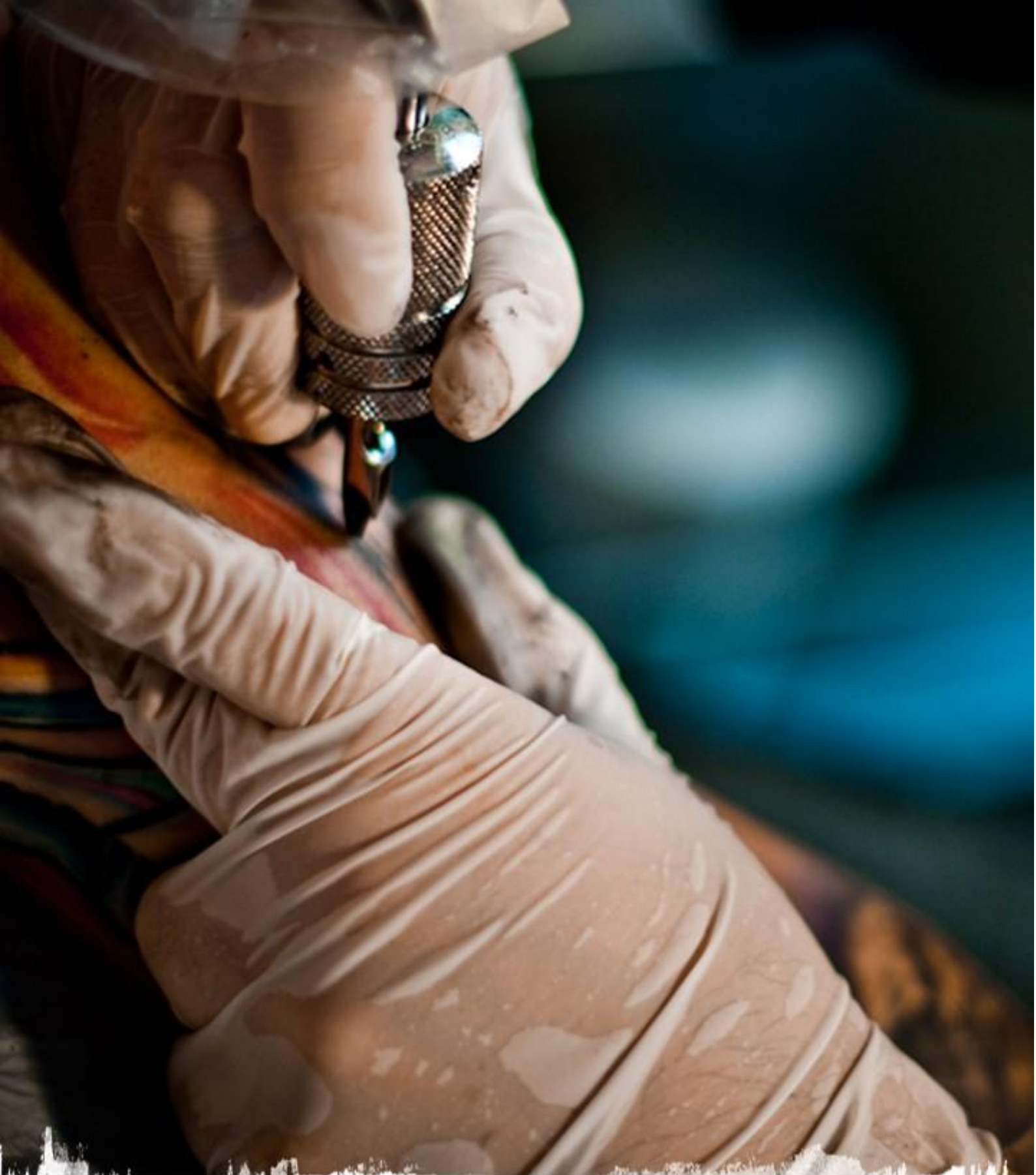




SPOŁECZNE POSTRZEGANIE TATUAŻY I LUDZI Z TATUAŻAMI

*Lic. Justyna Kowalewska, Dr n. med. Beata Kowalewska
Dr n. med. Iwona Ostaszewska - Puchalska
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kuśak*

*SPOŁECZNE POSTRZEGANIE
TATUAŻY I LUDZI Z TATUAŻAMI*

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



***SPOŁECZNE POSTRZEGANIE
TATUAŻY I LUDZI Z TATUAŻAMI***

Lic. Justyna Kowalewska

Dr n. med. Beata Kowalewska

Dr n. med. Iwona Ostaszewska - Puchalska

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

Białystok 2021

RECENZENCI MONOGRAFII

dr hab. med. Dzmitry Fiodaravich Khvorik

Prof. Uniwersytetu Medycznego w Grodnie

Katedra Dermatowenerologii

Uniwersytet Medyczny w Grodnie, Białoruś

Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz

Faculty of Health and Social Sciences, Førde

Western Norway University of Applied Sciences, Norway

Wydawca

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

ul. Kilińskiego 1

Białystok

Wydanie I

Białystok 2021

Wszelkie prawa zastrzeżone

ISBN 978-83-962261-4-3

Opracowanie graficzne własne, zdjęcie - obraz z PowerPoint

(na licencji Creative Commons)

Druk

RobotA Piotr Duchnowski

ul. Baranowicka 115/302, 15-501 Białystok

Monografia powstała na bazie wyników rozprawy licencjackiej Justyny Kowalewskiej.

Zawarte w niej materiały mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny, do celów naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.

Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

Jeśli ktoś jest odmienny, to jest skazany na samotność.

Aldous Huxley

WYKAZ AUTORÓW

Lic. kosmetologii Justyna Kowalewska

Pierce Me Pretty - Justyna Kowalewska. Salon kosmetyczny

Absolwentka kierunku Kosmetologia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Dr n. med. Beata Kowalewska

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Dr n. med. Iwona Ostaszewska – Puchalska

Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

SŁOWO WSTĘPNE

Tatuowanie ciała było już znane w czasach prehistorycznych, mając wówczas przede wszystkim znaczenie religijne i magiczne, poprzez okres starożytnego Egiptu, Rzymu, ludy Europy (Wikingowie, Słowianie, Germanie i Galowie), czy starożytne plemiona Brytanii. Trałowie np. tatuowali dzieci z szanowanych rodzin, natomiast starożytni Grecy uważali, że „tatuaz umniejsza godność człowieka, dlatego stosowany był do znakowania szpiegów”, a Rzymianie, że tatuaz „nie przystoi normalnym ludziom” i dlatego naznaczali nimi niewolników i kryminalistów, nanosząc tatuaze skazańcom na twarze. Pierwsi chrześcijanie tatuowali sobie np. inicjały związane z imieniem Chrystusa, a ten obyczaj przejęli krzyżowcy. W 787 roku papież Hadrian I zabronił takiego ozdabiania ciała uważając, że zagraża to duszy. Tatuaz na nowo „odkryto” pod koniec XVII wieku dzięki kontaktom z ludami Polinezji. Z kolei na początku XX wieku takie „upiększanie” ciała stało się niemodne i w kolejnych latach coraz mniej akceptowane społecznie. Dopiero pod koniec lat 60. i na początku 70., tatuaz zaczął być akceptowany jako część kultury, za sprawą tatuowania gwiazd muzyki i artystów. W USA ok. 29% badanych ma przynajmniej jeden tatuaz, a w grupie młodych udział wytatuowanych wynosi aż 47%. W Polsce badanie przeprowadzone przez CBOS wykazało, że ośmiu na stu dorosłych Polaków ma przynajmniej jeden tatuaz, w tym dziesięciu na stu mężczyzn i 6% wśród kobiet. Większości osób nie posiadających tatuazu (56%) nie podobała się ta moda, przy czym prawie jedna trzecia miała zdecydowanie negatywny stosunek do tatuowania ciała. Z wielu badań wynika także, że nadal funkcjonuje stereotyp posiadaczy tatuazu jako tych gorzej wykształconych, mniej uczciwych i mniej inteligentnych, chociaż inne badania pokazują, że wytatuowane osoby są bardziej niezależne, bardziej ekstrawertyczne, częściej szukają nowych doznań oraz mają wysoką potrzebę niepowtarzalności w porównaniu z osobami bez tatuazu.

W związku z rozbieżnymi opiniami w badaniach różnych autorów, oddajemy do Państwa rąk monografię, w której zawarliśmy wyniki badań własnych dotyczących postrzegania i funkcji tatuazu w społeczeństwie.

Lic. Justyna Kowalewska

Dr n. med. Beata Kowalewska

Dr n. med. Iwona Ostaszewska - Puchalska

Prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

SPIS TREŚCI

<i>Wykaz skrótów.....</i>	<i>13</i>
<i>Budowa i funkcje skóry</i>	<i>14</i>
<i>Funkcje skóry.....</i>	<i>14</i>
<i>Budowa skóry.....</i>	<i>15</i>
<i>Historia tatuażu i ozdabiania ciała.....</i>	<i>20</i>
<i>Wykonywanie i usuwanie tatuażu</i>	<i>24</i>
<i>Techniki wykonywania tatuaży.....</i>	<i>29</i>
<i>Etapy wykonywania tatuaży.....</i>	<i>31</i>
<i>Metody usuwania tatuaży.....</i>	<i>35</i>
<i>Ryzyko i przeciwwskazania do wykonania tatuażu.....</i>	<i>37</i>
<i>Postrzeganie i funkcje tatuażu w społeczeństwie.....</i>	<i>41</i>
<i>Założenia i cele</i>	<i>44</i>
<i>Materiał i metody</i>	<i>45</i>
<i>Charakterystyka badanej zbiorowości ogółem</i>	<i>47</i>
<i>Charakterystyka badanej zbiorowości z podziałem na grupy</i>	<i>50</i>
<i>Opinie ankietowanych na temat tatuaży</i>	<i>53</i>
<i>Analiza odpowiedzi osób posiadających tatuaże (grupa1)</i>	<i>60</i>
<i>Informacje na temat tatuaży</i>	<i>60</i>
<i>Reakcje społeczeństwa z osobami posiadającymi tatuaż</i>	<i>62</i>
<i>Korelacja pomiędzy reakcjami ze strony społeczeństwa a liczbą tatuaży</i>	<i>65</i>
<i>Czynniki wpływające na opinie osób bez tatuażu i nieplanujących jego wykonania ..</i>	<i>68</i>
<i>Wybrane czynniki a traktowanie tatuaży przez ankietowanych</i>	<i>68</i>
<i>Opinia na temat traktowania osób z tatuażami w pracy</i>	<i>71</i>

<i>Opinia ankietowanych na temat traktowania osób z tatuażami przez otoczenie</i>	74
<i>Opinia ankietowanych na temat traktowania osób z tatuażami w szkole i na uczelni</i>	76
<i>Opinia ankietowanych na temat traktowania osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości</i>	78
<i>Dyskusja</i>	81
<i>Wnioski</i>	87
<i>Wykaz tabel</i>	88
<i>Wykaz rycin</i>	91
<i>Wykaz fotografii</i>	92
<i>Piśmiennictwo</i>	93

WYKAZ SKRÓTÓW

AIDS	zespół nabytego niedoboru odporności	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
CBOS	Centrum Badania Opinii Społecznej	
ECHA	Europejska Agencja Chemikaliów	<i>European Chemical Agency</i>
HBV	wirus zapalenia wątroby typu B	<i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	wirus zapalenia wątroby typu C	<i>Hepatitis C Virus</i>
HIV	ludzki wirus niedoboru odporności	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
NMF	Naturalny czynnik nawilżający	<i>Natural Moisturizing Factor</i>
PTS	plaszcz hydrolipidowy, plaszcz lipidowy, plaszcz tłuszczowy	
WZW B	wirusowe zapalenie wątroby typu B	<i>Viral Hepatitis t.B</i>

BUDOWA I FUNKCJE SKÓRY

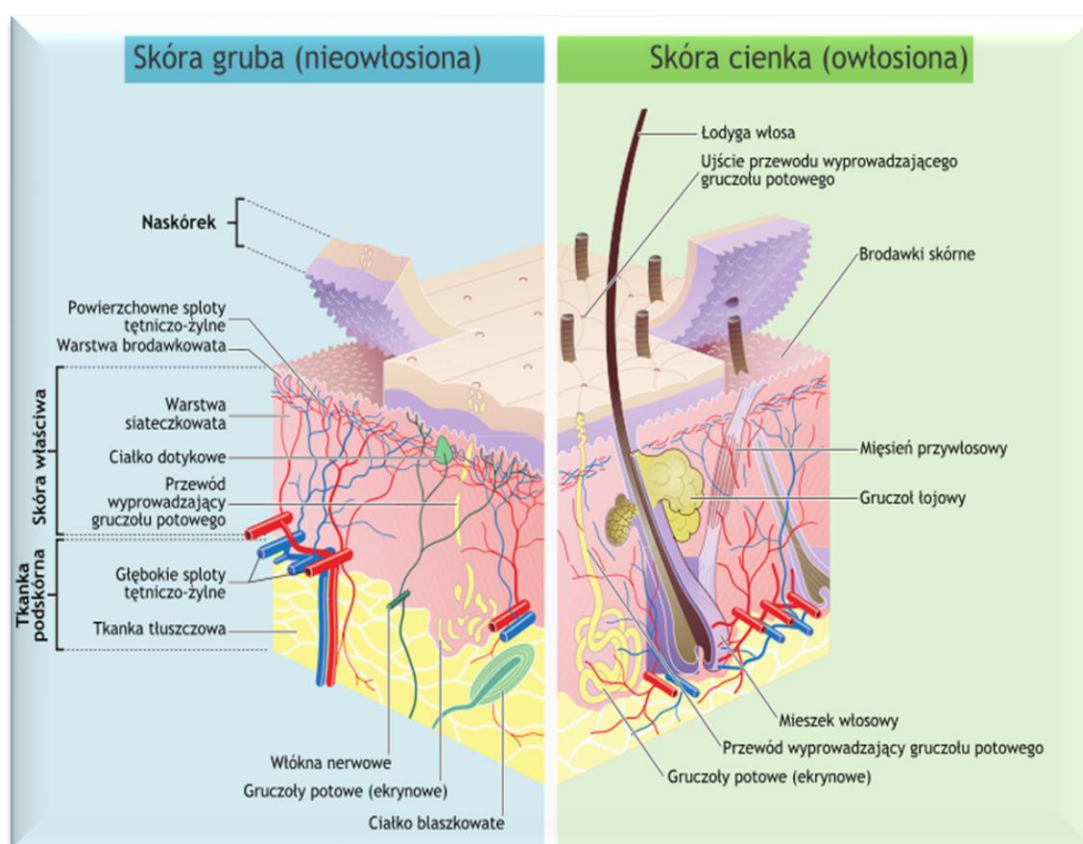
Skóra (*łac. cutis*) to jeden z największych, jak również z najcięższych organów ludzkiego ciała. Może posiadać ona powierzchnię nawet 1,5 - 2 m² i ważyć 4 - 5 kg. Na stopach jest najgrubsza, na powiekach i w okolicy oka natomiast najcieńsza. Jej grubość waha się od 0,5 do 5 mm. Skóra stanowi barierę pomiędzy środowiskiem zewnętrznym a wnętrzem organizmu [1, 2].

Funkcje skóry

Skóra, często niedoceniany organ ciała ludzkiego, pełni wiele znaczących funkcji. Pierwszą z nich jest funkcja ochronna. Izoluje środowisko wewnętrzne organizmu od środowiska zewnętrznego i czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz zabezpiecza organizm ludzki przed urazami. Poprzez melanogenezę (wytwarzanie melaniny) stanowi mechaniczną osłonę organizmu przed promieniowaniem ultrafioletowym, które jest dla organizmu człowieka mutagenne oraz chroni przed drobnoustrojami chorobotwórczymi, przez co bierze udział w odporności nieswoistej. Dzięki występujących w niej komórkach Langerhansa skóra stanowi składową układu immunologicznego. Jest też narządem czucia, poprzez receptory zlokalizowane w skórze i naskórku uczestniczy w percepcji bodźców zewnętrznych (czuciu zimna, ciepła, bólu, dotyku). Skóra zapewnia homeostazę, czyli stałe warunki dla środowiska wewnętrznego organizmu oraz bierze udział w regulacji cieplnej organizmu oraz w utrzymywaniu równowagi wodno-elektrolitowej poprzez wykorzystanie gruczołów potowych i zlokalizowanych w skórze naczyń krwionośnych. Wchłania i wydziela się przez nią wiele substancji. Dodatkowo skóra uczestniczy w procesach odpornościowych organizmu oraz pełni ważną rolę w metabolizmie witamin, białek, węglowodanów i lipidów. W zakresie gospodarki witaminowej warto podkreślić rolę skóry w syntezie witaminy D₃ z 7-dehydrocholesterolu [3].

Budowa skóry

Skóra zbudowana jest z trzech podstawowych warstw: naskórka (*łac. epidermis*), skóry właściwej (*łac. corium*) i tkanki podskórnej (*łac. tela subcutanea*). Jest żywą błoną biologiczną cechującą się dużą aktywnością metaboliczną. Znajdują się w niej zakończenia nerwowe, naczynia chłonne i krwionośne, a także tzw. przydatki, do których zaliczamy: mieszki włosowe, gruczoły potowe i łojowe (Ryc.1). Skóra w całości pokryta jest płaszczem wodno-lipidowym [1, 3, 4].



Ryc.1. Budowa skóry [5]

Naskórek (*łac. epidermis*) ma grubość od 100 do 150 μm , tworzy go pięć warstw:

- warstwa podstawna (*łac. stratum basale*) - jest to najniżej położona, tuż nad skórą właściwą warstwa, spoczywająca na błonie podstawnej. Komórki warstwy podstawnej łączą się między sobą desmosomami, zaś komórki warstwy podstawnej i

blony podstawnej łączą się ze sobą półdesmosomami. Warstwa ta zbudowana jest z jednego pokładu komórek, o wydłużonych, cylindrycznych, silnie zasadochłonnych jądrach. W warstwie podstawnej zlokalizowane są również melanocyty, wytwarzające melanicę (barwnik skóry odpowiedzialny za ochronę przed promieniowaniem słonecznym głębiej położonych komórek), komórki Langerhansa (makrofagi pochodzenia szpikowego) oraz komórki Merkla (komórki czuciowe, uznane również za punkt wyjścia zmian nowotworowych).

- warstwa kolczysta (*łac. stratum spinosum*) – wspólnie z warstwą leżącą poniżej, zwaną podstawną nazywane są warstwą Malpighiego i stanowią część żywą naskórka. W warstwie tej powstają ciała blaszkowate stanowiące źródło prekursorów dla lipidów warstwy rogowej naskórka. Warstwa kolczysta to również miejsce, w którym syntetyzowane są białka tworzące następnie tzw. zrogowaciałą kopertę. Warstwę tę tworzy od 5 do 15 warstw komórek ulegających spłaszczaniu w kierunku powierzchni skóry, a powiązanych między sobą desmosomami. W przestrzeniach międzykomórkowych krąży chłonna pełniąc funkcję odżywczą, gdyż naskórek nie posiada naczyń krwionośnych.
- warstwa ziarnista (*łac. stratum granulosum*) – w tej warstwie znajdują się już spłaszczone keratynocyty, które wypełnione są ziarnistościami keratohialinowymi (profilagryny - ważny produkt pośredni w procesie wytwarzania białka keratynowego) oraz ziarnistościami lipidowymi (prekursor lipidów warstwy rogowej). Białka i blaszki glikolipidów wydostają się z wrzecionowatych komórek tej warstwy, tworząc barierę Reina (naturalna bariera dla utraty wody), przepuszczalną dla gazów w tym pary wodnej, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A,D,E,K), prowitamin, witaminy B₅, niektórych pierwiastków śladowych, enzymów, aminokwasów, substancji bioaktywnych, glukozy, promieni UV (ultrafioletowych), hormonów, fitoformonów, promieni IR (podczerwonych) oraz szkodliwych substancji, które ją uszkadzają (ołów, nikotyna, rtęć, mocne kwasy, zasady). Warstwy naskórka znajdujące się ponad barierą Reina są ubogie w wodę, której zawierają zaledwie 10% , zaś warstwy zlokalizowane poniżej bariery Reina są bogate w wodę i zawierają jej około 70%).
- warstwa pośrednia zwana też jasną (*łac. stratum intermediale, lucidum*) – warstwa ta występuje tylko w tych miejscach ciała, gdzie naskórek jest bardzo mocno zrogowaciały, na przykład na dłoniach czy stopach. Jest ona ciężka do odróżnienia od warstwy rogowej, można to zrobić tylko przy pomocy mikroskopu elektronowego

lub barwień histochemicznych. Zbudowana jest z białka, położona pomiędzy warstwą ziarnistą a rogową.

- Warstwa rogowa (*łac. stratum corneum*) – to najbardziej zewnętrzna warstwa naskórka. Zawiera ona mocno spłaszczone komórki nieposiadające jąder (około 20 rzędów), zwane korneocytami. Korneocyty w zewnętrznej części warstwy rogowej są ułożone luźno i ulegają stałemu złuszczeniu, natomiast w niższych warstwach ściśle przylegają do siebie. Proces złuszczenia, dzięki któremu w sposób ciągły odnawia się skóra i wymianie ulegają wszystkie jej warstwy, trwa około 6 miesięcy [1, 3, 4].

Na powierzchni warstwy rogowej znajduje się płaszcz hydrolipidowy (PTS, mieszanina łoju z gruczołów łojowych oraz lipidów pochodzących z komórek naskórka), odpowiadający za procesy przenikania substancji do wnętrza skóry, odpowiednie jej nawilżenie, poprzez tworzenie bariery okluzyjnej na naskórku i zapobieganie mimowolnej utracie wody, która jest składnikiem niezbędnym do prawidłowego przebiegu wszystkich procesów zachodzących w skórze. Zapewnia on skórze gładki, miękki i jędrny wygląd. Stanowi również barierę dla szkodliwych czynników zewnętrznych (zanieczyszczeń, warunków atmosferycznych, promieniowania UV). Na płaszcz wodno – lipidowy składa się keratyna (58%), NMF (Naturalny Czynnik Nawilżający – 30%) oraz lipidy (11%).

Naturalny Czynnik Nawilżający jest mieszaniną rozpuszczonych w wodzie następujących składników:

- aminokwasy (glicyna, seryna, prolina, kwas glutaminowy) – 40%;
- jony (sodu, wapnia, potasu, magnezu, chlorki, fosforany) - 18,5% ;
- mleczan sodu - 12% ;
- kwas piroglutaminowy (PGA) i jego sól sodowa - 12%;
- mocznik – 7%;
- amoniak, kwas moczowy, glikozamina, kreatynina – 1,5%;
- substancja niezidentyfikowane;
- sole kwasu mlekowego, cytrynowego i mrówkowego [1, 3, 4].

Substancje naturalne składające się na Naturalny Czynnik Nawilżający, mają zdolność wiązania wilgoci w naskórku i gwarantują mu właściwy poziom nawilżenia. Powstają one w procesie rogowacenia skóry, w czasie aktywności gruczołów łojowych i

wydzielania przez nie sebum oraz pocenia się. W kosmetykach przeznaczonych do cery suchej lub narażonej na wysuszenie z powodu czynników zewnętrznych (np. klimatyzacja, czynniki atmosferyczne) producenci zawierają składniki NMF. Należy pamiętać, że NMF jest substancją delikatną i może być w łatwy sposób wypłukany przez wodę, detergenty czy rozpuszczalniki [1, 3, 4].

Cementem międzykomórkowym, czyli substancją spajającą ze sobą komórki są lipidy naskórka powstające w trakcie dojrzewania keratynocytów w warstwie kolczystej i ziarnistej. Lipidy warstwy rogowej składają się z ceramidów (40%), wolnych kwasów tłuszczowych (25%), cholesterolu (25%) oraz siarczanu cholesterolu 10%.

Główną część skóry tworzy skóra właściwa (*lac. dermis*), która jest zdecydowanie grubsza od naskórka oraz stanowi oparcie i miejsce przyczepności naskórka. Z komórkami naskórka łączy się za pomocą brodawek skóry. Zbudowana jest z dwóch warstw – górnej brodawkowej (*lac. stratum papillare*, obejmującej brodawki) oraz dolnej siateczkowatej (*lac. stratum reticulare*, obejmującej głębsze warstwy aż do granicy z tkanką podskórną). W jej skład wchodzi m.in.: naczynia krwionośne i chłonne, zakończenia nerwowe, komórki, włókna tkanki łącznej oraz przydatki skóry (gruczoły łojowe i potowe, włosy, paznokcie) [1, 2, 3, 4].

Granica skórno-naskórkowa ma wygląd falisty, zaś brodawkami (*lac. papillae*) określa się wyniosłości skóry pomiędzy splotami naskórkowymi. Włókna kolagenowe, sprężyste i retikulinowe składają się na podścielisko łącznotkankowe, którego podstawowymi częściami są włókna kolagenowe typu I i III. Kolagen typu IV obecny jest w obrębie błon podstawnych naczyń i błony podstawnej naskórka. Z włóknami kolagenowymi przeplatają się włókna retikulinowe i sprężyste. Do komórek tkanki łącznej w skórze właściwej zaliczamy: wytwarzające kolagen fibrocyty i fibroblasty, histiocyty pochodzące z monocytów krwi, mastocyty inaczej określane komórkami tucznymi oraz pojedyncze limfocyty - komórki krwi.

Tkanka podskórna (*lac. subcutis*) jest warstwą izolacyjną, ochronną oraz stanowi rezerwuuar energii. Jej grubość różni się w zależności od miejsc ciała, indywidualnych predyspozycji, płci, wieku, odżywiania. Nie występuje w męskich narządach płciowych oraz na powiekach. Zlokalizowana jest między skórą właściwą a powięzią mięśni. Zbudowana jest ona głównie z tkanki tłuszczowej, uformowanej w tzw. zraziki (skupiska komórek tłuszczowych) rozdzielonych tkanką łączną włóknistą. Dzięki utworzonym przegrodom łączy się z powięzią mięśni [1, 3, 4].

Gruczoły potowe dzielą się na ekrynowe i apokrynowe. Gruczoły ekrynowe biorą udział w procesie termoregulacji i występują na całym ciele z wyjątkiem małżowin usznych, warg sromowych mniejszych, wewnętrznej części napletka, żołądź prącia, łechtaczki i miejsc przejścia skóry w błonę śluzową. Ich ilość (od 2 do 5 mln) jest zmienna i zależy od wydzielania hormonów płciowych, zaś aktywność reguluje układ nerwowy, który hamuje lub nasila wydzielanie potu (np. w sytuacji stresowej występuje pobudzenie). Największe skupiska gruczołów potowych ekrynowych są zlokalizowane na podeszwowej części stóp, dłoniach, w okolicy dołów pachowych oraz na czole i nosie. Z ich pomocą w warunkach fizjologicznych człowiek powinien wydalić w ciągu doby ok. 300 ml potu, który jest substancją o pH lekko kwaśnym, złożoną z wody, mocznika, kwasu moczowego, cholesterolu, amoniaku, chlorku sodu i kwasu askorbinowego. Wydzielina gruczołów ekrynowych w połączeniu z wydzieliną gruczołów łojowych tworzy kwaśny płaszcz hydrolipidowy skóry [1, 3, 4].

Gruczoły potowe apokrynowe mimo, iż w okresie płodowym występują na całym ciele, to od ok. 5 miesiąca ciąży ulegają regresji, aż do okresu pokwitania, kiedy na nowo się uaktywniają, ale wyłącznie w okolicach pachowych, sutkowych oraz genitalnych. Wydzielanie przez gruczoły apokrynowe substancji przypominającej wyglądem mleko jest zależne o gospodarki hormonalnej i stresu. Składa się ona z wody, białek, cukrów, soli mineralnych, lipidów, steroli i jest doskonałą pożywką dla bakterii. Niemiły zapach potu pojawia się, gdy wydzielina gruczołów apokrynowych ulega rozkładowi przez bakterie [1, 3, 4].

Na głowie człowieka znajduje się od 100 do 150 tysięcy włosów. W zależności od koloru, na 1 cm² skóry głowy, przypada 150–500 włosów ciemnych albo 180–750 włosów jasnych. Przyrost włosa, zależy do czynników wewnętrznych, szacunkowo jest to około koło 0,3 mm dziennie i około 1 cm miesięcznie. Włos wyrasta z mieszka włosowego, zbudowanego z części nabłonkowej (macierz) i łącznotkankowej (brodawka włosa). Włosy u jednej osoby znajdują się w różnych fazach rozwoju: wzrostu inaczej anagenu (trwa 3-6 lat), inwolucji czyli katagenu (trwa ok. 2 - 3 tyg.), spoczynkowej – telogenu (trwa 2-4 miesiące) oraz uwalniania włosa (egzogenu) [1, 3, 4].

Płytki paznokciowe są zbudowane z blaszki grzbietowej i blaszki podeszwowej. Korzeń paznokcia zagłębiony jest w skórze, a paznokcie właściwy wyrasta na zewnątrz. Nasadę paznokcia otacza od zewnątrz wał paznokciowy wraz z obrąbkiem naskórkowym. Paznokcie powstają w macierzy i rosnąc przylegają do łożyska. Ich kształt i grubość jest cechą indywidualną zależną od czynników genetycznych i sposobu pielęgnacji. Czas

wzrostu paznokci palców rąk wynosi około 0,15 mm/ dobę, natomiast paznokci palców stóp blisko dwa razy wolniej, co pozwala na całkowite odrośnięcie paznokci palców rąk w ciągu około 5 miesięcy i paznokci palców stóp przez około 10 miesięcy [1, 3, 4].

HISTORIA TATUAŻU I OZDABIANIA CIAŁA

Tatuaż to trwała pigmentacja skóry. Uważa się, że etymologiczne słowo tatuaż ma dwa główne pochodzenia, pierwsze od polinezyjskiego słowa „ta”, co oznacza „uderzenie czegoś”, a drugie od tahitańskiego słowa „tatau”, które oznacza „oznaczyć coś”. Słowo to zostało wprowadzone w Europie przez angielskiego odkrywcę Jamesa Cooka, opisującego polinezyjską technikę „tattaw” [6].

Choć modyfikacje ciała w tym tatuowanie, skaryfikacje czy przekłuwanie ciała wciąż wydają nam się praktyką dość nowoczesną, historia tych zabiegów jest zdecydowanie bardziej odległa niż mogłoby się wydawać. Podobnie przesłanie z nim związane mogło być różnorodne. Tatuaże mogły być oznaką przynależności plemiennej, osiągnięcia wieku dojrzałego, amuletem, symbolem żałoby, pozycji społecznej czy mieć konotacje religijne. Tatuowanie należy do grupy specyficznej modyfikacji ciała polegającej na wprowadzaniu różnorodnych pigmentów pod skórę osoby tatuowanej. Pigmenty te zmieniały się na przestrzeni czasu, od stosowania sadzy po współczesne tusze [7, 8].

Najstarsze wzmianki na temat tatuowania można odnaleźć w muzeach archeologicznych posiadających w zbiorach zabytki ze starożytności, gdzie jak dowodzą naukowcy ryci sprzed 5200 lat przedstawiają osoby, których ciała były wytatuowane [9].

Według dostępnych na chwilę obecną badań, najstarszym Europejczykiem posiadającym tatuaże był Otiz - człowiek, żyjący około 3359 - 3100 r. p.n.e.. Jego mumia została znaleziona przez dwoje niemieckich turystów w 1991 r. na terenie lodowca Similaun w Alpach Wschodnich. Na kolanach Otiza, na stawie skokowym, stawach stóp i w dolnej części pleców można było zaobserwować w sumie około 60 tatuaży w postaci równoległych kresek [7, 8, 10].

Innym uznanym za jeden z najstarszych zachowanych tatuaży był wykonany w postaci kropek naniesionych igłą z kości, wizerunek boga Słońca. Został on znaleziony na ciele mumii jednego z królewskich potomków dynastii ówczynie rządzącej w Egipcie, a liczącej jak szacują naukowcy około 4000 lat [7]. Tatuowanie ciała praktykowane było jak dowodzą badania również w starożytnym Egipcie, ale nie było wg. naukowców praktyką

zarezerwowaną tylko dla wysoko urodzonych osób, ale charakteryzowało również przedstawicieli niektórych zawodów, jak: tancerki czy kobiety lekkich obyczajów. Archeolodzy odnaleźli na jednym z cmentarzy na terenach Nubii, mumię Amuet oraz kawałki ludzkiej skóry, których pochodzenie szacuje się na 2000 r. p.n.e.. Badacze stwierdzili, że wzory na nich widniejące zostały wykonane techniką tatuażu. Znalezione w czasie wykopalisk prowadzonych niedaleko Luksoru dwie mumie datowane na 3351-3018 r p.n.e również posiadały tatuaże, mężczyzna – wizerunek byka i owcy grzywiastej, zaś kobieta symbol przypominający współczesna literę S oraz narzędzia rytualnego [8, 9, 10].

Natomiast na figurkach z okresu neolitu znaleziono geometryczne wyłobienia na pośladkach, piersiach czy ramionach w postaci np. rombów lub łamanych kresek. Może to świadczyć o znajomości techniki tatuażu przez tamtejszą ludność [8]. Francuski autor William Caruchet twierdzi, że „w epokach paleolitu i neolitu, pomijając ludy mieszkające w chłodniejszych strefach klimatycznych, człowiek był bardziej przyozdobiony niż ubrany” [cyt. za 8].

Tatuaż w starożytnym świecie występował m.in. u ludów Persji, Grecji, Arabii, Japonii, Chile Ameryki Północnej, zaś starożytni przywódcy i naukowcy rzymscy opisywali zdobienia występujące na ciałach Brytów, Galów, Germanów czy Scytów. Miały one określać przynależność plemienną, informować o wierzeniach, niewolnictwie, przestępczej działalności, odstraszać wrogów czy zwyczajnie upiększać ich posiadacza [8, 11, 12].

Oznak praktykowania tatuażu nie brak również w średniowieczu. To właśnie dzięki wytatuowanemu na piersi imieniu swojej żony „Edith”, Harold II, ostatni z królów dynastii anglosaskiej został zidentyfikowany po przegranej bitwie pod Hasings [8].

Wytatuowany znak krzyża na czole charakteryzował uczestników wypraw krzyżowych. Miał on na celu zaznaczenie ich przynależności religijnej oraz chęć chrześcijańskiego pochówku w razie śmierci. Inni natomiast tatuowali na ciele znaki religijne traktując je jako oznakę przynależności chrześcijańskiej oraz amulet i ochronę przed złymi mocami [8].

W czasach ekspansji imperium Osmańskiego wytatuowane znaki religii chrześcijańskiej, zazwyczaj krzyże, miały stanowić swego rodzaju ochronę i przeszkodę w zmianie wiary na islam, z uwagi na trudność w usunięciu tatuażu [8].

Należy podkreślić, że zarówno starożytnym jak i średniowiecznym zwyczajom piętnowania przestępców i oznaczania ich niechlubnej działalności tatuażami zawdzięczamy negatywne postrzeganie tatuaży w czasach późniejszych oraz marginalizację ich posiadaczy przez społeczeństwo [8].

W czasach nowożytnych, często spotykanym zjawiskiem były wytatuowane na ciele znaki czy obrazki ludzi uczestniczących w pielgrzymkach. Wielu podróżujących do ziemi świętej powracało z wyprawy z dowodem odbycia tej uduchowiającej wyprawy na swoim ciele. Często były to obrazy przedstawiające Grób Święty i znak pięciu krzyży, Syjon czy też Górę Kalwarię [8].

Duński misjonarz Hans Egede, przebywając w latach 1721-1734 wśród Eskimosów z Grenlandii, zauważył u nich specyficzny sposób ozdabiania ciała. Mieli oni wytatuowane za pomocą igły i natartej sadzą nitki, czarne linie umiejscowione zazwyczaj w przestrzeni między oczyma, na ramionach, udach oraz szyi [8].

W 1881 r. podczas pobytu w Japonii, Król Edward VII stał się posiadaczem tatuażu z motywem smoka, wykonanego przez jednego z najwybitniejszych XIX-wiecznych tatuatorów Hori Cijo. Fakt, że monarcha posiadał taką ozdobę na swoim ciele sprawił, że praktyka ta stała się bardzo popularna wśród władców europejskich oraz ludzi z tzw. „wyższych sfer towarzyskich”. Co ciekawe tatuaże wschodu mają bardzo bogatą symbolikę, (często niezrozumiałą dla Europejczyków), część z nich została przyjęta przez organizacje przestępcze co spowodowało niechęć do tatuaży i obawy przed osobami wytatuowanymi wśród Japończyków. Rząd japoński zakazał tatuowania w XIX wieku i choć zakaz ten zniesiono w wieku XX i pojawiła się w Japonii moda na tatuowanie, większość społeczeństwa prezentuje konserwatywne poglądy w tym względzie [8].

Wiek XX był bardzo korzystny dla rozwoju zainteresowania tatuażami. Dla niektórych wytatuowane ciała stały się źródłem zarobku, rozgłosu lub kariery scenicznej. I wojna światowa wzmogła zwyczaj tatuowania wśród żołnierzy, zaś okres międzywojenny spowodował popularność tatuaży wśród grup przestępczych i osób, które wystawiając na widok publiczny wytatuowane ciała zarabiały na utrzymanie.

Najbardziej niechlubnym zastosowaniem tatuażu w nowożytnych czasach była bez wątpienia praktyka taktowania numerów obozowych, więźniom w niemieckich obozach koncentracyjnych w czasie II wojny światowej [13], czy wykonywani ozdób ze skóry

więźniów również tych, którzy posiadali tatuaże [14, 15]. Część tatuaży takich jak swastyka, cyfra 88 (Heil Hitler) są współcześnie wykorzystywane przez organizacje nionazistowskie.

Po II wojnie światowej tatuaż na stałe zagościł wśród środowisk przestępczych, z całą gamą symboliki przypisaną tatuażom wykonanym pod przymusem, tatuażom na życzenie tatuowanego a poświęconym np. rodzajom przestępstw jakimi trudnili się posiadacze tych tatuaży, ilości lub czasu przebywania w więzieniu aż po inne doświadczenia życiowe tej grupy osób, okazanie uczuć, siły czy komunikowanie zagrożeń i ostrzeżenia dla otoczenia. Z czasem tatuaże przeniknęły do różnych subkultur (punk, skinhead, metal), co również ni przysparzało zwolenników tatuażom [16].

Z uwagi na doświadczenia wojenne i skojarzenia przestępcze w Polsce przez długi czas postrzeganie tatuaży i osób je posiadających było negatywne. Tatuaż był jak stygmat i ostrzeżenie dla społeczeństwa. Stopniowe otwieranie się granic Polski na zachód wpłynęło również znacząco na tę sferę opinii społecznych. Tatuaż stał się modą za sprawą popkultury, rodzajem biżuterii, wyrazu siebie. Jak podaje Polityka.pl obecnie tatuaż występuje u co piątego mieszkańca Stanów Zjednoczonych, posiada go również co 10 mieszkańców Europy Zachodniej i co trzydziesty mieszkaniec Polski. Przy czym w Polsce obserwuje się to zjawisko dopiero od lat 90 -tych [17].

Obecnie widzimy tatuaże u celebrytów, gwiazd kina, piosenkarzy ale również polityków czy sportowców i chociaż nie zawsze akceptowany wszedł na stałe do kultury masowej, czasem budzi zachwyt jako dzieło artystyczne czasem kontrowersje jak w przypadku tatuowania gałek ocznych [18].

RYZYSKO I PRZECIWWSKAZANIA DO WYKONANIA TATUAŻU

Tatuowanie ciała jest to zabieg bardzo popularny, lecz często uważany za niegroźne postępowanie. Powoduje to, że zagrożenia jakie niesie ze sobą, są przez wielu ignorowane lub marginalizowane. Niestety, mogą mieć one poważne konsekwencje dla zdrowia i życia osoby tatuowanej.

Przy wyborze studia czy osoby wykonującej tatuaż, powinniśmy zwracać uwagę przede wszystkim na zachowanie zasad bezpieczeństwa, odpowiedniej higieny, opiekę tatuatora po zabiegu oraz oczywiście umiejętności osoby, która będzie ozdabiać nasze ciało. Tatuator nie może być przemęczony, chory, gorączkujący, kaszlący, pracować pod wpływem narkotyków, alkoholu czy innych środków odurzających. Powinien potrafić rzeczowo i jasno odpowiedzieć na pytania klienta, udzielić kompletnych i kompetentnych porad czy odpowiedzi, dotyczących procesu tatuowania, warunków studia czy samego wzoru. Podczas wybierania studia nie należy sugerować się ceną. Warto zapłacić więcej za ładną, a jednocześnie wykonaną bezpiecznie, z zachowaniem odpowiedniej higieny pracę. Należy też pamiętać, że osoba tatuowana powinna być fizycznie w pełni zdrowa w czasie wykonywania zabiegu. Oczywiście, jak przy każdym zabiegu związanym z naruszeniem ciągłości skóry, powikłania mogą, ale nie muszą się pojawić [7]. Wśród groźących powikłań należy wymienić przede wszystkim ryzyko zakażenia grzybami, wirusami i bakteriami. Najgroźniejszymi z nich są zakażenia wirusem HCV wywołującym wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) i wirusem HIV, wywołującym AIDS, czyli zespół nabytego niedoboru odporności. W literaturze istnieją również informacje o przypadkach, gdzie powikłaniem był rozwój kiły, gruźlicy, a nawet trądu [28, 29, 30, 31, 32].

Wiodącym środkiem zapobiegającym powikłaniom infekcyjnym w przebiegu tatuowania jest używane przez tatuatora sterylnych igieł, dezynfekcja sprzętu i otoczenia, używanie sprzętu jednorazowego użytku i środków ochrony osobistej. Istotną wskazówką w tym zakresie dla przyszłego klienta może być nie tylko rozmowa z tatuatorem

o zabezpieczeniu przed infekcją, ale również obserwacja wyglądu studia tatuażu oraz stanowiska zabiegowego, co może ujawnić ryzykowne zachowania pracowników studia [33].

Inny problem, związany z tatuowaniem polega na tym, że sam zabieg może spowodować nasilenie zmian liszajowych, łuszczycowych, atopowych, szczególnie w przypadku genetycznych uwarunkowań danego klienta [34]. Częstym powikłaniem niefachowo wykonanego tatuażu są infekcje ropne wywołane zakażeniem paciorkowcami lub gronkowcami, bliznowce czy alergia kontaktowa na zastosowany barwnik. W przypadku podejrzenia możliwości wystąpienia alergii, należy przed wykonaniem tatuażu przeprowadzić testy płatkowe. Zmiany wywołane procesem alergicznym można wyleczyć jedynie całkowicie usuwając tatuaż [7, 28, 35].

Jak informuje Europejska Agencja Chemikaliów (ECHA - European Chemical Agency), tusze do tatuażu (Fot. 16) mogą zawierać substancje toksyczne, które mają wpływ na powstawanie alergii skórnych, bolesnych blizn czy długotrwałych podrażnień oraz mogą podwyższać ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych [cyt. za 7]. Zawartość toksycznych składników w zależności od barwy tuszu przedstawiono w Tab. I.



Fot. 16. Przykładowe pigmenty do tatuowania [źródło: zasoby własne]

Tab. I. Szkodliwy wpływ barwników na organizm ludzki wg. ECHA [źródło: opracowanie własne na podstawie 7]

kolor pigmentu	szkodliwy składnik	wpływ na organizm
czerwony	siarczek rtęci	rakotwórczy, wywołuje silne zapalenia skóry
zielony	arsen, kobalt	rakotwórczy, toksyczny, kobalt jest częstym alergenem kontaktowym,
czarny	poходne ropy naftowej	zmniejszenie przepuszczania tlenu i promieniowania przez skórę
żółty	siarczyny kadmu	toksyczny, rakotwórczy, ma wpływ na uszkodzenie wątroby, kości, jąder czy nerek

Przed podjęciem decyzji o ozdobieniu swojego ciała tatuażem, warto wiedzieć, że nie jest to zabieg wskazany dla osób borykających się z chorobami przewlekłymi, takimi jak np. cukrzyca. Jeśli jednak cukrzyk zdecyduje się na tatuaż, wówczas bardzo ważne jest, aby skonsultował swoją decyzję z diabetologiem, poinformował tatuatora o swojej chorobie podczas ustalania terminu wizyty oraz zadbał o wyrównanie poziomu glikemii. W środowisku medycznym wykonywanie tatuażu u cukrzyków uważane jest za niewskazane, ze względu na zwiększone ryzyko powikłań, takich jak: przedłużone stany zapalne skóry, większa podatność oraz częstość zakażeń wirusowych i bakteryjnych. Nie jest to jednak bezwzględne przeciwwskazanie, i chociaż ostateczna decyzja należy do chorego, powinna być ona podjęta w sposób odpowiedzialny po zasięgnięciu porady lekarskiej oraz uzyskaniu kompletnych informacji do tatuatora na temat ryzyka, zagrożeń i przeciwwskazań. Wielokrotnie można też zaobserwować spadek poziomu cukru we krwi tatuowanego podczas wykonywania tatuażu, dlatego istotnym jest, aby chory pilnował wyrównywania glikemii nie tylko przed i po zabiegu, ale również podczas jego trwania [7].

Nie rzadko możemy spotkać się ze stwierdzeniem, iż tatuowanie ciała jest formą samookaleczania i ma silne powiązania z zachwianym zdrowiem psychicznym osób tatuowanych. Choć samookaleczanie kojarzy nam się raczej z depresją, myślami samobójczymi czy zaburzeniami psychicznymi, to w przypadku modyfikacji ciała rzadko występuje taka intencja klienta salonu. Można jednak spotkać ludzi wytatuowanych, mówiących o tym, że ból jakiego doznają podczas modyfikowania swojego ciała pomaga im

się zrelaksować, wyciszyć, uspokoić wewnętrzny niepokój czy też odrzucić negatywne emocje. Jednak nie ma w tym intencji odebrania sobie życia. Ból odczuwany podczas wykonywania tatuażu czy modyfikacji ciała wielokrotnie daje ludziom poczucie władzy, siły i dużej samokontroli, co uznawane jest za pozytywne i stymulujące [36].

Czasami powodem dokonywania modyfikacji ciała jest chęć zdobycia popularności na oryginalnym wyglądzie, w myśl zasady nie ważne jak mówią aby mówili. Wówczas nie liczy się ryzyko tylko oczekiwany efekt zwrócenia na siebie uwagi społeczeństwa. Tu pojawia się wspomniane wcześniej tatuowanie gałek ocznych, skaryfikacje oraz chirurgiczne modyfikacje wyglądu z zakładaniem implantów czy odcinaniem fragmentów ciała (np. nosa, uszu itp.).

Wielokrotnie, wątpliwości wśród potencjalnych klientów salonów tatuaży budzi brak szczegółowych uregulowań prawnych związanych z ich prowadzeniem. Wszelkie regulacje prawne dotyczące studiów tatuażu i kolczykowania połączone są z tymi, które obowiązują w salonach kosmetycznych, choć zabiegi wykonywane w tych miejscach zdecydowanie różnią się od siebie. Warto więc pamiętać, że wykonanie tatuażu to zabieg, który narusza ciągłość skóry i higiena podczas jego wykonywania powinna być na najwyższym poziomie.

POSTRZEGANIE I FUNKCJE TATUAŻU W SPOŁECZEŃSTWIE

Sztuka tatuażu ma długą i bogatą historię. Na przestrzeni lat ten sposób ozdabiania ciała pełnił wiele funkcji i był postrzegany na różny sposób. Zaczynając od tatuaży plemiennych, gdzie był oznaką statusu społecznego czy osiągnięć, poprzez znakowanie więźniów w obozach koncentracyjnych, oznaczaniu przynależności do subkultur, a kończąc na czasach współczesnych i ozdobnych funkcjach tatuażu [6, 37].

Obecnie tatuaż nie jest już zarezerwowany wyłącznie dla konkretnych plemion, wojska, marynarzy, więźniów czy poszczególnych subkultur, a stał się wyrazem ludzkiego artystyzmu. Coraz rzadziej tatuaż postrzegany jest jako wyraz buntu, chęć ukrycia swojego ja czy sposób samookaleczenia. W czasach współczesnych tatuaż pomaga ludziom wyrazić siebie, pokonać nieśmiałość czy ukryć mankamenty estetyczne. Tatuowane wzory mają w sobie wiele ekspresji, często są skomplikowane i mają bogaty przekaz artystyczny. Wiele prac przekracza granice tabu, ukazuje problemy świata oraz to, w jaki sposób ktoś chce być postrzegany. Wielokrotnie tatuaże odzwierciedlają duszę swoich „właścicieli”. Również bardzo często upamięniają ważne zmiany czy wydarzenia z życia, wskazują na poglądy, ale równie często po prostu mają pięknie zdobić i być sztuką samą w sobie oraz wyróżniać właściciela [3, 38, 39, 40]. Należy podkreślić niebagatelną rolę tatuaży w medycynie estetycznej i maskowaniu defektów wynikających z problemów zdrowotnych czy przebytej choroby (np. tatuowanie brodawek piersiowych u kobiet po mastektomii, maskowanie braków owłosienia czy blizn, korekcja kształtu ust u osób po rozszczepie wargi i podniebienia). W historii możemy odnaleźć wiele ról, jakie na przestrzeni wieków pełnił tatuaż. Część z nich została przedstawiona w poniższej w Tab. II.

Współcześnie, mimo że mówi się, iż tatuaż pełni funkcje głównie estetyczne, możemy zaobserwować, że większość wymienionych powyżej zastosowań wciąż jest aktualna. Wiele zależy od posiadacza danego tatuażu oraz od lokalnej kultury czy grupy społecznej, do której przynależy osoba z tatuażami. Dlatego też nie ma możliwości jednoznacznego określenia

jednej konkretnej funkcji tatuażu w społeczeństwie. Zapewne, każdy posiadacz tatuażu „korzysta” jednocześnie z kilku funkcji, choć nie zawsze świadomie, zaś społeczeństwo jest podzielone w swoich opiniach na temat tatuaży, i zapewne zwolenników jak przeciwników tej formy wyrazu jest równie wiele [8, 37, 40].

Tab. II. Funkcje tatuażu [źródło: opracowanie własne na podstawie 7]

funkcja	zastosowanie	symbol/sposób zdobienia
militarna	order wojenny, oręż w walce, oznaka przynależności do wojowników	wzory geometryczne, kropki, kreski, często znaczenie miało miejsce ich wykonania
magiczno- religijna	amulet, symbol wiary	krzyż, imię Chrystusa, symbol ryby
seksualna	środek antykoncepcyjny, wspomaganie pobudzenia erotycznego, symbol osiągnięcia dojrzałości płciowej	erotyczne rysunki, ozdabianie stref erogennych
socjalna	symbol przynależności do plemienia symbol przynależności do rodziny, symbol statusu społecznego, symbol statusu stanu cywilnego, symbol statusu posiadania długu	herby rodów, znaki konkretnych plemion, geometryczne znaki odpowiednio umiejscowione
estetyczna	element dodający urody, element ozdabiający ciało	stosowane do dziś, dowolne wzory od drobnych geometrycznych znaków, po duże skomplikowane i kolorowe obrazy
patriotyczna	okazywanie wsparcia dla kraju, wyraz sprzeciwu wobec ustroju	propagandowe hasła i symbole, symbole patriotyczne, np. znak Polski Walczącej
represyjno- ostrzegawcza	piętnowanie groźnych przestępców, system identyfikacji więźniów	numery, kreski, kropki, łezki w różnych miejscach ciała
psychologiczna	oznaka uczuć, oznaka poglądów, oznaka postawy społecznej	znak zemsty, wszelkiego rodzaju wymysły ekspresyjne wzory

	oznaka cech człowieka, informacja o umiejętnościach i zainteresowaniach, upamiętnienie ważnych zdarzeń i przeżyć	
profilaktyczna	informacje np. dla lekarzy w razie ciężkiego uszkodzenia ciała	oznaczenia grupy krwi
terapeutyczna	sposób na poprawienie nastroju, sposób na rozładowanie stresu i negatywnych emocji, funkcje relaksacyjne działaniem zbliżone do akupunktury	dowolny wzór, miejscowe nakłuwanie np. kropek
korekcyjna	korekcja blizn, maskowanie przebarwień, zakrywanie istniejących tatuaży, poprawianie urody (makijaż permanentny) odtworzenie utraconych fragmentów ciała (tatuaż brodawki sutkowej u kobiet po mastektomii na odtworzonej piersi, tatuaż oka na nieruchomej, zamkniętej powiece	brak konkretnych wzorów, blizny i tatuaże można zakryć dowolnym pasującym zależnym od blizny , czy tatuażu wzorem i indywidualnie dobranym sposobem

ZAŁOŻENIA I CELE

Człowiek od zamierzchłych czasów przyozdabiał swoje ciało różnymi technikami. Współcześnie wielkie zainteresowanie w tym względzie budzą plemiona afrykańskie i zamieszkujące Amerykę Południową, dokonujące modyfikacji wyglądu ciała poprzez jego malowanie, wkłuwanie organicznych elementów lub wprowadzanie barwnika pod skórę.

W ubiegłym stuleciu wśród ludności tzw. cywilizowanego świata, osoby z tatuażami były postrzegane jako osoby z marginesu społecznego lub o przeszłości kryminalnej, choć często tatuaże miewali również np. marynarze. Druga połowa XX w. przyniosła stopniową modyfikację opinii o osobach wytatuowanych, a sam tatuaż wyszedł poza subkulturę i stał się elementem modnym w popkulturze. Zmiana ta nastąpiła między innymi dzięki prezentacji ozdób wykonanych na skórze przez gwiazdy kina i estrady.

Celem pracy było:

- Poznanie opinii społecznej na temat tatuaży i osób posiadających tatuaże.
- Poznanie opinii osób z tatuażami na temat postrzegania ich przez społeczeństwo, w placówkach edukacyjnych, w pracy i przez przedstawicieli prawa.

Cele główne wzbogacono celami szczegółowymi:

- Określenie wpływu zmiennych demograficznych na postrzeganie tatuaży i stosunek do osób z tatuażami.
- Analiza motywów wykonania tatuaży przez ankietowanych.
- Ocena najczęstszej lokalizacji tatuaży, miejsca ich wykonywania oraz częstości występowania powikłań.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w okresie od 1.01 do 15.03.2020 roku, wśród klientów Studia Tatuazu Psycho Ink korzystających z usług tatuazu, piercingu, zabiegów kosmetycznych oraz wśród przygodnie napotkanych osób w mieście Łomża. W trakcie prowadzenia badania rozdano 183 kwestionariusze, zwrotnie uzyskano 146 ankiet, a do badania wykorzystano 102 w pełni wypełnione arkusze.

Wśród badanych było 49 (48,1%) kobiet i 53 (51,9%) mężczyzn. Wiek ankietowanych wahał się od 18 do 72 lat (śr. wiek wyniósł 35 lat). W grupie ankietowanych znalazło się 45 osób (44,1%) posiadających tatuaże (Grupa 1) oraz 57 osób (55,9%) bez tatuazu (Grupa 2). Ogólną i szczegółową charakterystykę objętej badaniem zbiorowości przedstawiono w kolejnych rozdziałach.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Respondenci zostali poinformowani pisemnie oraz ustnie o celu badania, dobrowolności i pełnej anonimowości udziału w nim, jak również o możliwości rezygnacji z udziału w dowolnym momencie, bez ponoszenia jakichkolwiek konsekwencji. Ankietę własnego autorstwa skonstruowano jedno narzędzie dla obu grup respondentów. Część metryczkowa składała się z 6 pytań dotyczących danych demograficznych (posiadanie tatuazu, wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, aktywność zawodowa). Część szczegółowa składała się z 21 pytań, przy czym pytania 1-14 były przeznaczone dla obu grup respondentów, natomiast pytania 15-21 - tylko dla osób posiadających tatuaże. Pytania w tej części dotyczyły ilości posiadanych tatuazów, ich rozmieszczenia oraz wpływu posiadania zmian na funkcjonowanie w społeczeństwie.

Badanie zostało przeprowadzone po uzyskaniu pozytywnej opinii Senackiej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży.

Analiza statystyczna

Analizując zebrany materiał badawczy rozkład odpowiedzi na cechy mające charakter nominalny prezentowano poprzez podanie ich dokładnego rozkładu procentowego, zaś

nieliczne cechy liczbowe (wiek, liczba tatuaży) charakteryzowano za pomocą wybranych statystyk opisowych, które opisano poniżej:

- średnia arytmetyczna ($\bar{x}$) – przeciętny poziom zmiennej;
- mediana (wartość środkowa) – połowa pomiarów osiąga wartości mniejsze a połowa większe od mediany;
- wartość największa (maksimum) i najmniejsza (minimum);
- odchylenie standardowe (s) – jest to miara „przeciętnego” odchylenia od wartości średniej.

Ponieważ większość analiz dotyczyła wpływu faktu posiadania tatuaży na opinie ankietowanych osób, przeprowadzono analizę porównawczą odpowiedzi w dwóch badanych grupach. Aby określić, czy różnice pomiędzy grupami były istotne statystycznie, konieczne było zastosowanie odpowiednich testów statystycznych.

Dobór testów był zdeterminowany charakterem cech, których rozkład porównywano. Dla porównania pomiędzy grupami rozkładu odpowiedzi na pytania mające charakter przynajmniej porządkowy (wiek, liczba tatuaży, ale także np. uszeregowane odpowiedzi na pytania nr 4-7), stosowano test Manna-Whitneya. Test ten jest nieparametryczną alternatywą testu t dla prób niezależnych i służy do oceny różnic w rozkładzie cechy liczbowej (albo przynajmniej porządkowej) w dwóch populacjach. Wynikiem testu jest prawdopodobieństwo testowe p , którego niskie wartości pozwalają uznać za istotną statystycznie różnicę w rozkładzie cechy liczbowej (porządkowej) w dwóch porównywanych grupach. W przypadku porównywania większej liczby grup, stosuje się uogólnienie testu Manna-Whitneya, którym jest test Kruskala-Wallisa [41].

Rozkład cech mających charakter *stricte* nominalny, albo nawet dychotomiczny (wybór bądź jego brak w pytaniach wielokrotnego wyboru), w różnych grupach porównywano stosując test niezależności chi-kwadrat. Test ten jest najpopularniejszym testem statystycznym służącym do badania zależności między dwiema cechami zmierzonymi na skali nominalnej. Stawiana jest w nim hipoteza zerowa, że wystąpienie wariantu jednej cechy nie zależy od wariantu przyjmowanego dla drugiej cechy (cechy są niezależne). W hipotezie alternatywnej zakładane jest, iż cechy są ze sobą powiązane. Niskie wartości prawdopodobieństwa testowego p pozwalają hipotezę zerową odrzucić i wnioskować o istnieniu zależności w całej populacji pomiędzy dwiema rozważanymi cechami [41].

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ ZBIOROWOŚCI OGÓŁEM

W tej części przedstawiono ogólną charakterystykę całej badanej zbiorowości – bez podziału na osoby z tatuażem (grupa 1) i bez tatuażu (grupa 2).

Średni wiek ankietowanych osób to 35 lat, przy zakresie wiekowym od 18 do 72 lat (Tab. III). Rozkład wieku przedstawiono też w 10-letnich przedziałach wiekowych (Tab. IV).

Tab. III. Średni wiek ankietowanych ogółem (n=102)

Wiek [lata]						
$\bar{x}$	Me	s	C ₂₅	C ₇₅	min	max
35,0	32	14,3	24	44	18	72

Tab. IV. Rozkład wieku ankietowanych ogółem (n=102)

Wiek [lata]	Liczność	Procent
<30	44	43,1
30-39	27	26,5
40-49	11	10,8
≥50	20	19,6

Pod względem płci wśród badanej zbiorowości ogółem przeważali mężczyźni, których było 52,0% (Tab. V).

Tab. V. Płeć respondentów ogółem (n=102)

Płeć	Liczność	Procent
kobieta	49	48,0
mężczyzna	53	52,0

Ogółem wśród badanych dominowały osoby stanu wolnego. Najwięcej ankietowanych należało do stanu „panna/kawaler”, gdzie znalazło się 44,1% osób (Tab. VI).

Tab. VI. Stan cywilny badanych ogółem (n=102)

Stan cywilny	Liczność	Procent
panna/kawaler	45	44,1
mężatka/żonaty	42	41,2
wdowa/wdowiec	3	2,9
rozwódka/rozwodnik	12	11,8

W aspekcie miejsca zamieszkania wśród wszystkich respondentów przeważali mieszkańcy miast (56,9%). Szczegółowe dane przedstawiono w Tab. VII .

Tab. VII. Miejsce zamieszkania respondentów ogółem (n=102)

Miejsce zamieszkania	Liczność	Procent
wieś	44	43,1
miasto	58	56,9

Wśród respondentów najwięcej było osób z wykształceniem średnim, którzy stanowili 40,2%. Kolejną grupą pod względem liczności były osoby z wykształceniem wyższym, których w badaniu odnotowano 35,3% (Tab. VIII).

Tab. VIII. Wykształcenie respondentów ogółem (n=102)

Wykształcenie	Liczność	Procent
zawodowe	25	24,5
średnie	41	40,2
wyższe	36	35,3

Pod względem aktywności zawodowej najwięcej było pracowników umysłowych (35,3%) i fizycznych (35,3%), najmniej rencistów/emerytów (3,9%) (Tab. IX).

Tab. IX. Aktywność zawodowa respondentów ogółem (n=102)

Aktywność zawodowa	Liczność	Procent
pracownik umysłowy	36	35,3
pracownik fizyczny	36	35,3
bezrobotny	9	8,8
emeryt/rencista	4	3,9
uczeń/student	17	16,7

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ ZBIOROWOŚCI Z PODZIAŁEM NA GRUPY

W badanej 102 - osobowej grupie, 44,1% ankietowanych posiadało tatuaż (grupa 1), a 55,9% nie (grupa 2) (Tab. X).

Tab. X. Posiadanie tatuażu przez ankietowanych – podział na grupy (n=102)

Posiadanie tatuażu	Liczność	Procent
tak (grupa 1)	45	44,1
nie (grupa 2)	57	55,9
razem	102	100

Dokonano porównania wieku osób objętych badaniem ze względu na fakt posiadania tatuażu. Osoby z tatuażem były o 5,6 lat młodsze od pozostałych ankietowanych (Tab. XI).

Tab. XI. Wiek badanych z podziałem na grupy (n=102)

Posiadanie tatuażu	Wiek [lata] ($p = 0,1576$)				
	$\bar{x}$	Me	s	min	max
tak	31,9	28	11,7	18	72
nie	37,5	33	15,7	18	71

Struktura płci wśród osób z grupy 1 i 2 była podobna (wartość prawdopodobieństwa testowego p wyznaczona za pomocą testu niezależności chi-kwadrat wynosiła 0,5811) (Tab. XII).

Wśród ankietowanych posiadających tatuaż było zdecydowanie więcej osób samotnych – zarówno panien/kawalerów (53,3%) jak i osób po rozwodzie (20%). Z kolei mężatki/żonaci stanowili wyraźnie mniejszy odsetek (26,7%) w grupie 1 w porównaniu z osobami z grupy 2 (52,6%) (Tab. XIII).

Tab. XII. Płeć badanych z podziałem na grupy (n=102)

Płeć	Posiadanie tatuażu ($p = 0,5811$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
kobieta	23 (51,1%)	26 (45,6%)	49 (48%)
mężczyzna	22 (48,9%)	31 (54,4%)	53 (52%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Tab. XIII. Stan cywilny ankietowanych z podziałem na grupy (n=102)

Stan cywilny	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0054^{**}$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
panna/kawaler	24 (53,3%)	21 (36,8%)	45 (44,1%)
mężatka/żonaty	12 (26,7%)	30 (52,6%)	42 (41,2%)
wdowa/wdowiec	0 (0,0%)	3 (5,3%)	3 (2,9%)
rozwódka/rozwodnik	9 (20,0%)	3 (5,3%)	12 (11,8%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Struktura osób z obu grup pod względem miejsca zamieszkania była podobna – ankietowani posiadający tatuaż nieco częściej zamieszkiwali miasto (60%) w porównaniu z osobami bez tatuażu (54,4%), ale nie była to różnica istotna statystycznie (Tab. XIV).

Tab. XIV. Miejsce zamieszkania badanych z podziałem na grupy (n=102)

Miejsce zamieszkania	Posiadanie tatuażu ($p = 0,5697$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
wieś	18 (40,0%)	26 (45,6%)	44 (43,1%)
miasto	27 (60,0%)	31 (54,4%)	58 (56,9%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Najwięcej ankietowanych bez względu na grupę miało wykształcenie średnie (z tatuażem – 35,6%, bez tatuażu – 43,9%) i wyższe (z tatuażem – 33,3%, bez tatuażu – 36,8%) (Tab. XV). Różnice statystyczne nie były istotne.

Tab. XV. Wykształcenie badanych z podziałem na grupy (n=102)

Wykształcenie	Posiadanie tatuażu ($p = 0,7332$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
podstawowe	3 (6,7%)	2 (3,5%)	5 (4,9%)
gimnazjalne	1 (2,2%)	1 (1,8%)	2 (1,9%)
zawodowe	10 (22,2%)	8 (14,0%)	18 (17,7%)
średnie	16 (35,6%)	25 (43,9%)	41 (40,2%)
wyższe	15 (33,3%)	21 (36,8%)	36 (35,3%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Także struktura wykonywanych zawodów była podobna w obu porównywanych grupach ($p = 0,8749$). Najczęściej ankietowani wykonywali pracę fizyczną (z tatuażem – 35,6%, bez tatuażu – 35,1%) lub umysłową (z tatuażem – 33,3%, bez tatuażu – 36,8%) (Tab. XVI).

Tab. XVI. Aktywność zawodowa

Aktywność zawodowa	Posiadanie tatuażu ($p = 0,8749$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
pracownik umysłowy	15 (33,3%)	21 (36,8%)	36 (35,3%)
pracownik fizyczny	16 (35,6%)	20 (35,1%)	36 (35,3%)
bezrobotny	5 (11,1%)	4 (7,0%)	9 (8,8%)
emeryt/rencista	1 (2,2%)	3 (5,3%)	4 (3,9%)
uczeń/student	8 (17,8%)	9 (15,8%)	17 (16,7%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102(100%)

OPINIE ANKIETOWANYCH NA TEMAT TATUAŻY

W dalszej części opracowania dokonano oceny znaczenia i powodu wykonania tatuażu w badanej zbiorowości, z uwzględnieniem faktu posiadania tatuażu. Poszczególne stwierdzenia uszeregowano według liczby wskazań w całej zbiorowości.

Ankietowani posiadający tatuaż częściej w stosunku do osób bez tatuażu (grupa 1) jako powód jego wykonania podawali „sposób wyrażenia własnego ja” (64,4%), „ozdobę” (53,3%) oraz „pamiątkę z ważnych wydarzeń” (48,9%). Z kolei osoby nieposiadające tatuażu (grupa 2) zdecydowanie częściej określały powód jako „fanaberię” (17,5%), „oznakę kryminalnej przeszłości” (17,5%) oraz „okaleczenie własnego ciała” (15,8%) i „coś szpecącego” (14,0%) (Tab. XVII).

Tab. XVII. Powód wykonania tatuażu przez ankietowanych z podziałem na grupy (n=102)

Traktowanie tatuaży	Posiadanie tatuażu				<i>p</i>
	tak (grupa 1)		nie (grupa 2)		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
sposób wyrażenia własnego ja	29	64,4	23	40,4	0,0157*
ozdobę	24	53,3	19	33,3	0,0423*
pamiątkę ważnych wydarzeń	22	48,9	15	26,3	0,0186*
podążanie za modą	6	13,3	14	24,6	0,1561
chęć zwrócenia na siebie uwagi	7	15,6	11	19,3	0,6225
fanabериę	1	2,2	10	17,5	0,0133*
oznakę kryminalnej przeszłości	1	2,2	9	15,8	0,0221*
okaleczanie własnego ciała	0	0,0	9	15,8	0,0053**
coś szpecącego	0	0,0	8	14,0	0,0089**

*Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

Wśród osób z grupy 2, 24,6% nie akceptowało eksponowania tatuaży, a 29,8% nie miało na ten temat zdania. Osób akceptujących pokazywanie tatuaży było bardzo mało (zaledwie 8,8%). Wśród posiadających tatuaż, czyli w grupie 1, rozkład odpowiedzi był odmienny. Dominowało stwierdzenie, że tatuaż może, ale nie musi być pokazywany (40,0%). Różnice pomiędzy obiema grupami były istotne statystycznie ($p = 0,0014^{**}$). Obrazuje to Tab. XVIII.

Tab. XVIII. Opinia ankietowanych na temat eksponowania tatuaży z podziałem na grupy (n=102)

Czy tatuaż powinien być eksponowany?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0014^{**}$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
tak, wygląda to dobrze	10 (22,2%)	5 (8,8%)	15 (14,7%)
zależy od motywu	5 (11,1%)	9 (15,8%)	14 (13,7%)
może, ale nie musi	18 (40,0%)	12 (21,1%)	30 (29,4%)
nie mam zdania	12 (26,7%)	17 (29,8%)	29 (28,4%)
nie, nie podoba mi się to	0 (0,0%)	14 (24,6%)	14 (13,7%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Również akceptowalna wielkość tatuażu była odmienna, w zależności od jego posiadania. Osoby bez tatuażu miały bardzo zróżnicowane poglądy. Dominowały odpowiedzi „akceptuję tatuaż każdej wielkości, który można ukryć” – 24,6% i „nie toleruję tatuaży” – 21,1%. Wśród osób z tatuażem dominował pogląd (66,7%), że wielkość rysunku nie ma znaczenia – każda jest dopuszczalna (Tab. XIX).

Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w ocenie traktowania osób z tatuażem przez pracodawców. Wśród osób posiadających tatuaże (grupa 1) o gorszym traktowaniu osób wytatuowanych przez pracodawców było przekonanych 33,4% respondentów (tak - 6,7%, raczej tak – 26,7%). Podobnego zdania było 40,3% respondentów z grupy 2 (tak - 17,5%, raczej tak – 22,%) (Tab. XX).

Tab. XIX. Akceptowalna wielkość tatuażu przez ankietowanych w zależności od grupy (n=102)

Jakiej wielkości tatuaż jest do zaakceptowania?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0000^{***}$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
nie toleruję tatuaży	0 (0,0%)	12 (21,1%)	12 (11,8%)
mały i niewidoczny	2 (4,4%)	11 (19,3%)	13 (12,7%)
widoczny, ale bardzo mały	1 (2,2%)	6 (10,5%)	7 (6,9%)
każdej wielkości, ale niewidoczny	0 (0,0%)	5 (8,8%)	5 (4,9%)
każdej wielkości, który można ukryć	12 (26,7%)	14 (24,6%)	26 (25,5%)
każdej wielkości, w każdym miejscu	30 (66,7%)	9 (15,8%)	39 (38,2%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Tab. XX. Stosunek pracodawców do osób z tatuażami według opinii ankietowanych (n=102)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez pracodawców?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,1045$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
tak	3 (6,7%)	10 (17,5%)	13 (12,7%)
raczej tak	12 (26,7%)	13 (22,8%)	25 (24,5%)
nie wiem	11 (24,4%)	17 (29,8%)	28 (27,5%)
raczej nie	14 (31,1%)	17 (29,8%)	31 (30,4%)
nie	5 (11,1%)	0 (0,0%)	5 (4,9%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Gorszego traktowania osób z tatuażami nie zauważyło 60% respondentów posiadających tatuaże (raczej nie – 44,4%, nie – 15,6%) oraz 45,6% osób ich nie posiadających (raczej nie – 42,1%, nie – 3,5%). Różnice nie były istotne statystycznie (Tab. XXI).

Tab. XXI. Stosunek otoczenia do osób z tatuażami (n=102)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez otoczenie?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0528$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
tak	0 (0,0%)	9 (15,8%)	9 (8,8%)
raczej tak	12 (26,7%)	10 (17,5%)	22 (21,6%)
nie wiem	6 (13,3%)	12 (21,1%)	18 (17,6%)
raczej nie	20 (44,4%)	24 (42,1%)	44 (43,1%)
nie	7 (15,6%)	2 (3,5%)	9 (8,8%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Jeżeli chodzi o gorsze traktowanie osób z tatuażami w szkole/na uczelni, twierdząco odpowiedziało 2,2% osób z grupy 1. 22,2% udzieliło odpowiedzi - „raczej tak”, a 46,7% - „raczej nie”. Jedynie 6,7% ankietowanych z tej grupy stwierdziło zdecydowanie, że osoby z tatuażem nie są gorzej traktowane w szkole czy na uczelni. Osoby z grupy 2 odpowiadały z kolei następująco: „raczej nie” - 38,6%, „nie wiem” – 22,8%, „tak” – 17,5% (Tab. XXII).

Tab. XXII. Traktowanie osób z tatuażami w szkole lub na uczelni (n=102)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani w szkole lub na uczelni?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,3007$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
tak	1 (2,2%)	10 (17,5%)	11 (10,8%)
raczej tak	10 (22,2%)	8 (14,0%)	18 (17,6%)
nie wiem	10 (22,2%)	13 (22,8%)	23 (22,5%)
raczej nie	21 (46,7%)	22 (38,6%)	43 (42,2%)
nie	3 (6,7%)	4 (7,0%)	7 (6,9%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Poglądy na temat gorszego traktowania osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości (wartość prawdopodobieństwa testowego $p = 0,0157^*$) negowany był przez

48,9% osób z grupy 1 („raczej nie” – 42,2%, „nie” – 6,7%) i 28,1% ankietowanych z grupy 2 („raczej nie” – 22,8%, „nie” – 5,3%). Szczegółowe odpowiedzi obrazuje Tab. XXIII.

Tab. XXIII. Stosunek wymiaru sprawiedliwości do osób z tatuażami według opinii ankietowanych w zależności od grupy (n=102)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez wymiar sprawiedliwości?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0157^*$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
tak	2 (4,4%)	8 (14,0%)	10 (9,8%)
raczej tak	6 (13,3%)	14 (24,6%)	20 (19,6%)
nie wiem	15 (33,3%)	19 (33,3%)	34 (33,3%)
raczej nie	19 (42,2%)	13 (22,8%)	32 (31,4%)
nie	3 (6,7%)	3 (5,3%)	6 (5,9%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

W opinii ankietowanych z obu grup, najbardziej nieprzychylnie wytatuowanym są osoby starsze (93,3% - grupa 1 i 78,9% - grupa 2). Na drugim miejscu wymieniane były „osoby na wysokich stanowiskach” (28,9% - grupa 1 i 22,8% - grupa 2) (Tab. XXIV).

Tab. XXIV. Osoby najbardziej nieprzychylnie tatuażom (n=102)

Grupa ludzi najbardziej nieprzychylna tatuażom	Posiadanie tatuażu				<i>p</i>
	tak (grupa 1)		nie (grupa 2)		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
osoby starsze	42	93,3	45	78,9	0,0417*
osoby na wysokich stanowiskach	13	28,9	13	22,8	0,4840
przedstawiciele niektórych zawodów	8	17,8	7	12,3	0,4364
ludzie w średnim wieku	6	13,3	7	12,3	0,8742
osoby niewykształcone	4	8,9	4	7,0	0,7271
ludzie młodzi	0	0,0	5	8,8	0,0416*
osoby z subkultur	0	0,0	5	8,8	0,0416*

*Suma nie wynosi 100% gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

Jeżeli chodzi o powikłania po wykonaniu tatuażu, sporadyczną możliwość ich wystąpienia deklarowało 24,4% osób z grupy 1 i 24,6% z grupy 2. W grupie 2 najwięcej było odpowiedzi „nie wiem” (28,1%) (Tab. XXV).

Tab. XXV. Ryzyko wystąpienia powikłań po wykonaniu tatuażu (n=102)

Czy wykonanie tatuażu może wiązać się z powikłaniami?	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0003***$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
często	0 (0,0%)	9 (15,8%)	9 (8,9%)
sporadycznie	11 (24,4%)	14 (24,6%)	25 (24,5%)
raczej nie	17 (37,8%)	12 (21,1%)	29 (28,4%)
nie	14 (31,1%)	6 (10,5%)	20 (19,6%)
nie wiem	3 (6,7%)	16 (28,1%)	19 (18,6%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

W pytaniu dotyczącym stosunku respondentów do osób posiadających tatuaże ankietowani mogli wybrać kilka odpowiedzi. Dla potrzeb analizy odpowiedzi pogrupowano je w trzy kategorie – osób mających stosunek negatywny, obojętny i pozytywny do tatuażu. W obu grupach dominowały osoby mające stosunek obojętny do tatuaży, w tym 68,9% ankietowanych z grupy 1 i 66,7% z grupy 2. W grupie 1 nie było osób mających stosunek negatywny do osób z tatuażami, zaś w grupie 2 takie osoby stanowiły 21,1% (Tab. XXVI).

Tab. XXVI. Stosunek respondentów do osób z tatuażami (n=102)

Stosunek do osób posiadających tatuaże	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0010***$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
negatywny	0 (0,0%)	12 (21,1%)	12 (11,8%)
obojętny	31 (68,9%)	38 (66,7%)	69 (67,6%)
pozytywny	14 (31,1%)	7 (12,3%)	21 (20,6%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

Jak widzimy w poniższej Tab. XXVII niemal wszystkie osoby z tatuażami posiadały osoby wytatuowane w rodzinie bądź wśród najbliższych znajomych - 95,6%. Wśród osób bez tatuaży odpowiedzi takich było 61,4%. Zdecydowanie częściej osoby z grupy drugiej nie posiadały nikogo z tatuażem w najbliższym otoczeniu (4,4% - grupa 1, 35,1% - grupa 2).

Tab. XXVII. Posiadanie tatuaży wśród członków rodziny i znajomych (n=102)

Tatuaże wśród członków rodziny lub znajomych	Posiadanie tatuażu ($p = 0,0003^{***}$)		Razem
	tak (grupa 1)	nie (grupa 2)	
tak	43 (95,6%)	35 (61,4%)	78 (76,5%)
nie	2 (4,4%)	20 (35,1%)	22 (21,6%)
nie wiem	0 (0,0%)	2 (3,5%)	2 (1,9%)
Razem	45 (100%)	57 (100%)	102 (100%)

ANALIZA ODPOWIEDZI OSÓB POSIADAJĄCYCH TATUAŻ (GRUPA 1)

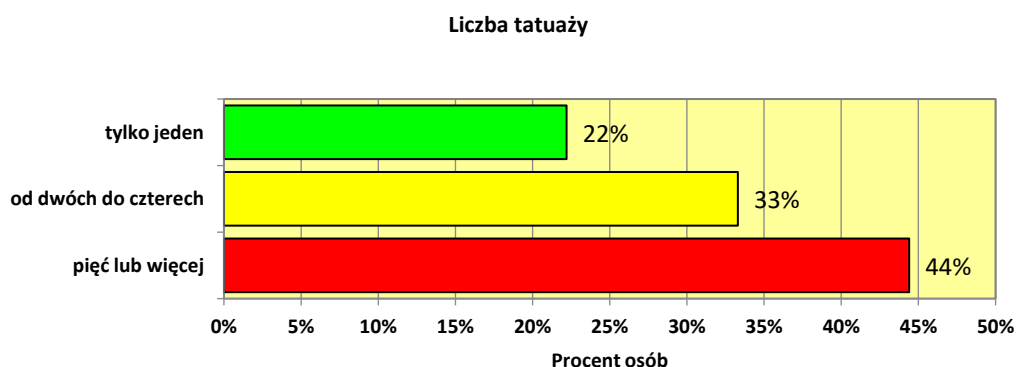
W tej części, analizie poddano jedynie opinie **45 osób posiadających tatuaż (grupa 1)**. Przedmiotem analizy były reakcje społeczeństwa wobec tych osób, jak również pewne dodatkowe informacje na temat liczby tatuaży, ich umiejscowienia, czy sposobu wykonania.

Informacje na temat tatuaży

Wśród ankietowanych osób z grupy 1, dominowały osoby posiadające wiele tatuaży. Średnia liczba tatuaży wynosiła ponad 6, zaś co druga osoba miała 4 lub więcej tatuaży. W poniższej Tab. XXVIII przedstawiono statystyki opisowe rozkładu liczby tatuaży, a na Ryc.2 rozkład procentowy tej cechy, po zgrupowaniu jej w kilka rozłącznych przedziałów.

Tab. XXVIII. Rozkład liczby tatuaży wśród ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Liczba tatuaży				
$\bar{x}$	Me	s	min	max
6,2	4	6,7	1	30



Ryc. 2. Liczba tatuaży wśród ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Tatuaże były najczęściej zlokalizowane na kończynach górnych (71,1% osób), rzadziej na kończynach dolnych (57,8% osób) oraz na tułowie (53,3% osób). Najrzadszą lokalizację stanowiły okolice intymne (2,2% osób) (Tab. XXIX).

Tab. XXIX. Umiejscowienie tatuaży w grupie ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Umiejscowienie tatuaży	Liczność	Procent*
kończyny górne	32	71,1
kończyny dolne	26	57,8
tułów	24	53,3
szyja	5	11,1
pośladki	3	6,7
twarz	2	4,4
okolicie intymne	1	2,2

*Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

W 77,8% przypadków tatuaż był wykonywany przez respondentów w profesjonalnym studiu, a w niemal we wszystkich przypadkach przez osobę będącą w tej dziedzinie fachowcem (93,4% osób) (Tab. XXX).

Tab. XXX. Miejsce wykonania tatuażu przez ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Miejsce wykonania tatuażu	Liczność	Procent
profesjonalne studio	35	77,8
fachowiec w warunkach domowych	7	15,6
przez znajomego	3	6,7

Wśród ankietowanych osób w zdecydowanej większości (91,1%) nie wystąpiły powikłania po wykonaniu tatuażu. 4 osoby nie pamiętały, czy do jakichkolwiek powikłań doszło (Tab. XXXI).

Najczęstszym motywem wykonania tatuażu była chęć ozdobienia ciała (55,6%), spełnienia marzenia (51,1%) czy upamiętnienia ważnego wydarzenia (44,4%). Pozostałe motywy zawarto w Tab. XXXII.

Tab. XXXI. Wystąpienie powikłania po wykonania tatuażu w grupie 1 (n=45)

Wystąpienie powikłania po wykonania tatuażu	Liczność	Procent
nie	41	91,1
nie pamiętam	4	8,9

Tab. XXXII. Motywy wykonania tatuażu przez ankietowanych (n=45)

Motywy wykonania tatuażu	Liczność	Procent *
ozdobienie ciała	25	55,6
spełnienie marzenia	23	51,1
upamiętnienie ważnego wydarzenia	20	44,4
przynależność do grupy	6	13,3
zachęta znajomych	6	13,3
ukrycie blizn/zniekształceń	5	11,1
podążanie za modą	4	8,9
poprawa wizerunku	3	6,7
chwilowa słabość	2	4,4

*Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

Reakcje społeczeństwa w relacjach z osobami posiadającymi tatuaż

35,6% osób objętych badaniem z grupy 1 doświadczała dyskryminacji z powodu posiadania tatuażu, w tym 15,6% - wielokrotnie, a 20% - rzadko (Tab. XXXIII).

Tab. XXXIII. Dyskryminowanie ankietowanych z grupy 1 z powodu tatuażu (n=45)

Przejawy dyskryminacji z powodu tatuażu	Liczność	Procent
wielokrotnie	7	15,6
rzadko	9	20,0
raczej nie	13	28,9
nie	14	31,1
nie pamiętam	2	4,4

Trudności w życiu zawodowym, związane z posiadaniem tatuażu, dotknęły ankietowanych z grupy 1 w 13,3% ze strony pracodawców oraz w 13,3% przypadków w znajdowaniu pracy. 68,9% badanych deklarowało, że takich problemów nie doświadczyło w ogóle (Tab. XXXIV).

Tab. XXXIV. Trudności w pracy ankietowanych z grupy 1 związane z posiadaniem tatuażu (n=45)

Trudności w pracy spowodowane tatuażem	Liczność	Procent
ze strony pracodawców	6	13,3
w znalezieniu pracy	6	13,3
nie	31	68,9
nie pamiętam	2	4,5

Codziennych problemów życiowych z powodu tatuażu nie doświadczyło 66,7% posiadaczy tatuażu, podczas gdy 4,4% ankietowanych takich problemów doznało często, a 15,6% - sporadycznie (Tab. XXXV).

Tab. XXXV. Problemy w codziennym życiu związane z posiadaniem tatuażu, jakie doświadczyły osoby z grupy 1 (n=45)

Problemy w codziennym życiu spowodowane tatuażem	Liczność	Procent
często	2	4,4
sporadycznie	7	15,6
nie	30	66,7
nie pamiętam	6	13,3

44,5% osób z grupy 1 musiało zakrywać posiadane tatuaże, w tym 8,9% musiało to robić często (Tab. XXXVI).

Tab. XXXVI. Konieczność zakrywania tatuażu przez ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Konieczność zakrywania tatuażu	Liczność	Procent
często	4	8,9
rzadko	16	35,6
nigdy	19	42,2
nie pamiętam	6	13,3

Z powodu wykonania tatuażu, tylko 6,7% ankietowanych utraciła jakichś znajomych (Tab. XXXVII).

Tab. XXXVII. Utrata znajomych z powodu wykonania tatuażu (n=45)

Utrata części znajomych z powodu wykonania tatuażu	Liczność	Procent
tak	3	6,7
nie	34	75,5
nie pamiętam	8	17,8

Korelacja pomiędzy reakcjami ze strony społeczeństwa a liczbą tatuaży

W tej części pracy zbadano korelacje pomiędzy liczbą posiadanych tatuaży, a oceną reakcji ze strony społeczeństwa na ich obecność. Analiza polegała na zestawieniu procentowego rozkładu odpowiedzi na wybrane pytania, w dychotomicznym podziale względem liczby tatuaży (poniżej i co najmniej pięć rysunków). Ocenę istotności różnic pomiędzy tymi grupami w rozkładzie odpowiedzi przeprowadzono za pomocą testu niezależności chi-kwadrat.

W grupie 1 - 55,6% stanowiły osoby posiadające poniżej 5 tatuaży oraz 44,4% z ilością pięć i więcej.

Dyskryminacji w związku z tatuażami częściej doświadczały ozdoby posiadające ich 5 lub więcej: wielokrotnie – 30% lub rzadko – 10% (Tab. XXXVIII).

Tab. XXXVIII. Doświadczenie dyskryminacji z powodu tatuaży przez ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Przejawy dyskryminacji z powodu tatuażu	Liczba tatuaży ($p = 0,0383^*$)		Razem
	poniżej pięć	pięć lub więcej	
wielokrotnie	1 (4%)	6 (30%)	7 (15,6%)
rzadko	7 (28%)	2 (10%)	9 (20%)
raczej nie	9 (36%)	4 (20%)	13 (28,9%)
nie	8 (32%)	6 (30%)	14 (31,1%)
nie pamiętam	0 (0%)	2 (10%)	2 (4,4%)
Razem	25 (100%)	20 (100%)	45 (100%)

Nie stwierdzono zależności statystycznej pomiędzy reakcją otoczenia na posiadanie tatuaży z ich liczbą. Respondenci w większości niezależnie od liczby tatuaży nie doświadczały trudności w pracy z ich powodu (65% ≥ 5 i 72% < 5 zmian) (Tab. XXXIX) lub w życiu codziennym (60% ≥ 5 i 72% < 5 zmian) (Tab. XL).

Tab. XXXIX. Trudności w pracy z powodu tatuaży, których doświadczyli ankietowani z grupy 1 (n=45)

Trudności w pracy spowodowane tatuażem	Liczba tatuaży ($p = 0,6585$)		Razem
	poniżej pięć	pięć lub więcej	
ze strony pracodawców	2 (8%)	4 (20%)	6 (13,3%)
w znalezieniu pracy	4 (16%)	2 (10%)	6 (13,3%)
nie	18 (72%)	13 (65%)	31 (68,9%)
nie pamiętam	1 (4%)	1 (5%)	2 (4,5%)
Razem	25 (100%)	20 (100%)	45 (100%)

Tab. XL. Problemy w życiu codziennym z powodu tatuaży, których doświadczyli ankietowani z grupy 1 (n=45)

Problemy w codziennym życiu spowodowane tatuażem	Liczba tatuaży ($p = 0,4524$)		Razem
	poniżej pięć	pięć lub więcej	
często	1 (4%)	1 (5%)	2 (4,4%)
sporadycznie	2 (8%)	5 (25%)	7 (15,6%)
nie	18 (72%)	12 (60%)	30 (66,7%)
nie pamiętam	4 (16%)	2 (10%)	6 (13,3%)
Razem	25 (100%)	20 (100%)	45 (100%)

Konieczności zakrywania tatuaży nigdy nie doświadczyło 48% respondentów posiadających do 5 tatuaży i 35% posiadających 5 i więcej zmian. Przymusu takiego często doświadczyło natomiast 4% osób mających poniżej 5 tatuaży i 15% ankietowanych mających 5 i więcej zmian (Tab. XLI).

Tab. XLI. Konieczność zakrywania tatuaży przez ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Konieczność zakrywania tatuaży	Liczba tatuaży ($p = 0,5651$)		Razem
	poniżej pięć	pięć lub więcej	
często	1 (4%)	3 (15%)	4 (8,9%)
rzadko	9 (36%)	7 (35%)	16 (35,6%)
nigdy	12 (48%)	7 (35%)	19 (42,2%)
nie pamiętam	3 (12%)	3 (15%)	6 (13,3%)
Razem	25 (100%)	20 (100%)	45 (100%)

Żaden z respondentów posiadających do 5 tatuaży nie doświadczył traty znajomych z powodu wykonania tatuażu, natomiast 15% spośród ankietowanych mających 5 i więcej tatuaży musiało zmierzyć się z taką sytuacją (Tab. XLII).

Tab. XLII. Utrata znajomych z powodu tatuaży przez ankietowanych z grupy 1 (n=45)

Utrata części znajomych z powodu wykonania tatuażu	Liczba tatuaży ($p = 0,1318$)		Razem
	poniżej pięć	pięć lub więcej	
tak	0 (0%)	3 (15%)	3 (6,7%)
nie	20 (80%)	14 (70%)	34 (75,5%)
nie pamiętam	5 (20%)	3 (15%)	8 (17,8%)
Razem	25 (100%)	20 (100%)	45 (100%)

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA OPINIĘ OSÓB BEZ TATUAŻU I NIEPLANUJĄCYCH ICH WYKONANIA

W tej części zbadano tylko grupę osób **niemających tatuaży i nieplanujących ich wykonania**. Takich ankietowanych było 47 spośród 57 osobowej grupy 2. Oceniono wpływ wybranych czynników demograficznych na stosunek do osób z tatuażami. Celem analizy było wskazanie cech osób niemających tatuaży, które powodują występowanie negatywnych postaw wobec osób z tatuażami. Rozważono takie czynniki jak płeć, wiek, miejsce zamieszkania czy wykształcenie.

Wybrane czynniki a traktowanie tatuaży przez ankietowanych

W pierwszej kolejności rozważono wpływ wybranych czynników na traktowanie przez ankietowane osoby tatuaży. W tabelach zestawiono informacje o procentowym udziale wskazywanych odpowiedzi w porównywanych grupach wraz z oceną istotności różnic pomiędzy nimi, która została dokonana za pomocą testu niezależności chi-kwadrat.

Wiek w istotny sposób różnicował ankietowanych ze względu na traktowanie przez nich tatuaży. Osoby z najmłodszej grupy wiekowej (<30 lat) najczęściej traktowały tatuaż jako ozdobę (54% osób), podczas gdy osoby ≥ 50 r.ż. – jako bezkrytyczne podążanie za modą. (Tab. XLIII).

Płeć z kolei nie różnicowała istotnie statystycznie sposobu traktowania tatuaży. Kobiety częściej postrzegały tatuaże jako sposób wyrażenia własnego ja (41%), a mężczyźni częściej traktowali tatuaż jako fanaberię lub uważali, że osoby z tatuażami mają za sobą kryminalną przeszłość (po 28% odpowiedzi) (Tab. XLIV).

Tab. XLIII. Traktowanie tatuaży a wiek osób ankietowanych bez tatuaży (n=47)

Traktowanie tatuaży	Wiek [lata]						<i>p</i>
	<30		30-49		≥50		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
sposób wyrażenia własnego ja	3	23	8	42	3	20	0,3095
ozdobę	7	54	6	32	1	7	0,0240*
podążanie za modą	1	8	4	21	7	47	0,0523
chęć zwrócenia na siebie uwagi	2	15	3	16	6	40	0,1840
fanabериę	2	15	4	21	4	27	0,7671
okaleczanie własnego ciała	2	15	4	21	3	20	0,9183
oznakę kryminalnej przeszłości	2	15	2	11	5	33	0,2253
coś szpecącego	2	15	2	11	4	27	0,4538
pamiątkę ważnych wydarzeń	3	23	2	11	1	7	0,4010

*Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

Tab. XLIV. Traktowanie tatuaży przez ankietowanych a płeć (n=47)

Traktowanie tatuaży	Płeć				<i>p</i>
	kobieta		mężczyzna		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
sposób wyrażenia własnego ja	9	41	5	20	0,1178
ozdobę	8	36	6	24	0,3551
podążanie za modą	8	36	4	16	0,1101
chęć zwrócenia na siebie uwagi	5	23	6	24	0,9181
fanaberię	3	14	7	28	0,2299
okaleczanie własnego ciała	4	18	5	20	0,8744
oznakę kryminalnej przeszłości	2	9	7	28	0,1002
coś szpecącego	4	18	4	16	0,8426
pamiątkę ważnych wydarzeń	2	9	4	16	0,4788

*Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

Mieszkańcy miast częściej uważali, że tatuaże to sposób wyrażenia siebie (42%), zaś mieszkańcy wsi akcentowali raczej negatywne cechy osób z tatuażami: po 26% respondentów wskazało na podążanie za modą, chęć zwrócenia na siebie uwagi, fanaberię, oznakę kryminalnej przeszłości oraz oszpecanie siebie. Różnice są jedynie zbliżone do istotnych statystycznie dla odpowiedzi udzielonej przez mieszkańców wsi (Tab. XLV).

Tab. XLV. Traktowanie tatuaży przez ankietowanych a miejsce zamieszkania (n=47)

Traktowanie tatuaży	Miejsce zamieszkania				<i>p</i>
	wieś		miasto		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
sposób wyrażenia własnego ja	4	17	10	42	0,0689
ozdobę	8	35	6	25	0,4635
podążanie za modą	6	26	6	25	0,9319
chęć zwrócenia na siebie uwagi	6	26	5	21	0,6707
fanaberię	6	26	4	17	0,4302
okaleczanie własnego ciała	5	22	4	17	0,6586
oznakę kryminalnej przeszłości	6	26	3	13	0,2367
coś szpecącego	6	26	2	8	0,1055
pamiątkę ważnych wydarzeń	2	9	4	17	0,4130

**Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi*

Wśród osób bez tatuaży, ankietowani z wykształceniem zawodowym, najczęściej postrzegali je jako fanaberię – 50%, a wcale nie uważali ich za ozdobę – 0% czy podążanie za modą – 0%. Z kolei osoby z wykształceniem średnim w 47% przypadków wskazywały na tatuaż jako ozdobę, zaś osoby z wykształceniem wyższym najczęściej wskazywały, że jest to podążanie za modą (50%). Różnica dla częstości wskazywania opisanych powyżej stwierdzeń były istotne statystycznie lub zbliżone do poziomu istotności (Tab. XLVI).

Tab. XLVI. Traktowanie tatuaży a wykształcenie (n=47)

Traktowanie tatuaży	Wykształcenie						<i>p</i>
	zawodowe		średnie		wyższe		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
sposób wyrażenia własnego ja	1	13	4	21	9	45	0,1320
ozdobę	0	0	9	47	5	25	0,0403*
podążanie za modą	0	0	2	11	10	50	0,0035**
chęć zwrócenia na siebie uwagi	3	38	2	11	6	30	0,2091
fanaberię	4	50	4	21	2	10	0,0652
okaleczanie własnego ciała	1	13	3	16	5	25	0,6673
oznakę kryminalnej przeszłości	2	25	3	16	4	20	0,8501
coś szpecącego	1	13	3	16	4	20	0,8773
pamiątkę ważnych wydarzeń	0	0	3	16	3	15	0,4926

*Suma nie wynosi 100%, gdyż można było wskazać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi

Opinia na temat traktowania osób z tatuażami w pracy

Żaden z rozważanych czynników nie wpływał na opinię osób bez tatuaży w kwestii gorszego traktowania osób je posiadających przez pracodawców. Z uwagi na porządkowy charakter odpowiedzi na rozważane pytanie, do oceny istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami zastosowano test Kruskala-Wallisa.

Biorąc pod uwagę wiek respondentów, w grupie 18-30 latków - 31% badanych uznało, że pracodawcy raczej nie traktują gorzej osób z tatuażami. Z kolei najstarsi wiekowo ankietowani (≥ 50 lat) stwierdzili w 40% przypadków, że posiadanie przez pracownika tatuaży ma wpływ stosunek do niego pracodawców (odpowiedzi „tak” i „raczej tak”). Tego samego stwierdzenia użyły w jeszcze większym odsetku (52%) osoby w wieku 30-49 lat (Tab. XLVII).

Tab. XLVII. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a wiek ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez pracodawców?	Wiek [lata] ($p = 0,3615$)			Razem
	<30	30-49	≥50	
tak	1 (8%)	5 (26%)	3 (20%)	9 (19,2%)
raczej tak	3 (23%)	5 (26%)	3 (20%)	11 (23,4%)
nie wiem	5 (38%)	5 (26%)	2 (13%)	12 (25,5%)
raczej nie	4 (31%)	4 (21%)	7 (47%)	15 (31,9%)
Razem	13 (100%)	19 (100%)	15 (100%)	47 (100%)

41% kobiet objętych badaniem nie miało zdania na temat wpływu tatuaży na stosunek pracodawców do osób je posiadających. Z kolei mężczyźni w 40% uważali, że taki wpływ był mało prawdopodobny (odpowiedź „raczej nie”) (Tab. XLVIII).

Tab. XLVIII. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a płeć ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez pracodawców?	Płeć ($p = 0,8245$)		Razem
	kobieta	mężczyzna	
tak	2 (9%)	7 (28%)	9 (19,15%)
raczej tak	6 (27%)	5 (20%)	11 (23,41%)
nie wiem	9 (41%)	3 (12%)	12 (25,53%)
raczej nie	5 (23%)	10 (40%)	15 (31,91%)
Razem	22 (100%)	25 (100%)	47 (100%)

O wpływie posiadania przez pracownika tatuaży na traktowanie przez pracodawcę było przekonanych (odpowiedzi „tak” i „raczej tak”) 43% mieszkańców wsi i 42% respondentów zamieszkujących w mieście (Tab. XLIX).

Tab. XLIX. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a miejsce zamieszkania ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez pracodawców?	Miejsce zamieszkania ($p = 0,9412$)		Razem
	wieś	miasto	
tak	6 (26%)	3 (13%)	9 (19,2%)
raczej tak	4 (17%)	7 (29%)	11 (23,4%)
nie wiem	4 (17%)	8 (33%)	12 (25,5%)
raczej nie	9 (39%)	6 (25%)	15 (31,9%)
Razem	23 (100%)	24 (100%)	47 (100%)

O gorszym traktowaniu osób z tatuażami było przekonanych (odpowiedzi „tak” i „raczej tak”) 51% respondentów z wykształceniem zawodowym, 48% osób z wykształceniem średnim i 35% z wykształceniem wyższym (Tab. L).

Tab. L. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a wykształcenie ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez pracodawców?	Wykształcenie ($p = 0,7259$)			Razem
	zawodowe	średnie	wyższe	
tak	3 (38%)	3 (16%)	3 (15%)	9 (19,2%)
raczej tak	1 (13%)	6 (32%)	4 (20%)	11 (23,4%)
nie wiem	0 (0%)	6 (32%)	6 (30%)	12 (25,5%)
raczej nie	4 (50%)	4 (21%)	7 (35%)	15 (31,9%)
Razem	8 (100%)	19 (100%)	20 (100%)	47 (100%)

Opinia ankietowanych na temat traktowania osób z tatuażami przez otoczenie

Ani wiek, ani płeć, a także wykształcenie i miejsce zamieszkania, nie różnicowały poglądów ankietowanych osób w kwestii traktowania osób z tatuażami przez otoczenie.

Osoby z tatuażami „nie” są lub „raczej nie” są gorzej taktowane przez osoby z otoczenia – taki pogląd wyrazili ankietowani nieposiadający tatuaży w następujących odsetkach przypadków: <30 lat – 39%, 30-49 lat – 42%, ≥ 50 lat – 54% (Tab. LI).

Tab.LI. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a wiek ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez otoczenie?	Wiek [lata] ($p = 0,7336$)			Razem
	<30	30-49	≥50	
tak	2 (15%)	4 (21%)	3 (20%)	9 (19,15%)
raczej tak	4 (31%)	3 (16%)	1 (7%)	8 (17%)
nie wiem	2 (15%)	4 (21%)	3 (20%)	9 (19,15%)
raczej nie	4 (31%)	8 (42%)	7 (47%)	19 (40,4%)
nie	1 (8%)	0 (0%)	1 (7%)	2 (4,3%)
Razem	13 (100%)	19 (100%)	15 (100%)	47 (100%)

Jeśli chodzi o płeć ankietowanych, odsetek odpowiedzi przeczących gorszemu traktowaniu osób z tatuażami przez otoczenie (odpowiedzi „nie” i „raczej nie”) był podobny w przypadku kobiet i mężczyzn (odpowiednio - 45% kobiet i 44% mężczyzn) (Tab. LII).

Tab. LII. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a płeć ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez otoczenie?	Płeć ($p = 0,6804$)		Razem
	kobieta	mężczyzna	
tak	3 (14%)	6 (24%)	9 (19,15%)
raczej tak	3 (14%)	5 (20%)	8 (17%)
nie wiem	6 (27%)	3 (12%)	9 (19,15%)
raczej nie	10 (45%)	9 (36%)	19 (40,4%)
nie	0 (0%)	2 (8%)	2 (4,3%)
Razem	22 (100%)	25 (100%)	47(100%)

43% mieszkańców wsi i 46% mieszkańców miasta uważało również, że osoby z otoczenia nie traktują gorzej osób z tatuażami (odpowiedzi „nie” i „raczej nie”) (Tab. LIII).

Tab. LIII. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a miejsce zamieszkania ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez otoczenie?	Miejsce zamieszkania ($p = 0,4041$)		Razem
	wieś	miasto	
tak	6 (26%)	3 (13%)	9 (19,15%)
raczej tak	5 (22%)	3 (13%)	8 (17%)
nie wiem	2 (9%)	7 (29%)	9 (19,15%)
raczej nie	9 (39%)	10 (42%)	19 (40,4%)
nie	1 (4%)	1 (4%)	2 (4,3%)
Razem	23 (100%)	24 (100%)	47 (100%)

Analizując opinie ankietowanych ze względu na wykształcenie na temat gorszego traktowania przez otoczenie osób z tatuażem, większość respondentów zaprzeczyła temu stwierdzeniu (odpowiedzi „nie” i „raczej nie”). Najwięcej przeczących odpowiedzi udzieliły osoby z wykształceniem wyższym (55%), w dalszej kolejności z zawodowym (51%) i najmniej – ze średnim (32%) (Tab. LIV).

Tab. LIV. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a wykształcenie ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez otoczenie?	Wykształcenie ($p = 0,2865$)			Razem
	zawodowe	średnie	wyższe	
tak	3 (38%)	4 (21%)	2 (10%)	9 (19,15%)
raczej tak	0 (0%)	5 (26%)	3 (15%)	8 (17,02%)
nie wiem	1 (13%)	4 (21%)	4 (20%)	9 (19,15%)
raczej nie	3 (38%)	6 (32%)	10 (50%)	19 (40,42%)
nie	1 (13%)	0 (0%)	1 (5%)	2 (4,26%)
Razem	8(100%)	19 (100%)	20 (100%)	47 (100%)

Opinia ankietowanych na temat traktowania osób z tatuażami w szkole i na uczelni

Nie stwierdzono znamiennych statystycznie różnic w poglądach ankietowanych osób nieposiadających tatuaży na temat sposobu traktowania osób z tatuażami w instytucjach edukacyjnych pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia.

Zdaniem 38% respondentów w wieku poniżej 30 lat, 37% respondentów w wieku 30-49 lat i 34% w wieku ≥ 50 lat, osoby z tatuażami doświadczają gorszego traktowania (odpowiedzi „tak”, „raczej tak”) w szkole lub na uczelni (Tab. LV).

Tab.LV. Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a wiek ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani w szkole/na uczelni?	Wiek [lata] ($p = 0,6429$)			Razem
	<30	30-49	≥ 50	
tak	2 (15%)	4 (21%)	4 (27%)	10 (21,3%)
raczej tak	3 (23%)	3 (16%)	1 (7%)	7 (14,9%)
nie wiem	1 (8%)	6 (32%)	3 (20%)	10 (21,3%)
raczej nie	6 (46%)	6 (32%)	5 (33%)	17 (36,2%)
nie	1 (8%)	0 (0%)	2 (13%)	3 (6,3%)
Razem	13 (100%)	19 (100%)	15 (100%)	47 (100%)

28% kobiet i 44% mężczyzn uważało również, że osoby z tatuażami są gorzej traktowane w placówkach edukacyjnych (odpowiedzi „tak”, „raczej tak”) (Tab. LVI).

Podobnego zdania było 43% mieszkańców wsi i 30% mieszkańców miast (odpowiedzi „tak”, „raczej tak”) (Tab. LVII).

Tab. LVI. Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a płeć ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani w szkole/na uczelni?	Płeć ($p = 0,6497$)		Razem
	kobieta	mężczyzna	
tak	3 (14%)	7 (28%)	10 (21,3%)
raczej tak	3 (14%)	4 (16%)	7 (14,9%)
nie wiem	7 (32%)	3 (12%)	10 (21,3%)
raczej nie	8 (36%)	9 (36%)	17 (36,2%)
nie	1 (5%)	2 (8%)	3 (6,3%)
Razem	22 (100%)	25 (100%)	47 (100%)

Tab. LVII Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a miejsce zamieszkania ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani w szkole/na uczelni?	Miejsce zamieszkania ($p = 0,4161$)		Razem
	wieś	miasto	
tak	6 (26%)	4 (17%)	10 (21,3%)
raczej tak	4 (17%)	3 (13%)	7 (14,9%)
nie wiem	4 (17%)	6 (25%)	10 (21,3%)
raczej nie	8 (35%)	9 (38%)	17 (36,2%)
nie	1 (4%)	2 (8%)	3 (6,3%)
Razem	23 (100%)	24 (100%)	47 (100%)

Analizując omawiany aspekt pod względem wykształcenia ankietowanych, zauważono, że za gorszym traktowaniem osób wytatuowanych w instytucjach edukacyjnych (odpowiedzi „tak”, „raczej tak”) opowiedziało się 51% osób z wykształceniem zawodowym, 42% osób z wykształceniem średnim i 25% osób z wykształceniem wyższym (Tab. LVIII).

Tab. LVIII. Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a wykształcenie ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani w szkole/na uczelni?	Wykształcenie ($p = 0,2331$)			Razem
	zawodowe	średnie	wyższe	
tak	3 (38%)	5 (26%)	2 (10%)	10 (21,3%)
raczej tak	1 (13%)	3 (16%)	3 (15%)	7 (14,9%)
nie wiem	1 (13%)	4 (21%)	5 (25%)	10 (21,3%)
raczej nie	3 (38%)	7 (37%)	7 (35%)	17 (36,2%)
nie	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)	3 (6,3%)
Razem	8 (100%)	19 (100%)	20 (100%)	47 (100%)

Opinia ankietowanych na temat traktowania osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości

Jeśli chodzi o opinię ankietowanych na temat problemu traktowania osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości, pojawiły się znamienne różnice w poglądach na tę kwestię osób w różnym wieku (wartość prawdopodobieństwa testowego $p = 0,0442^*$) i dość wyraźne, choć nieistotne statystycznie ($p = 0,1080$) odmienności poglądów kobiet i mężczyzn. Nie stwierdzono natomiast wpływu na rozważaną kwestię wykształcenia i miejsca zamieszkania. Analizując poniższe wyniki stwierdzić można, iż najbardziej negatywną opinię odnośnie sposobu traktowania osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości miały osoby w średnim wieku – 30-49 lat, które wskazały 21% odpowiedzi „tak” i 32% odpowiedzi „raczej tak”. Osoby młodsze (<30 lat) częściej wskazywały, że zjawisko to „nie” występuje – 15% lub „raczej nie” występuje – 46%. W grupie ankietowanych ≥ 50 lat dominowała odpowiedź „nie wiem” – 40% (Tab. LIX).

Tab. LIX. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a wiek ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez wymiar sprawiedliwości?	Wiek [lata] ($p = 0,0442^*$)			Razem
	<30	30-49	≥ 50	
tak	2 (15%)	4 (21%)	2 (13%)	8 (17%)
raczej tak	1 (8%)	6 (32%)	3 (20%)	10 (21,3%)
nie wiem	2 (15%)	7 (37%)	6 (40%)	15 (31,9%)
raczej nie	6 (46%)	2 (11%)	3 (20%)	11 (23,4%)
nie	2 (15%)	0 (0%)	1 (7%)	3 (6,4%)
Razem	13 (100%)	19 (100%)	15 (100%)	47 (100%)

Według 44% mieszkańców wsi i 34% respondentów zamieszkujących w miastach, osoby posiadające tatuaż są gorzej traktowane przez wymiar sprawiedliwości (odpowiedzi „tak” i „raczej tak”) (Tab. LX)

Tab. LX. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a miejsce zamieszkania ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez wymiar sprawiedliwości?	Miejsce zamieszkania ($p = 0,9916$)		Razem
	wieś	miasto	
tak	5 (22%)	3 (13%)	8 (17%)
raczej tak	5 (22%)	5 (21%)	10 (21,3%)
nie wiem	5 (22%)	10 (42%)	15 (31,9%)
raczej nie	5 (22%)	6 (25%)	11 (23,4%)
nie	3 (13%)	0 (0%)	3 (6,4%)
Razem	23 (100%)	24 (100%)	47 (100%)

Ze stwierdzeniem, iż wymiar sprawiedliwości dyskryminuje osoby z tatuażami częściej zgadzali się mężczyźni (48% odpowiedzi „tak” i „raczej tak”) w porównaniu z kobietami (27% odpowiedzi twierdzących) (Tab. LXI).

Tab. LXI. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a płeć ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez wymiar sprawiedliwości?	Płeć ($p = 0,1080$)		Razem
	kobieta	mężczyzna	
tak	2 (9%)	6 (24%)	8 (17%)
raczej tak	4 (18%)	6 (24%)	10 (21,3%)
nie wiem	8 (36%)	7 (28%)	15 (31,9%)
raczej nie	5 (23%)	6 (24%)	11 (23,4%)
nie	3 (14%)	0 (0%)	3 (6,4%)
Razem	22 (100%)	25 (100%)	47 (100%)

Pod względem wykształcenia, najwięcej odpowiedzi wskazujących na gorsze traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości (odpowiedzi „tak” i „raczej tak”) udzieliły osoby z wykształceniem zawodowym – 51%, a najmniej osoby z wykształceniem wyższym – 35% (Tab. LXII.).

Tab. LXII. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a wykształcenie ankietowanych (n=47)

Czy ludzie z tatuażami są gorzej traktowani przez wymiar sprawiedliwości?	Wykształcenie ($p = 0,5900$)			Razem
	zawodowe	średnie	wyższe	
tak	3 (38%)	3 (16%)	2 (10%)	8 (17%)
raczej tak	1 (13%)	4 (21%)	5 (25%)	10 (21,3%)
nie wiem	2 (25%)	5 (26%)	8 (40%)	15 (31,9%)
raczej nie	2 (25%)	6 (32%)	3 (15%)	11 (23,4%)
nie	0 (0%)	1 (5%)	2 (10%)	3 (6,4%)
Razem	8(100%)	19 (100%)	20 (100%)	47 (100%)

DISKUSJA

Zjawisko tatuowania ciała jest obecnie często spotykane i stosunkowo powszechne. Na przestrzeni dziejów można było zaobserwować zmianę funkcji tatuażu oraz różne nastawienie społeczeństwa do tego sposobu ozdabiania ciała. Niegdyś tatuowanie zarezerwowane było dla konkretnych plemion czy grup społecznych np. więźniów, marynarzy czy wojskowych. Obecnie ozdobione ciała możemy zaobserwować u ludzi trudniących się przeróżnymi profesjami i właściwie we wszystkich grupach wiekowych.

W badaniu dotyczącym satysfakcji z życia, poczucia własnej wartości oraz oceny zdrowia psychicznego u osób z tatuażem i piercingiem, Pajor i wsp. zbadali 308 osób w wieku od 16 do 58 lat, w tym 90 osób posiadających tylko tatuaże, 53 osoby posiadające tylko piercing oraz 165 osób posiadających obie modyfikacje [39]. Badanie wykazało, że sam tatuaż przeważał w grupie mężczyzn (29,2%). Kobiety posiadały go w 17,6% przypadków. Natomiast zarówno tatuaż jak i piercing posiadały w większości kobiety - 62,7%. Mężczyzn w tej grupie było o wiele mniej (25,3%). W badaniu własnym na 102 respondentów, osoby posiadające tatuaże stanowiły 44,1% badanych (45 osób). W większości to kobiety (51,1%) poddawały się zabiegowi tatuowania częściej niż mężczyźni (48,9%).

Pajor i wsp. zbadali również występowanie modyfikacji ciała w zależności od wykształcenia [39]. W grupie 308 osób najmniej było ludzi o wykształceniu zawodowym (1,6%), a najwięcej osób z wykształceniem średnim (38%). W badaniu własnym przeanalizowano odpowiedzi grupy 45 osób posiadających tatuaże, w której najmniej osób stanowili ankietowani posiadający wykształcenie gimnazjalne (2,2%), a najwięcej wykształcenie średnie (35,6%).

W 2017 roku CBOS przeprowadziło badania na temat mody na tatuaże wśród Polaków [42]. Wykazano, że większość osób objętych tym badaniem (51%) posiadało tylko jeden tatuaż, 30% respondentów miało 2 tatuaże, 11% - 3 tatuaże, a tylko 8% to ludzie, posiadający na swoim ciele 4 lub więcej tatuaży. Z kolei w badaniu przeprowadzonym na potrzeby portalu mojasocjologia.pl zaledwie 8% respondentów zadeklarowało posiadanie tatuaży [43]. Spośród pozostałych 82% niewytatuowanych respondentów, 37% osób chciałoby wykonać tatuaż w przyszłości, 8% było niezdecydowanych, zaś 55% badanych nie

zdecydowałoby się w ogóle na jego wykonanie. W badaniu własnym tylko jeden tatuaż posiadało 22% badanych, od dwóch do czterech tatuaży posiadało 33% badanych, a 44% badanych miało ich pięć i więcej. Wśród respondentów znalazła się również grupa 8,9% osób, które tatuażu nie posiadały, ale planowały go wykonać. Co ciekawe, większość respondentów posiadających tatuaże miało osoby z tatuażami w swoim otoczeniu tj. w rodzinie lub wśród bliskich znajomych.

W badaniu przeprowadzonym przez Dziuban, spośród wszystkich respondentów (39 osób posiadających co najmniej 2 tatuaże, w tym 23 mężczyzn i 16 kobiet w wieku od 20 do 57 lat) - 22 osoby planowały wykonanie kolejnych tatuaży [44]. Pozostałe 17 osób określiło wykonywanie tatuaży jako swój nałóg, wyzwalający poczucie szczęścia i satysfakcji w czasie wykonywania kolejnych zdobieć.

W wyżej wspomnianym badaniu CBOS zapytano również respondentów o umiejscowienie ich tatuaży [42]. Najpopularniejszym miejscem, w którym badani mieli tatuaże było ramię/bark (37%). Najmniej (4%) badanych zdecydowało się na wykonanie tatuażu w miejscach takich jak: noga (ogólnie), kostka, dłoń, całe ciało. W badaniu własnym wykazano, że badani w najczęściej mieli wytatuowane kończyny górne (71%), rzadziej kończyny dolne (57,8%) i tułów (53,3%), a najrzadziej okolice intymne (2,2%).

Miler i Sztur uważają, że człowiek traktuje swoje ciało jako źródło wyrazu, a pragnąc być zauważonym w otoczeniu, oryginalnym, wyrazić swoje poglądy lub autonomię, czy też przynależeć do jakiej grupy, dokonuje zdobienia ciała tatuażem lub tatuażami [45]. Również w badaniu CBOS zbadano, jakie zdaniem respondentów są główne powody, które skłaniają ludzi do wykonania tatuażu [42]. Według badanych, najważniejszą motywacją do wykonania tatuażu była chęć wyróżnienia się bądź zwrócenia na siebie uwagi (61%) lub chęć bycia na czasie, moda (59%). Najrzadziej wskazywanym motywem (5%) było samookaleczanie oraz tatuowanie jako przejaw siły czy odwagi. Dziuban w ramach swoich badań, przeprowadziła szereg wywiadów z osobami wytatuowanymi [44]. Przewodnim motywem wykonania tatuaży, wskazywanym przez respondentów było „uzewnętrznienie własnej tożsamości” oraz „potrzeba wyrażenia siebie”. Jak podkreślali badani, właśnie tatuaż wydał im się właściwą formą wizualizacji swojej tożsamości w sposób pozawerbalny, wyrazisty i estetyczny. W badaniu własnym, najczęściej wskazywanymi przez respondentów motywami tatuowania się była „chęć ozdobienia ciała” (55,6%) oraz „spełnione marzenia” (51,1%), a najrzadziej – „poprawa wizerunku” (6,7%) bądź „chwilowa słabość” (4,4%). Osoby posiadające tatuaż

częściej uważały go za sposób wyrażania własnej osobowości, ozdobę lub pamiątkę ważnego wydarzenia. Natomiast osoby bez tatuażu, znamiennej częściej wskazywały stwierdzenia negatywne, takie jak: fanaberia, kryminalna przeszłość, okaleczanie, oszpecanie się.

Ankietowani w badaniu CBOS, w zdecydowanej większości (32%) mieli „negatywny” stosunek do wykonywania tatuażu [42]. 24% respondentów wykazywało „raczej negatywny” stosunek do tatuażu, 26% - „raczej pozytywny”, a 9% badanych określiło swoje nastawienie jako „zdecydowanie pozytywne”. Z kolei w badaniu przeprowadzonym na potrzeby strony mojasociologia.pl przeanalizowano stosunek do tatuażu w 3 grupach – osób posiadających tatuaże, nieposiadających i chcących zrobić sobie tatuaż [43]. Wśród osób wytatuowanych, „pozytywny” stosunek do tatuażu zadeklarowało 66% badanych, „raczej pozytywny” - 21%, „negatywny” - 2%, „raczej negatywny” - 7%, a 4 % nie miało zdania na ten temat. Wśród ankietowanych chcących zrobić sobie tatuaż, osoby o „zdecydowanie pozytywnym” stosunku stanowiły 58%, o „raczej pozytywnym” - 39%, o „raczej negatywnym” - 1%, a 2% nie miało zdania. Żaden badany w tej grupie nie miał „całkowicie negatywnego” nastawienia do tatuażu. W grupie ankietowanych, którzy nie posiadali i nie chcieli posiadać tatuażu, tylko 10% badanych miało „zdecydowanie pozytywny” stosunek do tatuowania. Nastawienie „raczej pozytywne” zadeklarowało 34% ankietowanych, „całkowicie negatywne” - 10%, „raczej negatywne” - 21%, a 25% nie miało zdania na ten temat. W badaniu Broussard i Harton [46], respondenci negatywnie postrzegali osoby z tatuażami wskazując, że muszą to być osoby z problemami natury psychicznej. W badaniu przeprowadzonym na potrzeby niniejszej pracy, w pytaniu dotyczącym stosunku respondentów do osób posiadających tatuaże ankietowani mogli wybrać kilka odpowiedzi. Dla potrzeb analizy odpowiedzi pogrupowano w trzy kategorie – osób mających stosunek „negatywny”, „obojętny” i „pozytywny” do tatuażu. W obu grupach dominowały osoby mające stosunek „obojętny” do tatuażu (67,6%). Jest to zaskakujące w grupie osób posiadających tatuaże, gdyż wydaje się, że osoby te powinny mieć stosunek pozytywny do tego rodzaju zmian, skoro same tatuaże posiadają. 11,8% badanych miało zdecydowanie negatywny stosunek do tatuażu, a pozytywnie postrzegało go 20,6% respondentów.

W badaniu na temat mody na tatuaże przeprowadzone przez CBOS, sprawdzono również jak duża część respondentów posiada w swoim otoczeniu ludzi wytatuowanych [42]. Z badania wynika, że wśród 82% osób nieposiadających tatuażu, 36% znało wiele osób z otoczenia z takimi zdobieniami skóry, 30% badanych znało jedną lub dwie osoby, a 26% ankietowanych nie znało nikogo. W badanej grupie tylko 8% respondentów posiadało tatuaż.

W badaniu własnym, 76,5% ankietowanych znało osoby wytatuowane w swoim bliskim otoczeniu, 21,6 % nie miało w swoim otoczeniu ludzi z tatuażami, a 1,9% o tym nie wiedziało. W grupie respondentów odpowiadających na powyższe pytania wśród 102 badanych, 44,1% stanowiły osoby posiadające tatuaże.

W literaturze spotyka się sporo doniesień o dyskryminacji jakiej doświadczają osoby na tle posiadanych tatuaży, szczególnie jeśli jest ich dużo i są zlokalizowane w eksponowanych miejscach [47]. Około jedna trzecia (35,6%) osób objętych badaniem własnym, doświadczała dyskryminacji z powodu posiadania tatuaży, w tym 15,6% wielokrotnie. Ocena traktowania osób z tatuażami przez otoczenie, była odmienna w obu porównywanych w badaniach własnych grupach (różnica niemal na granicy istotności statystycznej – wartość prawdopodobieństwa testowego p minimalnie przekraczała 0,05). Wśród osób bez tatuażu było więcej stwierdzeń potwierdzających tezę o gorszym traktowaniu osób z tatuażami przez otoczenie. Płeć osób w badaniu własnym nie różnicowała istotnie statystycznie sposobu traktowania tatuaży, aczkolwiek można było zauważyć pewne dość wyraźne różnice – przykładowo, kobiety częściej postrzegały tatuaże jako „sposób wyrażenia własnego ja”, a mężczyźni częściej uważali, że osoby z tatuażami „muszą mieć za sobą kryminalną przeszłość”. Ponadto, wśród osób z tatuażem było relatywnie więcej osób, które gorszego traktowania przez otoczenie nie widziały.

Według Dziuban, szczególnie na rynku pracy istnieje duże ryzyko etykietowania oraz doświadczania niechęci, nieufności czy wrogości ze strony współpracowników lub zwierzchników [47]. W badaniach własnych nie było statystycznie istotnych różnic w ocenie traktowania osób z tatuażem przez pracodawców, choć wartość p była dość niska. Dlatego warto przeanalizować rozkład odpowiedzi w obu grupach. Zaskakujący jest fakt, że stereotyp o dyskryminacji zawodowej osób z tatuażami był mocniejszy u osób, które ich nie posiadały. Na podstawie relacji osób objętych badaniem Dziuban, dowiadujemy się o trudnościach w znalezieniu pracy przez osoby wytatuowane i konieczności udowadniania, że nie posiadają kryminalnej przeszłości [47]. Ponadto według ankietowanych objętych powyższym badaniem, osobom posiadającym tatuaż blokuje się możliwość awansu. Istotne w tym wszystkim było to, że w kontekście tatuaży, mało ważne stawały się dla pracodawcy umiejętności, wykształcenie i doświadczenie zawodowe osób wytatuowanych, zaś dominującym czynnikiem okazywał się wygląd. Natomiast Kieszek podkreśla, że stopniowo tatuaże wkraczają w życie społeczne, a następujące powolne, ale jednak nieodwołalne transformacje powodują stopniową akceptację osób z tatuażami w miejscu pracy, nawet

w tych instytucjach, w których dotychczas nie było akceptowalnym posiadanie lub demonstrowanie wykonanych tatuaży [48].

Jak podaje Furgalińska, tatuaże coraz częściej są postrzegane jak sztuka, sposób wyrażenia własnego ja i przejaw autonomii [49]. Jednak modyfikacja wyglądu własnego ciała, kreowanie go zgodnie ze swoim wyobrażeniem wpływa na postrzeganie takiej osoby przez otoczenie. Mimo trendu modowego na tatuaże, są one nadal w dużym stopniu postrzegane przez społeczeństwo w sposób negatywny, co rzutuje na kształtowanie negatywnego wizerunku posiadacza tatuaży i brak społecznej akceptacji zarówno dla tatuaży jak i osób je noszących. Powyższa sytuacja skutkuje tym, że nie zezwala się osobom wykonującym niektóre zawody na tatuowanie lub jest to zdecydowanie naganne (np. policjanci, pracownicy LOT-u). Według Suchcickiej, mimo, że oficjalnie nie można dyskryminować ludzi z powodu wyglądu to znacząca grupa dużych firm prowadzi politykę antytatuażową [50]. Jako przykład podaje Starbucks, który nakazywał zakrywanie w pracy tatuaży swoim pracownikom. Dodatkowo dla wielu osób posiadanie tatuaży jest wskazówką, że z osobą tą nie należy wchodzić w bliższe relacje. Natomiast Snopek za podstawę negatywnego postrzegania tatuaży w Polsce, podaje jego krótką historię i raczej kryminalną tradycję, co spowodowało stereotypizację tatuaży trudną do całkowitej zmiany [51]. Ludzie podejmujący współcześnie decyzje o wykonaniu zdobienia ciała tatuażem mają różnorodne motywy, od wyrażenia religijności, poprzez potrzebę zwrócenia na siebie uwagi, podniesienia swojej atrakcyjności czy chęci zaimponowania.

W badaniu własnym, wiek, płeć, a także wykształcenie i miejsce zamieszkania, nie różnicowały poglądów ankietowanych w kwestii traktowania osób z tatuażami przez otoczenie. Można więc stwierdzić, że poglądy na temat postrzegania osób z tatuażami przez otoczenie wśród kobiet, mężczyzn, osób starszych i młodszych były podobne niezależnie od wykształcenia czy miejsca zamieszkania.

Podobne wnioski wysnuć można odnośnie opinii ankietowanych osób nieposiadających tatuaży na temat sposobu traktowania osób z tatuażami w instytucjach edukacyjnych. Nie stwierdzono znamiennych statystycznie różnic w poglądach na tę kwestię względem płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia. W szkole lub na uczelni osoby z tatuażami są gorzej traktowane (odpowiedzi „tak”, „raczej tak”) zdaniem 38% respondentów w wieku poniżej 30 lat, 37% respondentów w wieku 30-49 lat i 34% w wieku 50 i więcej lat. Czyżewska wskazuje na etykietowanie uczniów z różnych powodów, z których jednym jest posiadanie przez nich tatuaży [52]. Autorka podkreśla, że jest to

działanie niezgodne z Konstytucją RP. Natomiast Dziuban w swoim badaniu przedstawia relacje osób posiadających tatuaże, które doświadczyły w czasie studiowania nieprzyjemnych sytuacji ze strony wykładowców w związku z tatuażami, poczynawszy od zwrócenia uwagi, że jest to niewłaściwa i nieakceptowana forma ekspresji, aż po brak zaliczenia przedmiotu [47]. Często pomimo włożonych wysiłków w eliminację etykiety lub podjęcie działań udowadniających, że stygmat jest niesłuszny, osoby te spotykały się z ostracyzmem niepodlegającym modyfikacji.

Należy pamiętać, że tatuowanie ciała jak każdy zabieg przebiegający z przerwaniem ciągłości skóry niesie ze sobą ryzyko wystąpienia szeregu powikłań od infekcji miejscowych poprzez nasilenie istniejących chorób przewlekłych po zakażenie AIDS, WZW itd. W badaniu własnym na sporadyczną możliwość wystąpienia powikłań po wykonaniu zabiegu tatuowania wskazało 24,4% osób z grupy 1 (posiadających tatuaże) i 24,6% z grupy 2 (nie posiadających tatuaży). Co ciekawe w grupie 2 - 28,1% ankietowanych przyznało, że nie wie czy taki zabieg niesie ze sobą ryzyko. Ciekawe wyniki badań uzyskali Mayers i Chiffreller [53] którzy przeprowadzili badania porównujące wystąpienie powikłań u studentów uniwersytetów dokonujących przekłuwania ciała i tatuaży. W przypadku piercingu powikłania medyczne występowały na poziomie 19%, zaś w odniesieniu do tatuaży takich powikłań nie odnotowano.

Jak podaje Gréaut [54], toksyczność związków używanych do wykonywania tatuaży, jest nieznana większości społeczeństwa. Stanowi to tym większe zagrożenie, że współcześnie nastała moda na tatuowanie dużych powierzchni ciała. Na brak sprecyzowanych przepisów regulujących tatuowanie jako źródło ryzyka zakażeń, reakcji alergicznych i powstania zmian skórnych zwracają uwagę Khunger i wsp. [55] oraz Bazex i wsp. [56], podkreślając dodatkowo, że brak jest badań nad długoterminowymi skutkami wydzielania do organizmu składników kolorowych tuszy używanych do tatuowania. Ponad o Kluger [57], przeanalizował dostępne doniesienia naukowe dotyczące skutków i powikłań po wykonaniu tatuaży. Oprócz komplikacji infekcyjnych czy alergicznych wskazuje na konotacje onkologiczne i powstawianie zmian nowotworowych w miejscu wykonania tatuaży oraz indukowanie miejscowych dermatoz.

WNIOSKI

Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków:

1. Co czwarty ankietowany bez tatuażu nie akceptował jego posiadania, a co trzeci nie miał zdania na ten temat. Co piąty z kolei miał negatywny stosunek do osób wytatuowanych.
2. Według opinii respondentów posiadających tatuaż, co trzeci doświadczył dyskryminacji w pracy, a co piąty w życiu codziennym, w tym większość wielokrotnie. Prawie co drugi ankietowany musiał zakrywać tatuaż przed ludźmi.
3. W grupie ankietowanych bez tatuażu, osoby młodsze istotnie częściej traktowały tatuaż jako ozdobę, zaś starsze jako bezkrytyczne podążanie za modą. Płeć, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania nie miały wpływu na udzielane odpowiedzi w tej kwestii.
4. Nie wykazano korelacji pomiędzy wszystkimi parametrami demograficznymi a udzielanymi odpowiedziami na temat traktowania osób z tatuażami przez otoczenie, pracodawcę i palcówki edukacyjne.
5. W przypadku traktowania osób posiadających tatuaż przez wymiar sprawiedliwości, różnice istotne statystycznie obserwowano tylko w różnych grupach wiekowych.
6. Najczęstszą motywacją wykonania tatuażu było ozdobienie ciała, spełnienie marzenia oraz upamiętnienie ważnego wydarzenia.
7. Tatuaże były zlokalizowane głównie na kończynach górnych i dolnych oraz na tułowie.
8. Większość osób wytatuowanych swoje ozdoby wykonywało w profesjonalnym studio.
9. U ponad 90% respondentów nie wystąpiły powikłania związane z wykonaniem tatuażu, zaś pozostali nie pamiętali czy do takich powikłań doszło.

WYKAZ TABEL

Tab. I. Szkodliwy wpływ barwników na organizm ludzki wg. ECHA.....	39
Tab. II. Funkcje tatuażu	42
Tab. III. Średni wiek ankietowanych ogółem.....	47
Tab. IV. Rozkład wieku ankietowanych ogółem.....	47
Tab. V. Płeć respondentów ogółem.....	47
Tab. VI. Stan cywilny badanych ogółem.....	48
Tab. VII. Miejsce zamieszkania respondentów ogółem.....	48
Tab. VIII. Wykształcenie respondentów ogółem.....	48
Tab. IX. Aktywność zawodowa respondentów ogółem.....	49
Tab. X. Posiadanie tatuażu przez ankietowanych (n=102).....	50
Tab. XI. Wiek	50
Tab. XII. Płeć	51
Tab. XIII. Stan cywilny.....	51
Tab. XIV. Miejsce zamieszkania.....	51
Tab. XV. Wykształcenie.....	52
Tab. XVI. Aktywność zawodowa	52
Tab. XVII. Powód wykonania tatuażu	53
Tab. XVIII. Ekspozycja na tatuaże	54
Tab. XIX. Akceptowalna wielkość tatuaży.....	55
Tab. XX. Stosunek pracodawców do osób z tatuażami.....	55
Tab. XXI. Stosunek otoczenia do osób z tatuażami.....	56
Tab. XXII. Traktowanie osób z tatuażami w szkole lub na uczelni	56

Tab. XXIII. Stosunek wymiaru sprawiedliwości do osób z tatuażami	57
Tab. XXIV. Osoby najbardziej nieprzychylnie tatuażom.....	57
Tab. XXV. Ryzyko wystąpienia powikłań po wykonaniu tatuażu.....	58
Tab. XXVI. Stosunek respondentów do osób z tatuażami.....	58
Tab. XXVII. Posiadanie tatuaży wśród członków rodziny i znajomych.....	59
Tab. XXVIII. Rozkład liczby tatuaży.....	60
Tab. XXIX. Umieszczenie tatuaży.....	61
Tab. XXX. Miejsce wykonania tatuażu.....	61
Tab. XXXI. Wystąpienie powikłania po wykonania tatuażu.....	62
Tab. XXXII. Motywy wykonania tatuażu.....	62
Tab. XXXIII. Doświadczanie dyskryminacji z powodu tatuażu.....	63
Tab. XXXIV. Trudności w pracy związane z posiadaniem tatuaży.....	63
Tab. XXXV. Problemy w codziennym życiu związane z posiadaniem tatuaży.....	64
Tab. XXXVI. Konieczność zakrywania tatuaży.....	64
Tab. XXXVII. Utrata znajomych z powodu wykonania tatuażu.....	64
Tab. XXXVIII. Doświadczanie dyskryminacji z powodu tatuaży.....	65
Tab. XXXIX. Trudności w pracy z powodu tatuaży.....	66
Tab. XL. Problemy w życiu codziennym z powodu tatuaży.....	66
Tab. XLI. Konieczność zakrywania tatuaży.....	67
Tab. XLII. Utrata znajomych z powodu tatuaży.....	67
Tab. XLIII. Traktowanie tatuaży a wiek.....	69
Tab. XLIV. Traktowanie tatuaży a płeć.....	69
Tab. XLV. Traktowanie tatuaży a miejsce zamieszkania.....	70
Tab. XLVI. Traktowanie tatuaży a wykształcenie.....	71
Tab. XLVII. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a wiek	72
Tab. XLVIII. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a płeć.....	72

Tab. XLIX. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a miejsce zamieszkania	73
Tab. L. Traktowanie osób z tatuażami przez pracodawców a wykształcenie	73
Tab.LI. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a wiek	74
Tab. LII. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a płeć	74
Tab. LIII. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a miejsce zamieszkania.....	75
Tab. LIV. Traktowanie osób z tatuażami przez otoczenie a wykształcenie	75
Tab.LV. Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a wiek	76
Tab. LVI. Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a płeć	77
Tab. LVII Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a miejsce zamieszkania.....	77
Tab. LVIII. Traktowanie osób z tatuażami w szkole/uczelni a wykształcenie	78
Tab. LIX. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a wiek...	79
Tab. LX. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a miejsce zamieszkania	79
Tab. LXI. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a płeć	80
Tab. LXII. Traktowanie osób z tatuażami przez wymiar sprawiedliwości a wykształcenie	80



WYKAZ RYCIN

Ryc. 1. Budowa skóry	15
Ryc. 2. Liczba tatuaży wśród ankietowanych z grupy 1	60

WYKAZ FOTOGRAFII

Fot.1. Maszynka do tatuażu rotacyjna Equaliser Spike z silnikiem Direct Drive..	24
Fot.2. Maszynka Rotacyjna Cheyenne Pen	25
Fot.3. Zasilacz do maszynki do tatuowania	25
Fot.4. Cartridge do maszynki tatuatorskiej	25
Fot.5. Igły do maszynki do tatuowania	26
Fot.6. Wykonywanie tatuażu metodą handpoke/stick and poke	26
Fot.7. Drobne wzory wykonane metodą handpoke/stick and poke	27
Fot.8. Gradientowy tatuaż wykonany metodą handpoke/stick and poke	27
Fot. 9. Duży wzór wykonany metodą handpoke/stick and poke	28
Fot. 10. Golenie ręki przed wykonaniem tatuażu	31
Fot.11. Odbijanie kalki na skórze klienta	31
Fot.12. Kalka naniesiona na skórę, przygotowaną do tatuowania	32
Fot.13. Cover tatuażu na łydce	34
Fot.14. Cover tatuażu na kostce	34
Fot. 15. Cover tatuażu na udzie	35
Fot. 16. Przykładowe pigmenty do tatuowania	38

PIŚMIENNICTWO

1. Sokołowska – Pituchowa J.: Anatomia. PZWL, Warszawa 2019.
2. Padlweska K.: Medycyna estetyczna i kosmetologia. PZWL, Warszawa 2015, 1-12.
3. Wąsik F., Baran E., Szepietowski J.: Zarys dermatologii klinicznej. Wydawnictwo Volumed, Wrocław 2005.
4. Laudańska H.: Budowa i funkcje skóry [w:] Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek, Krajewska-Kułak E. (red.). Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006, 6-10.
5. Schemat budowy skóry. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Sk%C3%B3ra>, pobrano 10.06.2021.
6. Pesapane F., Nazzaro G., Gianotti R., Coggi A.: A short history of tattoo. JAMA Dermatol., 2014, 150(2), 145, doi: 10.1001/jamadermatol.2013.8860.
7. Zwoliński A.: Mowa tatuażu. Wydawnictwo Petrus, Kraków 2018.
8. Jelski A.: Tatuaż. Wydawnictwo Kontrowers, Gliwice 2007.
9. Friedman R. i wsp.: Natural mummies from Predynastic Egypt reveal the words earlines figural tatoos. Journal of Archological Science, 2018, 92, 116-125.
10. Isaacs D.: Tattoos. J Paediatr Child Health. 2012, 48(12), 1051-1052, doi: 10.1111/jpc.12007. PMID: 23217038.
11. Czapiga M.: Historia zapisana na ciele, czyli rzecz o tatuażu! <https://ciekawe.org/2017/12/05/historia-zapisana-na-ciele-czyli-rzecz-o-tatuazu/>, pobrano 10.03.2020.
12. Wasilewska J.: Tatuaż jako znak przynależności. <file:///C:/Users/Beata/AppData/Local/Temp/12148-Tekst%20artyku%C5%82u-33373-1-10-20210120-1.pdf>, pobrano 23.03.2020.
13. Serie numerowe więźniów. <http://www.auschwitz.org/muzeum/informacja-o-wiezniach/serie-numerowe-wiezniow>, pobrano 17.04.2020.
14. Wyjątkowa okładka. Historyczny dowód zbrodni. <http://auschwitz.org/muzeum/aktualnosci/wyjatkowa-okladka-historyczny-dowod-zbrodni-2109.html>, pobrano 17.04.2020.
15. Okoniewska K.: Zbrodniczy medycy. Lekarze z Auschwitz. ArchaeGraph, Łódź 2017.

16. Przybylski S.: „Dziara”, „cynkówka”, „kolka – zjawisko tatuażu więziennego. Impuls, Kraków 2007.
17. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/klasykipolityki/1783096,1,pop-tatuaz.read>, pobrano 10.05.2020.
18. <https://www.papilot.pl/uroda/twarz-i-cialo/29326/one-wytatuowaly-sobie-oczy-wartoryzykowac-utrata-wzroku-dla-takiego-efektu>, pobrano 10.05.2020.
19. Pajor A., Broniarczyk-Dyła G.: Historia tatuażu i jego funkcje na przestrzeni wieków. *Dermatologia Estetyczna*, 2012, 4, 244-247.
20. Thorne R.: *Sztuka tatuażu. Inspiracje, style i techniki wielkich współczesnych mistrzów tatuażu*. Grupa wydawnicza Foksal, Warszawa 2012.
21. Wdowiak L., Parafiniuk M., Szlagowska A.: Skaryfikacje [w:] *Zarys historii ozdabiania ciała*, Wdowiak L. (red.). Wydawnictwo PUM w Szczecinie, Szczecin 2018, 97-116.
22. Wdowiak L., Raińska-Giezek T., Parafiniuk M.: *Sztuka tatuażu [w:] Zarys historii ozdabiania ciała*, Wdowiak L. (red.). Wydawnictwo PUM w Szczecinie, Szczecin 2018, 117-138.
23. <https://rocknroll-tattoos.pl/jakie-sa-style-tatuazu/>, pobrano 30.09.2021.
24. <https://pl.designuspro.com/tatu/vse-stili-tatu-s-primerami.html>, pobrano 30.09.2021.
25. <https://dziarownia.pl/style>, pobrano 30.09.2021.
26. Deda A., Tomica G., Macierzyńska A., Wilczyński S.: Zastosowanie makijażu permanentnego w kosmetologii i medycynie. *Dermatologia Estetyczna*, 2013, 4, 262-268.
27. Mańkowska A., Adamski Z.: Doświadczenia własne w laserowym usuwaniu tatuaży. *Dermatologia Praktyczna*, 2010, 1, 63-72.
28. Jaworek K. A., Kosiniak-Kamysz A., Szulińska M. i WSP.: Powikłania tatuażu. Opis przypadku klinicznego. *Dermatologia Estetyczna*, 2013, 2, 85-89.
29. Serup J., Carlsen K.H., Sepehri M.: Tattoo complaints and complications: diagnosis and clinical spectrum. *Curr Probl Dermatol.*, 2015, 48, 48-60, doi: 10.1159/000369645,
30. Kluger N., Fusade T.: Complications related to tattoo practice. *Rev Prat.*, 2020, 70(3), 305-309.
31. Islam P.S., Chang C., Selmi C., Generali E. i wsp.: Medical Complications of Tattoos: A Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol.*, 2016, 50(2), 273-86, doi: 10.1007/s12016-016-8532-0.
32. Juhas E., English J.C. 3rd.: Tattoo-associated complications. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, 2013, 26(2), 125-9, doi: 10.1016/j.jpag.2012.08.005.

33. Nosowska K.: Podstawy sterylizacji i dezynfekcji w zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000, 19-53.
34. Lidaj J., Masarovicowa A., Privarova Z.: Łuszczyca, tatuaż i objaw Koebnera. *Balneologia Polska*, 2013, 3(133), 155-159.
35. Stolarczyk J., Kubiś M., Brzosko M.: Autoimmunologiczny zespół indukowany przez adiuwanty (ASIA). *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 2016, 62, 1, 35-39.
36. Kaczmarek-Chrebor J.: Psychologiczne aspekty zmiany wyglądu ciała [w:] *Zarys historii ozdabiania ciała*, Wdowiak L. (red.). Wydawnictwo PUM w Szczecinie, Szczecin 2018, 356-382.
37. Sadowski A. W., Borowska-Solonyanko A. B.: Znaczenie i klasyfikacja tatuaży w kontekście ich przydatności do identyfikacji zwłok o nieznanym tożsamości. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 2017, 67(4), 281-295.
38. Kluczyńska U.: Ciało jako obszar refleksji naukowej i jako projekt. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 2016, 3(48), doi: <https://doi.org/10.20883/ppnos.2016.11>.
39. Pajor J. A., Broniarczyk-Dyła G., Świtalska J.: Satysfakcja z życia, poczucie własnej wartości oraz ocena zdrowia psychicznego u osób z tatuażem lub piercingiem. *Psychiatria Polska*, 2015, 49(3), 559-573.
40. Stacherzak-Raczkowska J., Szlagowska A.: Współczesne sposoby zdobienia ciała w europejskich kręgach kulturowych [w:] *Zarys historii ozdabiania ciała*, Wdowiak L. (red.). Wydawnictwo PUM w Szczecinie, Szczecin 2018, 331-355.
41. Stanisław A.: *Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach z medycyny*. StatSoft Polska, Kraków 2006.
42. Cybulska A.: *Moda na tatuaż. Badanie CBOS 113/2017*. CBOS, Warszawa 2017.
43. <http://www.mojasocjologia.pl/cechy-osob-posiadajacych-tatuaze-opinii-badanych/>, pobrano 29.05.2020 r.
44. Dziuban A.: Ja zapisane na skórze: tatuowanie ciała jako praca tożsamościowa w indywidualizującym się społeczeństwie polskim. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 2012, 8/2, 200-227.
45. Miler A., Sztur A.: Tatuaż jako wyraz kultury cielesności – feministyczne studium przypadku. *THINK*, 2011, 3(7), 1-11.
46. Broussard K..A., Harton H.C.: Tattoo or tattoo? Tattoo stigma and negative attitudes toward tattooed individuals. *J Soc Psychol.*, 2018, 158(5), 521-540.
47. Dziuban A.: *Gry z tożsamością: Tatuowanie ciała w indywidualizującym się społeczeństwie polskim*. Fundacja na rzecz nauki polskiej, Toruń 2013.

48. Kieszek N.: Jak tatuaże są postrzegane przez pracodawców? Uprzedzenia zmieniają się w akceptację. <https://generacjasmart.pl/2020/03/09/tatuaze-a-praca/>, pobrano 29.05.2020.
49. Furgalińska J.: Ciało sztuki, sztuka ciała. O współczesnym tatuażu. Internetowa Galeria Sztuki Współczesnej, Furgaleria, Katowice 2014. <https://www.furgaleria.pl/blog/70/Cia%C5%82o+sztuki%2C+sztuka+cia%C5%82a.+O+wsp%C3%B3%C5%82czesnym+tatua%C5%BCu.++.html>, pobrano, 29.05.2020.
50. Suchecka M.: Nie myl wyglądu z wiedzą czyli dyskryminacja osób z tatuażami. <https://youngface.tv/nie-myl-wygladu-z-wiedza-czyli-dyskryminacja-osob-z-tatuazami/>, pobrano 28.05.2020.
51. Snopek M.: Tatuaż. Element współczesnej kultury. Adam Marszałek, Toruń 2009.
52. Czyżewska A.: Odczepcie się od wyglądu uczniów i przestańcie łamać prawa człowieka. <https://publicystyka.ngo.pl/odczepcie-sie-od-wygladu-uczniow-i-przestancie-lamac-prawa-czlowieka-felieton-czyzewskiej>, pobrano 28.05.2020.
53. Mayers L.B., Chiffriller S.H.: Body art (body piercing and tattooing) among undergraduate university students: "then and now". J Adolesc Health, 2008, 42(2), 201-203, doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.014.
54. Géraut C.: Decorative tattoo complications: New informations justifying pressing action. Bull Acad Natl Med., 2020, 204(6), 604-606, doi: 10.1016/j.banm.2020.04.008.
55. Khunger N., Molpariya A., Khunger A.: Complications of Tattoos and Tattoo Removal: Stop and Think Before you ink. J Cutan Aesthet Surg., 2015, 8(1), 30-36, doi: 10.4103/0974-2077.155072.
56. Bazex J., Arné J.L., Lambert D.: Uveitis and tattoos. Bull Acad Natl Med., 2020, 204(6), 616-621, doi: 10.1016/j.banm.2020.04.009.
57. Kluger N.: An update on cutaneous complications of permanent tattooing. Expert Rev Clin Immunol., 2019, 15(11), 1135-1143, doi: 10.1080/1744666X.2020.1676732.



ISBN 978-83-962261-4-3