

Tartu Ülikooli
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Lina Vainlo

**Tätoveeringute seos enesehinnangu, kehapildi ja söömishäirete sümptomite ning
kehadüsmorfia võimaliku riskiga**

Uurimistöö

Juhendajad: Kirsti Akkermann, *PhD*

Kärol Soidla, *MA*

Läbiv pealkiri: Tätoveeringute seos kehapildi ja enesehinnanguga

Tartu 2026

Tätoveeringute seos enesehinnangu, kehapildi ja söömishäirete sümptomite ning kehadüsmorfia võimaliku riskiga

Kokkuvõtte

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli uurida tätoveeringute seoseid enesehinnangu, kehapildi ning söömishäire (SH) ja kehadüsmorfia (KD) sümptomitega. Andmed koguti veebipõhise küsitluse läbi, milles osales 598 inimest. Tulemused näitasid, et tätoveeringute olemasolu, arv ja suurus ei olnud seotud enesehinnangu, kehapildi ning SH ja KD sümptomitega koguvalimis. Samas ilmnisid soospetsiifilised erinevused tätoveeringuteta osalejate rühmas ning piirialased seosed tätoveeringute arvu ja psühholoogiliste näitajate vahel meeste seas. Kõige tugevamaks teguriks osutus enesehinnang, mis oli seotud SH ja KD sümptomite esinemisega sõltumata tätoveeringute olemasolust. Meeste seas oli tätoveeringute arv negatiivses seoses kehapildi hinnanguga ning positiivses seoses SH sümptomitega, naistel selliseid seoseid ei ilmnenu. Tulemused viitavad sellele, et tätoveeringud ei ole iseseisvad psühholoogilise haavatavuse näitajad, vaid nende tähendus avaldub individuaalses ja kontekstuaalses raamistikus.

Märksõnad: tätoveeringud, enesehinnang, kehapilt, söömishäire (SH), kehadüsmorfia (KD), soolised erinevused

Tattoos and their connection to self-esteem, body image, eating disorder symptoms, and the potential risk of body dysmorphia

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between tattoos, self-esteem, body image, eating disorder (ED), and body dysmorphia (BDD) symptoms. Data were collected using an online questionnaire completed by 598 respondents. The results showed that the presence, number, and size of tattoos were not associated with mentioned psychological constructs in the overall sample. However, gender-specific differences emerged in group without tattoos, and marginally significant associations between the number of tattoos and psychological indicators were found among men. The strongest factor was self-esteem, which was associated with ED and BDD symptoms regardless of tattoos presence. The results suggest that tattoos are not independent indicators of psychological vulnerability, but rather their meaning is expressed in individual and contextual framework.

Keywords: tattoos, self-esteem, body image, eating disorder (ED), body dysmorphia (BDD), gender differences

Tätoveeringute seos kehapildiga ja söömishäirete riskiga

Tätoveeringud on olnud osa inimeste elust juba ammustest aegadest. Esimesi tätoveeringuid nähti kehadel juba umbes 5000 aastat tagasi ja tätoveeringute tegemise arv kasvab (Huang, 2016; Carmen et al., 2012). Kuigi minevikus olid tätoveeringute tegemise põhjused pigem kultuurilised või sotsiaalsed, näiteks tähistamiseks kuulumist mingisse inimrühma või väljendamaks teatud positsiooni ühiskonnas, on nüüdseks suundumus nihkunud individuaalsele eneseväljendusele või eneseidentifitseerimise abiks (Antoszewski et al., 2010). Olenevalt vanusest, kultuurilisest taustast ja soost on tätoveeringute suhtumine erinev, kuid sellegipoolest otsustavad inimesed siiski oma kehale tätoveeringuid teha. Paljudes uuringutes on leitud, et üks peamisi põhjusi, miks noored tätoveeringuid lasevad teha, on võimalus end väljendada (Tiggemann & Hopkins, 2011; Hill et al., 2016). Mitmete sarnaste põhjuste hulka kuulub ka soov muuta oma keha esteetilisemaks või varjata enda arvates puudusi (Carmen et al., 2012). Seega on tätoveeringute tähendus ühiskonnas nihkunud rühmatätoveeringutelt isiklikumatele tätoveeringutele, mis on seotud enese kinnitamisega ühiskonnas.

Enesemääratlus on oluline protsess inimese identiteedi terviklikkuse kujundamisel ja säilitamisel. See hõlmab oma ainulaadsuse, omaduste ja veendumuste tunnistamist ning mõjutab otseselt seda, kuidas inimene ennast ühiskonnas või teiste inimeste rühmas positioneerib. Eneseidentiteedil on tihe seos eneseväljendusega, sest viimase käigus saab indiviid võimaluse avaldada oma mõtteid, tundeid ja ideid, võttes ka tagasisidet välismaailmast, tugevdades või muutes oma mina (Talaifar & Swann, 2018). Noormees, kes on kirglik joonistamise vastu, hakkab oma töid sotsiaalmeediasse postitama ja saab teistelt kasutajatelt tagasisidet, mis aitab tal ennast kunstnikuna realiseerida. Inimeste tagasiside tugevdab tema enesemääratlust selles rollis ja innustab teda edasi arenema. Osa inimese võimest ennast identifitseerida ja väljendada ennast on tema keha kaudu, näiteks tätoveeringute, augustuste ja muude kehaliste modifikatsioonide kaudu (Weiler et al., 2021). Seega, teades, et tätoveeringud aitavad tugevdada inimese enesehinnangut ja toimivad väljendusvahendina teistele ümbritsevatele inimestele, on oluline mõista seda, kuidas need tegurid võivad mõjutada oma keha paremat tajumist.

Tätoveerimisega seotud eneseväljenduse paremaks mõistmiseks on oluline mõista ka seda, kuidas enesehinnang toimib ja kuidas see on seotud kehapildiga. Üks lähenemisviis käsitleb enesehinnangut kui sotsiaalset konstruktsiooni, mis tekib inimeste vahelisest

teabevahetusest ja allub kontrollile (Hewitt, 2020). Samuti on võimalik viidata enesehinnangule kui meeleolule, mille kogemisel võib tekkida eufooria või düsfooria tunne. Esimene on suurenenud õnne tunne, usaldus enda või oma tegevuse suhtes, teine aga vastupidine - intensiivne kurbus, depressioon või seestpoolt tulev ärevus. Kuna inimene näeb ennast mitte ainult oma sõnade ja tegude, vaid ka oma välise ilmingu näol, toob madal enesehinnang kaasa negatiivse suhtumise oma kehasse (van den Berg et al., 2010).

Soolised erinevused on ka suur faktor, mis mängib olulist rolli kehapildi ja enesehinnangu kujunemisel ning nende omavahelistes seostes. Naised tavaliselt kogevad sagedamini kehaga rahulolematust ja madalamat enesehinnangut kui mehed, mis võib suurendada nende haavatavust kehapildi häirete ja söömishäirete tekkeks (van den Berg et al., 2010; Kertzman et al., 2019). Samuti, naiste kehapilt ja eneseväärtus on tihedamalt seotud välimusega, samas kui meeste puhul seostatakse kehaga rahulolematust sagedamini sooviga suurendada lihasmassi või parandada keha funktsionaalsust (Malcolm et al., 2021). Need erinevused võivad mõjutada ka seda, kuidas inimesed tajuvad ja tähendustavad kehamuutusi, näiteks tätoveeringuid või muid kehamodifikatsioone. Sooliste erinevuste arvestamine kehapildi ja enesehinnangu kujunemisel loob olulise tausta ka kehapildiga seotud psühholoogiliste häirete mõistmiseks. Kui eelnevalt käsitletud erinevused näitavad, kuidas sooline kuuluvus võib mõjutada inimese suhtumist oma kehasse ja eneseväärtusesse, siis järgmine samm on vaadelda, kuidas need tegurid võivad olla seotud kliiniliste probleemidega, nagu keha düsmorfia või söömishäired.

Keha düsmorfia (KD) on eraldiseisev häire, mida iseloomustavad obsessiivsed mõtted ühe või mitme kehaosa kohta, mille puhul inimene usub, et seal on defekt (American Psychiatric Association, 2013). Üsna sageli on selle häire sümptomite esinemisel inimesel ka enesekriitilised mõtted ja madal enesehinnang (Kuck et al., 2021; Matos et al., 2023). Oluline on, et mõned KD sümptomid esinevad ka söömishäire (SH) esinemisel, kuna nende kahe vahel on väga suur komorbiidsus (Phillipou et al., 2019). Sellegipoolest on nende tõsiste haiguste vahel mitmeid erinevusi - suurem keskendumine kehakaalule ja kehakujule SH puhul ja rohkem laialt levinud kehamured KD puhul. Rocher et al, (2023) leidsid, et KD-l on tugev positiivne korrelatsioon häbi- ja süütundega oma keha suhtes ning negatiivne enesehinnanguga. Seega on esilekerkivad tõendid selle kohta, et SH sümptomid, negatiivsed vaated oma kehale ja madal enesehinnang on omavahel seotud.

Tätoveeringud võivad seega aidata parandada korraga kolme konstruktsiooni - modifitseerimine viib positiivsema kehapildi tekkimiseni, mis mõjutab paremat identiteedikontseptsiooni ja selle tagajärjel aitab kaasa edukamale eneseväljendusele

ühiskonnas. Varasemad uuringud leidsid, et noorte kõrgem enesehinnang ennustas edukamat eneseväljendust ühiskonnas (Homola & Oros, 2023). Tulemuslik eneseväljendus ühiskonnas omakorda näitab indiviidi suuremat heaolu (Al-Khouja et al., 2022; Maleki et al., 2016), kui see jäetakse tähelepanuta võib individid sattuda sotsiaalsesse isolatsiooni või isiklikku kriisi, mis halvendab tema psühholoogilist heaolu (Zhou et al., 2020). Madala enesehinnangu või negatiivse kehatunnetuse kontekstis võivad tätoveeringud olla võimalus muuta või parandada oma füüsilist välimust ning suurendada enesekindlust ja eneseväärtust (Kertzman et al., 2019). Selles mõttes mängivad enesehinnang ja kehapilt olulist rolli tätoveeringute tegemise otsuses.

Varasemad uuringud

Kui käsitletakse korraka kolme erinevat tegurit - tätoveeringute olemasolu, enesehinnangu taset ja kahe häire sümptomeid (SH ja KD), on oluline leida teatud meetodika, mis on nende mõõtmiseks sobiv. Olles üksteisest oluliselt erinevad, kasutatakse nende muutujate mõõtmiseks ka erinevaid meetodikaid. Käesolevas uuringus keskendutakse seoste leidmisele enesekohaste küsimustike kaudu.

Uuringud, mis käsitlevad tätoveerimise teemat, uurivad kõige sagedamini tätoveeringu tegemise põhjuseid ja vajadust väljendada oma individuaalsust selle kaudu. Näiteks Tiggemanni ja Golderi (2006) uuring, milles nad uurisid tätoveeringutega ja ilma tätoveeringuteta inimeste vajadust eneseväljenduse järele välimuse kaudu. Põhjuste uurimiseks kasutati kahte lühendatud küsimustikku, mille on välja töötanud Drews jt (2000) ja Forbes (2001), ning 3 skaalat, mis sisaldavad välimuse ja enesega seotud konstruktsioone. Samamoodi uurisid Weiler jt (2021) tätoveeringutega inimeste vajadust ainulaadsuse järele, kasutades selleks Saksamaal kohandatud vajadust ainulaadsuse järele skaalat (Schumpe jt, 2016). Mõlemal juhul küsiti kehamoodustustega (ehk tätoveeringud ja needid) vastajatelt nende arvu ja suuruse kohta - kasutades omatehtud küsimustikke. Üldine järeldus on, et kehamoodustustega inimestel on tõepoolest suurem vajadus ja väärtus eneseidentiteedi järele võrreldes inimestega, kellel neid ei ole, mida toetavad ka teised uuringud (Dickson et al., 2015; Tiggemann & Hopkins, 2011). Frankel et al. (2023) ei leidnud aga sellele väitele tuge, vaid näitasid, et tätoveeringutega inimestel on vajadus unikaalse välimuse järele. Veelgi enam, mida rohkem tätoveeringuid inimesel oli, seda olulisemaks pidasid nad unikaalsust oma identiteedi kinnitamiseks.

Tätoveeringute olemasolu kõrval on sageli uuritud ka keskendumist kehalisusele. Järgmise uuringu (Putek et al., 2024) eesmärk oli uurida tätoveeringutega inimesi kehaga rahulolematuse ja KD sümptomite osas. Kasutati *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire* -

Dermatology version (BDDQ - DV), millele lisati mitu lisaküsimust, mis puudutasid tätoveeringute asukohta, arvu, motiive, tätoveeringute tegemise põhjuseid jne. Küsimus, millele soovime erilist tähelepanu pöörata ja mida küsiti juhul, kui vastaja sai piisavalt kõrge punktisumma, et kahtlustada diagnoosi, on "Kas te lasite tätoveeringu teha, et varjata oma probleemi või juhtida tähelepanu kõrvale?". (ing *Did you get your tattoo to cover your problem or attract attention away from it?*). Uuringu tulemused viitavad sellele, et umbes 10% inimestest, kellel on tätoveeringud, võib olla põhjust kahtlustada kehapildi probleeme.

Kuna ühes eelnevalt mainitud uuringus leiti KD ja SH suur komorbiidsus, on oluline vaadata üle meetodid, mida kasutati viimaste esinemise uurimiseks. Söömishäirete Hindamise Skaala (Herik, 2009) töötati välja magistritöö raames ja seda kasutavad eestikeelsed psühholoogid tervete ja SH-ga inimeste eristamiseks piirskooride abil; skaalal on ka kõrge konstruktivaliidsus. Iannaccone et al, (2013) leidsid, et umbes 50% esindatud valimist, kellel oli mingi SH, oli vähemalt üks neet või tätoveering. Samuti oli inimestel, kellel oli mingi kehamuutus, parem suhtumine oma kehasse ja kõrgem enesehinnang. Siiski oli valim ainult 58 inimest ja kõik olid naised, mis mõjutab oluliselt tulemuste üldistamist suuremale hulgale inimestele. Samuti leiti, et tüdrukud said SH testides oluliselt kõrgemad tulemused, kuid tätoveeringu omamine korreleerus mõlema soo puhul häire sümptomitega (Preti et al., 2006).

Eelnevalt mainitud van den Berg jt (2010) uuringus uuriti seoseid negatiivsete hoiakute ja enesehinnangu vahel. Tulemused näitasid, et mõlemast soost noorukitel oli tugev ja oluline seos kehaga rahulolematuse ja enesehinnangu vahel, kusjuures poistel oli suurem kehaga rahulolematuse, kuid kõrgem enesehinnang. Enesehinnangu mõõtmiseks kasutati *Rosenberg Self-Esteem Inventory* (Rosenberg, 2015) lühendatud versiooni, mis koosneb 10 küsimuse asemel 6 küsimusest. Teine uuring näitas, et see enesehinnangu mõõtmise meetod on seni kõige usaldusväärsem ja valiidssem, mida saab kasutada igas vanuses, sugupoolte vahel jne. (Monteiro et al., 2022). Seda skaalat kasutati ka Hill jt (2016) uuringus, milles omakorda uuriti ülikooliealiste vastajate tätoveerimise põhjuste, enesehinnangu ja soo vahelisi seoseid.

Nagu oli varasemalt mainitud, osa uuringutest on pühendatud ka sooliste erinevuste leidmiseks. Suur osa neist näitavad järjekindlalt, et soolised erinevused kehapildis, enesehinnangus ja nendega seotud SH ja BD, on omavahel seotud (Kakaei et al., 2023). Brennan jt. (2010) leidsid, et naised on keskmiselt vähem rahul oma kehaga ja enesehinnanguga, mis on suuresti tingitud iluideaalidest, mis rõhutavad saledust ja defektide puudumist, samas kui mehed on sageli rahulolematud oma lihaselisusega. Need erinevused

mõjutavad ka soolispetsiifilisi SH mustreid, kus naised on kaldumad piiravale käitumisele ja kaaluga seotud muretsemisele ning mehed kalduvad pigem liigsele treenimisele või lihaste kasvatamisele (Lundahl et al., 2015). Mis puudutab keha pildi ja KD häiret, siis see esineb mõlemal sool ligikaudu võrdse sagedusega, kuid avaldub erinevalt – naised muretsevad rohkem naha või kaalu pärast, mehed aga keskenduvad lihaste suurusele või juuste väljalangemisele (Phillips et al., 2006).

Selles kontekstis võivad tätoveeringud toimida kehapildi arengu kompenseeriva või reguleeriva mehhanismina. Mõnede inimeste jaoks, eriti nende jaoks, kes on rahulolematud oma välimusega või identiteedi ebastabiilsusega, tätoveeringud võivad olla vahendiks, mille abil taastada kontroll keha üle, vältida individuaalsust või muuta negatiivsed emotsioonid sümboliseerivaks eneseväljenduseks (Kertzman et al., 2019).

Varasemad uuringud on üldjuhul võtnud uurimisobjektiks vaid kaks edasinimetatud konstruktidest – tätoveeringute esinemine ja/või tegemise põhjused, enesehinnang, kehapildiga rahulolu, KD või SH sümptomid/olemasolu. Käesolevas uuringus otsustati võtta laiemat pilti ja vaadata, kas kõigi tegurite vahel on seos, sest varasema kirjanduse põhjal on nende seose osas vastuolulisi tulemusi, mis võib olla tingitud vastajate erinevatest valimitest ja kontekstist. Seetõttu oleks oluline uurida kõiki tunnuseid ühe ja sama valimi peal, et saada sisukaid tulemusi.

Käesolev uurimistöö

Käesoleva uurimistöö eesmärk on uurida seoseid tätoveeringu omamise, enesehinnangu taseme, söömishäire ja kehadüsmorfia sümptomite esinemise vahel. Uuringus küsitakse inimestelt tätoveeringute olemasolu, põhjuste ja arvu, keha rahulolu, enesehinnangu ning kehadüsmorfia ja söömishäirete sümptomite kohta. Seejärel uuritakse statistiliste analüüsidega, kas kõigi nimetatud tegurite vahel on seoseid.

Lähtudes eelnevalt ülevaadatud teaduskirjandusest, võib püstitada järgmised hüpoteesid:

1. Tätoveeringutega inimestel on kõrgem enesehinnang ja positiivsem kehapilt võrreldes inimestega, kellel tätoveeringuid ei ole.
2. Tätoveeringute olemasolu on seotud kõrgema söömishäirete ja kehadüsmorfia sümptomite tasemega.
3. Inimestel, kellel on rohkem ja suurema pindalaga tätoveeringuid, esineb sagedamini kehapildiga seotud probleeme ja söömishäirete sümptomeid.

4. Madala enesehinnanguga tätoveeringuga inimestel on suurem kehadüsmorfia ja söömishäirete sümptomite tase võrreldes kõrge enesehinnanguga tätoveeringuga inimestega.

Kuna on põhjust arvata, et tätoveeringuid kasutatakse sageli eneseväljenduse ja identiteedi kinnitamise vahendina, nad võivad tugevdada enesehinnangut ja parandada kehapilti. Samuti on varasemad uuringud on näidanud, et kehamodifikatsioonid võivad olla seotud suurema rahuloluga oma kehaga. Kuigi tätoveeringud võivad toetada enesehinnangut, võivad need mõnel juhul viidata varasematele kehapildiga seotud probleemidele. Tätoveering võib olla viis varjata tajutud puudusi või juhtida tähelepanu kõrvale ebakindlusest, mis võib olla seotud psühholoogilise distressiga. Sealhulgas, tätoveeringute kvantiteet ja suurus võivad viidata suuremale vajadusele muuta või kontrollida oma keha, mis võib olla seotud negatiivse kehapildi või psühholoogilise ebamugavusega. Enesehinnang aga võib toimida ka kujundava tegurina tätoveeringute ja psühholoogiliste häirete vahel. Tätoveeringute tegemise põhjused on aga eri inimestel väga mitmesugused, seega on mõistlik ka neid paremini välja selgitada. Kui aga inimene otsustab end spetsiaalselt tätoveerida, st muuta oma keha, võib eeldada, et tal on varem olnud probleeme oma kehapildiga. Samuti on KD ja SH suure komorbiidsuse ja mõningase sarnasuse tõttu sümptomaatikas mõistlik kontrollida mõlema häire võimalikkust korraga, mitte eraldi.

Arvestades, et varasemad uuringud on näidanud olulisi erinevusi meeste ja naiste kehapildi, enesehinnangu ning kehamuutuste tähenduse tajumises, on käesolevas töös oluline uurida, kas ja kuidas need erinevused avalduvad ka tätoveeringute, kehapildi ja kahe häirete sümptomite vaheliste seoste puhul. Naiste puhul on sagedamini täheldatud madalamat kehapildi rahulolu ja kõrgemat haavatavust SH suhtes, samas kui meeste puhul võivad kehapildiga seotud probleemid avalduda teistsugusel viisil. Seetõttu on soolise kuuluvuse arvestamine oluline, et mõista, kas tätoveeringute ja psühholoogiliste näitajate vahelised seosed erinevad meeste ja naiste vahel ning millised mustrid võivad sellest tuleneda.

Meetod

Valim

Uuring ei seanud piiranguid osalejate soole, haridustasele ega emakeelele. Uuringu osalemiseks pidi uuritav olla 18-aastaline või vanem. Osalejate jaotamine uuritavatesse rühmadesse toimus ainsa kriteeriumi alusel – tätoveeringute olemasolu või puudumine.

Uuringus osales kokku 641 inimest, kellest andmeanalüüsi kaasati 598. Algse valimist jäeti välja 43 vastajat, kus neist 40 ei vastanud ühelegi küsimusele, sealhulgas demograafilistele küsimustele, mistõttu ei olnud võimalik nende andmeid analüüsis kasutada, veel kolm vastajate vanus ei vastanud kaasamiskriteeriumile (olid alla 18-aastased) ning üks osaleja märkis oma vanuseks 8000 aastat, mis loeti ebaõigeks väärtuseks. Lõpliku valimi demograafilised näitajad on esitatud Tabelis 1.

Tabel 1

Valimi demograafilised näitajad

Valimi omadus	n	%	Mean	SD
Sugu				
Naine	470	79,10		
Mees	104	17,20		
Muu/Ei soovinud avaldada	24	3,70		
Emakeel				
Eesti	496	83,31		
Vene	92	15,35		
Inglise/Muu	10	1,34		
Haridus^a				
Põhiharidus	25	3,88		
Keskharidus	122	20,41		
Kutseharidus	9	1,35		
Kutsekeskharidus	29	4,89		
Kõrgharidus omandamisel	197	33,73		
Kõrgharidus	210	35,75		
Vanus			25,90	7,58

Märkus. N= 598; a - N=592

Tätoveeringute kohta küsimustik

Tätoveeringutega seotud andmete kogumiseks koostati autori poolt eraldi küsimustik, mis hõlmas küsimusi tätoveeringute olemasolu, arvu, suuruse ning tegemise põhjuste kohta. Küsimustiku koostamisel lähtuti uurimistöö eesmärkidest ning varasemates uuringutes käsitletud tätoveeringutega seotud taustamuutujatest.

Tätoveeringute arvu käsitleti kvantitatiivse muutujana. Tätoveeringute suurus hinnati kvalitatiivse muutujana, et lihtsustada vastajate enesehinnangut ning vähendada ebatäpsusi, mis võivad kaasneda pindala täpse numbrilise hindamisega. Vastajatele pakuti neli vastusevarianti: väike (kuni 5 cm²; nt üks väike sümbol või kiri), keskmine (5–20 cm²; nt mitu väikest tätoveeringut või üks suurem kujutis), suur (20–50 cm²; nt suur motiiv seljal või rinnal) ning väga suur (üle 50 cm²; nt varrukätätoveering või mitut kehaosa hõlmav tätoveering).

Tätoveeringute tegemise põhjused valiti varasemates uuringutes kõige sagedamini esinenud kategooriate põhjal. Vastajatele esitati seitse võimalikku põhjust, sealhulgas eneseväljendus, esteetika, impulsiivne otsus, keha puuduste varjamine, gruppi kuulumine ning mälestuse või isikliku tähendusega seotud motiivid. Lisaks oli vastajatel võimalus lisada avatud vastusena oma põhjus. Kommentaarid esitati kvalitatiivse lisamaterjalina ning paigutati töö lisadesse (vt Lisa A).

Kokku vastas tätoveeringutega seotud küsimustikule 573 inimest, kellest 347 olid tätoveeringud ja 226 inimesel tätoveeringud puudusid. Tätoveeringutega vastajate seas oli tätoveeringute keskmine arv 5,26 (SD = 5,50), varieerudes vahemikus 1 kuni 30.

Tätoveeringute suuruse lõikes kuulus enamik vastajaid keskmise suurusega tätoveeringute kategooriasse (n = 184), millele järgnesid suure (n = 91), väikese (n = 37) ja väga suure (n = 34) suurusega tätoveeringud.

Kõige sagedamini nimetati tätoveeringu tegemise põhjusena esteetilisi motiive (n = 110), millele järgnesid mälestuse või isikliku tähendusega seotud põhjused (n = 96) ning eneseväljendus (n = 81). Harvemini mainiti impulsiivset otsust (n = 39), keha puuduste varjarmist (n = 7) ning gruppi kuulumist (n = 2). Lisaks, 11 inimest kirjutasid enda põhjusteja valisid muu vastusevariandi.

Mõõtmisvahendid

Meetoditeks kasutati mitmeid varem välja töötatud skaalasisid, mis on juba osutunud tõhusaks. Need on *Rosenberg Self-Esteem Scale*, *Body Appreciation Scale-2*, Söömishäirete Hindamise Skaala ja *Appearance Anxiety Inventory*.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) on üks enim kasutatud enesehinnangu mõõtevahendeid psühholoogilistes uuringutes (Rosenberg, 2015). See koosneb 10 väitest, millest pooled on positiivselt ja pooled negatiivselt formuleeritud, et vähendada vastajate võimalikku kallutatust. Skaala mõõdab enesehinnangut kui üldist hoiakut iseenda suhtes, keskendudes enesega rahulolule ja eneseväärtustamisele. Vastajad hindavad oma nõustumist väidetega 5-punktisel Likerti tüüpi skaalal (4 - õige / täiesti nõus, 0 - vale / ei ole sugugi nõus). Kuna küsimustikku kasutatakse ka Eestis, on olemas ka eestikeelne versioon (Pullmann & Allik, 2000).

Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) on laialdaselt kasutatav kehaga rahulolu mõõtmisvahend (Swami et al., 2023). Selle skaala teoreetiline taust näitab, et positiivne kehapilt on keeruline ja mitmekihiline mõiste ning ei tähenda negatiivsete kehatunnete puudumist. Küsimustik ise (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015) sisaldab 10 väljendit, mida tuleb hinnata Likerti 5-pallisel skaalal (1 = mitte kunagi, 5 = alati). Lisaks ingliskeelsele originaalversioonile on see skaala saadaval ka eestikeelses tõlkes (Aavik, 2023).

Söömishäirete Hindamise Skaala (SHS), on eestikeelne eneseraportatsiooninstrument anoreksia nervosa, bulimia nervosa ja liigsöömishäire sümptomite hindamiseks (Herik, 2009). Algselt 86 väitest koosnevat skaalat täpsustati faktoranalüüsi abil 29 väiteni neljal alaskaalal: söömise piiramine, liigsöömine, toidu väljutamine ning hõivatus välimusest ja kehakaalust. Vastajad hindavad iga väide 6-punktilisel Likerti skaalal (5 - alati, 0 - mitte kunagi).

Appearance Anxiety Inventory (AAI) töötasid välja Veale jt. (2014), et hinnata välimusega seotud ärevuse kognitiivseid ja käitumuslikke aspekte. See instrument on eriti kasulik kehadüsmorfilisele häirele (kehadüsmorfia) iseloomulike sümptomite tuvastamiseks ja välimusega seotud psühholoogilise distressi ulatuse hindamiseks. Skaala koosneb 10 väitest, mida hinnatakse 5-pallisel Likerti skaalal (0 - „mitte kunagi“ kuni 4 - „kogu aeg“). Käesolevas uuringus kasutati skaala eestikeelset versiooni, mis tõlgiti uuringu läbiviijate poolt (Akkermann, Soidla, & Vainlo, 2025). Tõlgitud eesti keelse versioon on leitav Lisas B. Tõlke täpsuse ja mõistetavuse kontrollimiseks viidi läbi tagasitõlge, mille teostas uuringuga mitteseotud isik. Kuna tegemist oli uue tõlkega, oli oluline hinnata skaala struktuurset valiidsust Eesti valimi põhjal. Selleks viidi läbi AAI faktoranalüüs (Exploratory Factor Analysis, EFA) skaala latentse struktuuri kontrollimiseks. Analüüs viidi läbi JASP-is, kasutades peatelgede meetodit (Principal Axis Factoring, PAF) ja oblomin-rotatsiooni, mis võimaldab teguritel omavahel korreleeruda. Andmete sobivus faktoranalüüsiks oli väga hea (KMO = 0.933; Bartlett'i sfäärilisuse test: $\chi^2(45) = 3138.51$, $p < .001$). Paralleelanalüüs,

omaväärtused ja scree plot näitasid selgelt ühe faktori olemasolu. Üks faktor selgitas 52.5% koguvariatsioonist. Kõigi kümne väite faktorlaadungid (0.43–0.83) olid piisavalt kõrged, mis näitab, et kõik väited koormavad ühtset latentset konstrukti ning skaala eestikeelne versioon mõõdab koherentset välimusega seotud ärevuse ja kehadüsmorfia sümptomaatikat.

Faktoranalüüsi tulemused kinnitavad, et AAI eestikeelne versioon on struktuurselt valiidselt mõõtev instrument ning sobib hästi kasutamiseks käesolevas uuringus.

Andmekogumisviis

Uuringu kutset (Lisa C) levitati Tartu Ülikooli hoonetes postrite, Psühholoogia instituudi veebilehe ja meililistide ning sotsiaalmeediaplatformide (Facebook, Instagram, jt.) kaudu. Kutses anti ülevaade uuringu eesmärgist, sisust ja osalemise vabatahtlikkusest. Huvitatud osalejad suunati LimeSurvey keskkonda, kus nad said esmalt tutvuda informeeritud nõusoleku lehega. Pärast selle läbi lugemist paluti neil kinnitada oma nõusolek, tehes vastava märgi hiireklikiga ning alles seejärel pääsesid osalejad küsimustikule ligi.

Uuringus läbiviimiseks pandi kokku ühtse veebipõhise küsimustiku, mis koosnes 67 küsimusest ning sisaldas nii peamisi uurimisküsimustikke kui ka demograafilisi küsimusi (nt sugu, vanus, emakeel, haridustase). Küsimustiku täitmine võttis orienteeruvalt 25 minutit. Uuringus ei kogutud isikuandmeid ega salvestatud IP-aadresse. Kõik vastused salvestati eraldi failina, et tagada andmete anonüümsus ja hõlbustada edasist analüüsi.

Protseduur

Küsimustikule viitavat linki avades kuvati esmalt teave läbiviidava uuringu kohta ja vastava teadlase kontaktandmed. Sellele järgnes teadlik nõusolek uuringus osalemiseks (Lisa D) ja selle kohta, et kõik andmed on konfidentsiaalsed ja neid ei kasutata väljaspool uuringut. Seejärel tutvustati kõiki mõõtmismeetodeid selles järjekorras - demograafiline küsimustik, tätoveerimisküsimustik, kehapildi küsimustik, enesehinnangu, kehadüsmorfia ja söömishäirete küsimustik. Pärast kõigile küsimustele vastamist tänati kõiki osalejaid nende osalemise eest ja anti teavet vaimse tervise esmaabi võimaluste kohta Eestis.

Eetilised aspektid

Uuring viidi läbi anonüümselt LimeSurvey veebikeskkonnas ilma vastajate IP-aadresse salvestamata. Osalejaid kutsuti uuringusse ülikooli õppehoonete infostendidele paigutatud plakatite ja sotsiaalmeedias jagatud teadete kaudu, mis andsid lühiülevaate uuringust ning sisaldasid linki küsimustikule. Soovi korral sai lisateabe saamiseks võtta ühendust vastutava uurijaga, kelle e-posti aadress oli toodud küsimustiku kirjelduses.

Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning vastajatel oli õigus igal ajal katkestada oma osalemine. Küsimustiku täitmine ei olnud ajamahukas, mistõttu osalejatele kompensatsiooni

ei pakutud. Kuna uuringus kasutati isikuandmeid, esitati osalejatele enne küsimustiku täitmist informeeritud nõusoleku vorm. Enne uuringus osalemist anti osalejatele nii palju teavet kui võimalik, kuid uuringu eesmärki, uurimisküsimusi ja hüpoteese ei avalikustatud, et vältida vastuste mõjutamist.

Küsimustik käsitles tundlikke teemasid, nagu enesehinnang, kehapilt, söömishäired ja kehadüsmorfia, mis võisid mõnele vastajale tekitada ebamugavust. Seetõttu anti küsitluse alguses teemade lühiloetelu, et osalejad saaksid hinnata oma valmisolekut nendele küsimustele vastata. Uuringu lõpus said kõik osalejad teavet Eestis kättesaadavate vaimse tervise tugiteenuste kohta, sealhulgas tasuta ja lühikese ooteajaga abi võimaluste kohta, et pakkuda tuge ja vähendada võimalikke riske.

Küsitluse käigus ja pärast uuringuperioodi lõppu saadud andmeid säilitatakse anonüümselt TÜ Owncloudi serveris tähtajatult. Andmetele on juurdepääs vaid uuringu eest vastutavatel isikutel. Alates 2026. aasta juulist võidakse andmeid teadustöö eesmärgil jagada teiste uurijatega.

Puuduvate andmete töötlemine

Enne andmete analüüsimist kontrolliti puuduvate andmete olemasolu. Kvantitatiivsetes demograafilistes muutujates (vanus) asendati puuduvad väärtused kogu valimi mediaanväärtusega. Kategoriseeritud demograafilistes muutujates (sugu, haridus, emakeel) ei asendanud ja viskanud välja analüüsist.

Küsimus tätoveeringu olemasolu kohta esitati kõigile osalejatele, kuid 20 vastajat (3,4%) ei vastanud sellele. Kuna puuduvate andmete osakaal oli väike (alla 5%), jäeti need juhtumid kõnealuse muutujaga seotud analüüsist välja. Järgmised kolm küsimust (arv, suurus ja põhjus) täitsid ainult need osalejad, kes märkisid, et neil on tätoveering. Seega olid puuduvad andmed nendes küsimustes loogilised ega käsitletud puuduvate andmetena. Nende muutujate analüüsimiseks kasutati ainult tätoveeringutega vastajate alavalimit.

Küsimustikes (RSES, BAS-2, SHS, AAI) asendati üksikute puuduvate väärtuste korral vastava muutuja selle osaleja mediaanväärtusega, tingimusel et puuduvate vastuste osakaal ei ületanud 10%. Kui RSES, BAS-2 ja AAI küsimustikutel (kõik kolm koosnevad 10 küsimusest) puudusid osalejal kaks või enam vastust, ei kaasatud tema andmeid selle skaala analüüsi. Sama loogika järgi, kui SHS küsimustikus (küsimuste koguarv on 29) puudusid osalejal neli või enam vastust, eemaldati tema andmed analüüsist.

Andmete töötlus ja statistiline analüüs

Kõik statistilised analüüsid tehti JASP (versioon 0.95.3) tarkvara abil. Kõigi testide olulisuse nivoo (α) oli 0,05.

Käesolevas uuringus kasutati andmete töötlemiseks ja hüpoteeside testimiseks kirjeldava statistika, rühmade võrdluste ning korrelatsioonanalüüsi meetodeid. Esmalt kontrolliti andmeid puuduvate väärtuste ja äärmuslike vaatluste suhtes. Seejärel hinnati kvantitatiivsete tunnuste jaotuste vastavust normaaljaotusele Shapiro–Wilki testi abil ning jaotuste visuaalseks hindamiseks kasutati histogramme ja Q–Q diagramme.

Tätoveeringutega ja tätoveeringuteta osalejate võrdlemiseks enesehinnangu (RSES), kehapildi hinnangu (BAS-2), SH sümptomite (SHS) ning KD sümptomite (AAI) osas viidi läbi sõltumatute valimite t-testid. Täiendavalt viidi samad võrdlused eraldi läbi naiste ja meeste rühmades, et hinnata võimalikke soospetsiifilisi erinevusi. Efektisuuruste hindamiseks kasutati dispersioonanalüüside puhul η^2 väärtusi.

Naiste ja meeste võrdlemiseks tätoveeringutega ja tätoveeringuteta rühmades kasutati ühefaktorilist dispersioonanalüüsi (ANOVA). Analüüsi käigus hinnati soo mõju psühholoogilistele näitajatele eraldi tätoveeringutega ja tätoveeringuteta osalejate seas.

Tätoveeringute arvu ja suuruse seoste hindamiseks kehapildi hinnangu, SH ja KD sümptomitega viidi läbi korrelatsioonanalüüs, milles kasutati Spearmani korrelatsioonikordajat, kuna tätoveeringute arvu ja suuruse jaotused ei vastanud normaaljaotuse eeldustele. Korrelatsioonanalüüs viidi läbi nii koguvalimi tasandil kui ka eraldi naiste ja meeste rühmades, et hinnata võimalikke soospetsiifilisi mustreid.

Lisaks viidi läbi kahefaktoriline dispersioonanalüüs (ANOVA), et hinnata enesehinnangu taseme ja tätoveeringute olemasolu mõju SH ja KD sümptomitele ning nende vahelist võimalikku koostoimet. Enesehinnangu skoorid jaotati mediaani alusel kaheks rühmaks (madal ja kõrge enesehinnang), et tagada piisav osalejate arv igas rühmas ning võimaldada selgemat ja statistiliselt usaldusväärsemat rühmade võrdlust. Kõik statistilised analüüsid viidi läbi olulisuse tasemel $\alpha = ,05$.

Autori panus

Järgneva uurimistöö autor kavandas ja koostas veebiküsitluse juhendajate abiga. Autor koostas täielikult küsimused, mis puudutasid tätoveeringuid. Samuti tõlkis autor Kirsti Akkermanni ja Kärol Soidla abiga ühe kasutatava küsimustiku (AAI) inglise keelest eesti keelde. Autor vastutas andmete kogumise ja analüüsi eest ning kirjutas käesoleva uurimistöö.

Tulemused

Koguvalimi, tätoveeringuteta ning tätoveeringutega osalejate kirjeldavad statistikud ja rühmade võrdlused erinevatel psühholoogilistel skaaladel on esitatud Tabelis 2. Üldiselt olid rühmade keskmised skoorid omavahel väga sarnased, ning tulemused ei näidanud statistiliselt olulisi erinevusi enesehinnangu (RSES), kehapildi hinnangu (BAS-2), SH sümptomite (SHS) ega KD sümptomite (AAI) skaaladel. Tätoveeringutega ja tätoveeringuteta rühmade vahelised erinevused olid väikesed ning kõik efektisuurused jäid madalale tasemele ($\eta^2 < .02$), viidates, et tätoveeringute olemasolu ei mõjuta nende skaalade keskmisi tulemusi koguvalimi tasandil.

Tabel 2

Koguvalimi, tätoveeringuteta ja tätoveeringutega rühma kirjeldavad statistikud ning rühmade võrdlus

Skaalad ja vanus	Koguvalim	Tätoveeringuteta	Tätoveeringutega	F	p	η^2
	<i>N/M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
RSES	27,33 (8,14)	27,04 (8,24)	27,54 (8,08)	0,55	,458	,00
N	517	192	323			
BAS-2	35,94 (8,22)	35,86 (8,48)	36,07 (8,05)	0,19	,664	,00
N	503	186	315			
SHS	42,59 (21,76)	41,63 (22,73)	42,93 (21,08)	0,30	,584	,00
N	486	186	315			
AAI	12,97 (8,18)	12,60 (8,04)	13,12 (8,23)	0,25	,620	,00
N	473	178	293			
Vanus	25,90 (7,58)	26,36 (9,09)	25,78 (6,54)	0,89	,346	,00
N	593	226	347			

Märkused. M - keskmine; SD - standardhälve; N – osajate arv; F - Fisheri F-statistik; p - statistiline olulisus; η^2 = osaline eta-ruut (efekti suurus); RSES - *Rosenberg Self-Esteem Scale*; BAS-2 - *Body Appreciation Scale-2*; SHS - *Söömishäirete Hindamise Skaala*; AAI - *Appearance Anxiety Inventory*.

Viidi läbi sõltumatute valimite t-testid naiste ja meeste seas, et võrrelda gruppide vahelise erinevusi seoses tätoveeringute olemasoluga. Tulemused näitasid, et naiste hulgas ei esinenud tätoveeringutega ja tätoveeringuteta rühmade vahel statistiliselt olulisi erinevusi ühelgi uuritud skaalal. Enesehinnangu puhul oli erinevus ebaoluline ($t(406) = -1,26$; $p = ,209$; $d = -0,132$), samuti kehapildi hinnangus ($t(396) = -0,83$; $p = ,405$; $d = -0,088$). SH sümptomite skaala SHS puhul ei ilmnenud samuti erinevusi ($t(384) = 0,66$; $p = ,510$; $d = 0,071$) ega ka KD sümptomite skaalal AAI ($t(373) = 0,83$; $p = ,408$; $d = 0,090$). Ka meeste puhul olid tulemused sarnased. Tätoveeringutega ja tätoveeringuteta meeste vahel ei ilmnenud olulisi erinevusi ei enesehinnangu tasemel ($t(85) = 0,74$; $p = ,461$; $d = 0,159$) ega kehapildi hinnangus ($t(82) = 0,29$; $p = ,775$; $d = 0,063$). SH sümptomite skaalal (SHS) olid tätoveeringutega meestel keskmised skoorid kõrgemad kui tätoveeringuteta meestel, kuid erinevus ei olnud statistiliselt oluline ($t(77) = -1,79$; $p = ,078$; $d = -0,403$). Samuti ilmnes AAI skaalal, et tätoveeringutega meestel olid kõrgemad keskmised skoorid, kuid ka see erinevus ei saavutanud statistilise olulisuse taset ($t(76) = -1,69$; $p = ,096$; $d = -0,383$).

Tabel 3 esitab naiste ja meeste keskmised skoorid erinevatel psühholoogilistel skaaladel, võrreldes tätoveeringutega ja tätoveeringuteta rühmi eraldi soo lõikes. Üldiselt olid skaalade keskmised sarnased ning olulisi erinevusi esines vaid mõnel juhul. Tätoveeringuteta rühmas erinesid naiste ja meeste tulemused kahel skaaladel. SH sümptomite skaalal (SHS) said naised märkimisväärselt kõrgemaid skooore kui mehed ($F(1,170) = 10,82$; $p = ,001$; $\eta^2 = ,06$), mis viitab soopõhisele erinevusele selle skaala osas. Sama oli täheldatav ka KD sümptomite skaalal (AAI), kus naiste skoorid olid kõrgemad kui meestel ($F(1,169) = 15,63$; $p < ,001$; $\eta^2 = ,08$). Teistel skaaladel – enesehinnang (RSES) ja kehapildi hinnang (BAS-2) – olulisi erinevusi tätoveeringuteta naiste ja meeste vahel ei ilmnenud.

Tätoveeringutega rühmas olid tulemused ühtlasemad ning statistiliselt olulisi erinevusi soo lõikes ei ilmnenud ühelgi skaalal. Enesehinnangu puhul olid nii naiste kui meeste skoorid väga sarnased ($F(1,309) = 0,14$; $p = ,706$; $\eta^2 = ,00$). Sama muster esines BAS-2, SHS ja AAI skaaladel (kõik $p > ,05$; $\eta^2 < ,01$), mis viitab, et tätoveeringutega inimeste puhul ei erinenud psühholoogilised näitajad oluliselt soo alusel. Tätoveeringute arvu ja suuruse seoste hindamiseks kehapildi hinnangu, SH sümptomite ning KD sümptomitega viidi läbi Spearmani korrelatsioonanalüüs, kuna uuritavate tunnuste jaotused ei vastanud normaaljaotuse eeldustele. Analüüsi tulemused näitasid, et tätoveeringute arv ei olnud statistiliselt olulises seoses kehapildi hinnanguga (BAS-2; $\rho = -0,04$; $p = ,505$), SH sümptomitega (SHS; $\rho = 0,09$; $p = ,129$) ega KD sümptomitega (AAI; $\rho = 0,04$; $p = ,546$).

Tabel 3

Naiste ja meeste keskmiste skooride võrdlus erinevatel skaaladel tätoveeringute olemasolust lähtuvalt

Skaalad ja vanus	Tätoveeringuteta			Tätoveeringutega		
	Naised	Mehed	p	Naised	Mehed	p
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
RSES	26,71 (8,44)	28,49 (7,46)	,201	27,79 (8,03)	27,28 (7,81)	,706
N	137	47		271	40	
BAS-2	35,41 (8,67)	37,22 (8,19)	,221	36,13 (7,84)	36,69 (8,75)	,608
N	134	45		264	39	
SHS	45,02 (23,64)	31,98 (17,61)	,001 ^a	43,45 (21,20)	39,76 (21,10)	,323
N	130	42		256	37	
AAI	13,97 (7,93)	8,57 (6,82)	>,001 ^a	13,24 (8,11)	11,61 (9,05)	,267
N	129	42		246	36	
Vanus	26,13 (9,43)	27,47 (8,44)	,345	25,53 (6,50)	27,98 (6,90)	,022
N	159	57		291	44	

Märkused. M - keskmine; SD - standardhälve; N - osajate arv; a - statistiliselt oluline erinevus naiste ja meeste vahel vastavas rühmas; RSES - *Rosenberg Self-Esteem Scale*; BAS-2 - *Body Appreciation Scale-2*; SHS - *Söömishäirete Hindamise Skaala*; AAI - *Appearance Anxiety Inventory*.

Samuti ei ilmnenud statistiliselt olulisi seoseid tätoveeringute suuruse ning kehapildi hinnangu ($\rho = 0,02$; $p = ,725$), SH sümptomite ($\rho = -0,03$; $p = ,663$) ega KD sümptomite vahel ($\rho = -0,03$; $p = ,611$). Seevastu ilmneseid tugevad ja statistiliselt olulised seosed uuritud psühholoogiliste konstruktsioonide vahel. Kehapildi hinnang oli tugevas negatiivses seoses nii SH sümptomitega ($\rho = -0,63$; $p < ,001$) kui ka KD sümptomitega ($\rho = -0,65$; $p < ,001$). Samuti ilmneseid tugevas positiivses seoses SH ja KD sümptomite vahel ($\rho = 0,72$; $p < ,001$).

Eraldi viidi läbi sama korrelatsioonanalüüsi naiste ja meeste rühmades, et hinnata võimalikke soospetsiifilisi seoseid. Naiste rühmas ei ilmnenud statistiliselt olulisi seoseid tätoveeringute arvu ega suuruse ning kehapildi hinnangu (BAS-2), SH sümptomite (SHS) ega KD sümptomite (AAI) vahel (nt tätoveeringute arv ja BAS-2: $\rho = 0,03$; $p = ,662$; tätoveeringute arv ja SHS: $\rho = 0,05$; $p = ,469$; tätoveeringute suurus ja AAI: $\rho = -0,04$; $p = ,495$). Samas ilmnedid tugevad ja statistiliselt olulised seosed psühholoogiliste skaalade vahel, sealhulgas kehapildi hinnangu ja SH sümptomite ($\rho = -0,62$; $p < ,001$), kehapildi hinnangu ja KD sümptomite ($\rho = -0,65$; $p < ,001$) ning SH ja KD sümptomite vahel ($\rho = 0,71$; $p < ,001$).

Meeste rühmas ilmnedid osaliselt teistsugused seosed. Tätoveeringute arv oli statistiliselt olulises negatiivses seoses kehapildi hinnanguga (BAS-2; $\rho = -0,33$; $p = ,039$) ning positiivses seoses SH sümptomitega (SHS; $\rho = 0,35$; $p = ,037$). Samas ei ilmnenud statistiliselt olulist seost tätoveeringute arvu ja KD sümptomite (AAI) vahel ($\rho = 0,28$; $p = ,100$) ega tätoveeringute suuruse ja ühegi uuritud psühholoogilise näitaja vahel (kõik $p > ,05$). Nagu ka naiste rühmas, ilmnedid meestel tugevad seosed kehapildi hinnangu, SH ja KD seotud sümptomitega vahel (nt SHS ja AAI: $\rho = 0,73$; $p < ,001$).

Järgmina viidi läbi ANOVA analüüsi, et hinnata enesehinnangu taseme ja tätoveeringute olemasolu seost SH ning KD sümptomitega. Enesehinnangu pidev skoor jaotati mediaani alusel kahte kategooriasse (madal ja kõrge enesehinnang), et võimaldada enesehinnangu taseme ja tätoveeringute olemasolu koostoime hindamist. Pärast jägamist osalejad jaotasid järgmisel viisil: 263 inimest madala enesehinnanguga rühmas ja 254 inimest kõrge enesehinnanguga rühmas.

SH sümptomite analüüs näitas, et enesehinnangu tase oli statistiliselt oluline peamine tegur ($F(1, 480) = 86,18$; $p < ,001$), kus madala enesehinnanguga osalejatel olid SH sümptomite skoorid kõrgemad ($M = 51,04$; $SD = 23,09$) võrreldes kõrge enesehinnanguga rühmaga ($M = 33,56$; $SD = 15,90$). Tätoveeringute olemasolu ei olnud statistiliselt oluliselt seotud SH sümptomite tasemega ($F(1, 480) = 0,61$; $p = ,436$). Samuti ei ilmnenud statistiliselt olulist interaktsiooni tätoveeringute olemasolu ja enesehinnangu vahel ($F(1, 480) = 0,09$; $p = ,769$).

Ka KD sümptomite analüüsis osutus enesehinnangu tase tugevaks ja statistiliselt oluliseks teguriks ($F(1, 467) = 128,35$; $p < ,001$), kus madala enesehinnanguga osalejatel ($M = 16,78$; $SD = 8,04$) olid kõrgemad AAI skoorid võrreldes kõrge enesehinnanguga osalejatega ($M = 8,94$; $SD = 6,13$). Tätoveeringute olemasolu ei olnud KD sümptomitega statistiliselt oluliselt seotud ($F(1, 467) = 0,90$; $p = ,343$) ning samuti ei ilmnenud olulist interaktsiooni tätoveeringute olemasolu ja enesehinnangu vahel ($F(1, 467) = 0,19$; $p = ,664$).

Arutelu

Käesoleva uurimistö eesmärgiks oli selgitada, kas tätoveeringute olemasolu, arv ja suurus olid seotud enesehinnangu taseme, kehapildi hinnangu ning SH ja KD sümptomite esinemisega. Selleks viidi läbi veebipõhine küsimustik täiskasvanud osalejate seas, kus koguti andmeid nimetatud psühholoogiliste konstruktsioonide kohta. Tulemused näitasid, et koguvalimi tasandil ei esinenud statistiliselt olulisi erinevusi tätoveeringutega ja tätoveeringuteta inimeste vahel ei enesehinnangu, kehapildi ega SH ja KD sümptomite osas. Samuti ei ilmnenud seoseid tätoveeringute arvu ega suuruse ning uuritud psühholoogiliste näitajate vahel. Enesehinnangu tase osutus oluliseks teguriks, mis oli tugevalt seotud nii SH kui ka KD sümptomite avaldumisega. Lisaks ilmnisid tugevad seosed kehapildi hinnangu, SH ja KD sümptomite vahel, mis viitas nende konstruktsioonide tihedale omavahelisele seotusele sõltumata tätoveeringute olemasolust.

Esimene hüpotees, mille kohaselt tätoveeringutega inimestel on kõrgem enesehinnang ja positiivsem kehapilt võrreldes tätoveeringuteta inimestega, ei leidnud käesolevas uuringus kinnitust. Tulemused näitasid, et tätoveeringute olemasolu ei olnud seotud ei enesehinnangu ega kehapildi hinnangu tasemega. Varasem kirjandus on selles küsimuses olnud vastuoluline ning pakub mitmeid võimalikke selgitusi. Näiteks Kertzman jt. (2019) leidsid, et kuigi naiste kehapildi hinnang ei erinenud tätoveeringutega ja tätoveeringuteta rühmade vahel, oli tätoveeringutega naistel madalam enesehinnang, mis ei olnud kooskõlas käesoleva uuringu tulemustega. Samas on teised uuringud leidnud, et tätoveeringud võivad olla seotud kõrgema enesehinnanguga - Ball ja Elsner (2019) näitasid, et ajutised tätoveeringud tõstsid lühiajaliselt enesehinnangut, ning Hill jt. (2016) leidsid erinevusi enesehinnangu tasemes tätoveeringutega ja tätoveeringuteta inimeste vahel. Lisaks kirjeldasid Koch jt. (2015) paradoksaalset mustrit, mille kohaselt suurema tätoveeringute arvuga naistel esines samaaegselt nii kõrgem enesehinnang kui ka madalam psühholoogiline heaolu. Need vastuolulised leiud viitavad sellele, et tätoveeringute, enesehinnangu ja kehapildi vaheline seos ei ole üheselt määratletav ning võib sõltuda tätoveeringute tähendusest, kestusest, tegemise motiividest ja uuritavast valimist.

Ka teine hüpotees ei leidnud käesolevas uuringus kinnitust. Koguvalimi tasandil ei erinenud tätoveeringutega ja tätoveeringuteta inimeste SH ega KD sümptomite tase statistiliselt oluliselt. Samas ilmnisid soo lõikes olulised erinevused tätoveeringuteta rühmas, kus naistel esinesid võrreldes meestega kõrgemad nii SH kui ka KD sümptomite skoorid. See tulemus on kooskõlas varasema teaduskirjandusega, mille kohaselt on naistel suurem risk SH ja kehaga rahulolematuse kujunemiseks, mida võivad võimendada sotsiaalne surve ja

kultuurilised ootused (Capuano et al., 2025). Tätoveeringutega rühmas selliseid soolisi erinevusi ei ilmnenu, kuna naiste ja meeste SH ja KD sümptomite tased olid sarnased. Varasemates uuringutes on samuti leitud, et tätoveeringutega inimeste psühholoogilised profiilid on mitmekesised ning soolised erinevused KD sümptomites võivad olla väiksemad või ebaolulised (Putek et al., 2024). See võib viidata sellele, et tätoveeringud võivad mõne inimese jaoks toimida kehapildi reguleerimise või identiteedi kinnitamise vahendina. Samuti on leitud, et tätoveeringud võivad toetada kehaga seotud enesetaju ja pakkuda psühholoogilist stabiilsust, eriti haavatavamates gruppides (Silverstein & Santibañez, 2025), mis võib aidata selgitada sooliste erinevuste vähenemist tätoveeringutega rühmas.

Ka kolmas hüpotees ei leidnud käesolevas uuringus täielikku kinnitust. Üldiselt ei ilmnenu seoseid tätoveeringute arvu ega suuruse ning kehapildi hinnangu, SH või KD sümptomite vahel. See tulemus on kooskõlas varasema teaduskirjandusega, mis rõhutab, et tätoveeringutega inimeste psühholoogilised profiilid on heterogeensed ning tätoveeringute kvantiteet ei ole usaldusväärne indikaator kehaga seotud rahulolu või psühholoogilise haavatavuse kohta (Jabłońska & Mirucka, 2023). Samas ilmnenu osalised ja soospetsiifilised seosed meeste rühmas, kus suurem tätoveeringute arv on seotud madalama kehapildi hinnangu ja kõrgemate SH sümptomite tasemega. Kuigi need seosed olid nõrga tugevusega ja statistilise olulisuse piiril, võivad need viidata soospetsiifilistele mustritele, mida on täheldatud ka varasemates uuringutes, kus meeste tätoveeringud on mõnikord seotud kehaestetika ja enesekuvandi reguleerimisega (Weiler et al., 2024). Samas ei ole sellised seosed universaalsed ning võivad sõltuda individuaalsetest motiividest ja sotsiaalsest kontekstist (Strubel & Jones, 2020). Varasemad kvalitatiivsed uuringud on samuti näidanud, et tätoveeringute roll kehapildi kujundamisel on mitmetahuline ning sageli seotud isiklike narratiivide ja identiteediloomega, mitte otseselt psühholoogiliste sümptomite tasemega (Weder et al., 2023).

Viimane hüpotees käesolevas uuringus leidis osalist kinnitust. Tulemused näitasid, et enesehinnangu tase oli tugev ja statistiliselt oluline tegur nii SH kui ka KD sümptomite esinemisel, sõltumata sellest, kas osalejatel olid tätoveeringud või mitte. Madalama enesehinnanguga osalejatel esinesid märkimisväärselt kõrgemad SH ja KD sümptomite tased, mis on kooskõlas varasema teaduskirjandusega. Näiteks on meta-analüüsid leitud, et madal enesehinnang on üks järjepidevamaid SH kujunemise riskitegureid, mõjutades nii piiravat söömist, ülesöömist kui ka kehaga rahulolematust (Krauss et al., 2023). Samuti on näidatud, et KD sümptomid on tugevalt ja negatiivselt seotud enesehinnanguga ning madal enesehinnang suurendab oluliselt KD seotud murede tõenäosust (Kuck et al., 2021). Oluline

on, et tätoveeringute olemasolu ega tätoveeringute ja enesehinnangu vaheline interaktsioon ei olnud statistiliselt olulised. See võib viidata sellele, et tätoveeringud ei suurenda ega vähenda SH ega KD sümptomite riski ning ei toimi nende nähtuste puhul iseseisva modereeriva tegurina. Selline tulemus on kooskõlas varasemate uuringutega, mis on näidanud, et tätoveeringud ei ole iseseisev psühhopaatoloogia riskitegur ning psühholoogilised erinevused tulenevad pigem individuaalsetest teguritest, nagu enesehinnang ja emotsionaalne toimetulek, mitte kehakaunistustest endast (Abdoli et al., 2025; Putek et al., 2024).

Piirangud ja jätkusuunad

Käesoleva uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada mitmete meetodiliste ja kontseptuaalsete piirangutega. Esiteks põhinesid kõik andmed uuritava iseseisvalt täidetud küsimustikel, mistõttu võivad vastuseid mõjutada sotsiaalse soovtavuse efekt ning vastajate erinev valmisolek oma psühholoogilisi kogemusi ausalt hinnata. Ei saa ka välistada, et osalejate hinnangud oma psühholoogilistele sümptomitele ei peegeldanud täielikult nende tegelikku seisundit võrreldes kliinilise hindamisega. Samuti ei võimalda kasutatud ristlõikeuuringu disain teha järeldusi seoste ajalise suuna ega põhjuslikkuse kohta, mistõttu ei ole võimalik kindlaks teha, kas tätoveeringud eelnevad muutustele kehapildis ja vaimses heaolus või kujunevad vastusena varasematele psühholoogilistele raskustele. Lisaks ei olnud küsimustike esitamise järjekord randomiseeritud, mistõttu ei saa täielikult välistada järjestuseefekti võimalikku mõju vastustele.

Uuringu piiranguks võib pidada ka valimi koosseisu, kuna naiste osakaal oli märgatavalt suurem kui meeste oma. See piirab eriti meeste rühmas ilmnenuid seoste üldistatavust ning võib mõjutada soospetsiifiliste järelduste tugevust. Samuti ei saa välistada enesevaliku kallutatust, kuna veebipõhises küsitluses osalesid vabatahtlikud vastajad, kelle huvi kehapildi, tätoveeringute või vaimse tervise teemade vastu võis olla keskmisest suurem. Täiendava piiranguna tuleb arvestada ka tätoveeringute mõõtmise lihtsustatust, kuna tätoveeringute arvu ja suuruse käsitlemine ei hõlmanud nende nähtavust, vanust ega subjektiivset tähendust, mis võivad olla psühholoogiliste seoste seisukohalt olulised.

Oluliseks piiranguks on ka see, et kuigi tätoveeringute tegemise põhjuseid kaardistati, ei analüüsitud nende seoseid uuritud psühholoogiliste konstruktsioonidega süvitsi. Arvestades, et varasem kirjandus viitab tätoveeringute motiivide keskele rollile nende psühholoogilise tähenduse kujunemisel (Khosla et al., 2010; Antoszewski et al., 2010; Dickson et al., 2015), võis just motiivide heterogeensus osaliselt selgitada käesolevas uuringus ilmnenuid nõrku või vastuolulisi seoseid. Samuti olid mitmed tuvastatud seosed

statistilise olulisuse piirialal, mis viitab vajadusele tulemusi tõlgendada ettevaatlikult ning kinnitada neid suuremates ja meetoodiliselt mitmekesisemates valimites.

Uuringu tulemusi tuleb tõlgendada ka kultuurikonteksti arvestades, kuna käesolev uuring viidi läbi Eesti valimis. Tätoveeringute sotsiaalne tähendus, normatiivsus ja seostamine identiteedi või eneseväljendusega võivad olla kultuurispetsiifilised ning erineda teistest riikidest, kus sarnaseid uuringuid on sagedamini läbi viidud. Kuigi see võib piirata tulemuste otsest üldistatavust teistesse kultuurikontekstidesse, rõhutab see samas käesoleva uuringu panust kohaliku teaduskirjanduse täiendamisse ning loob aluse edasisteks võrdlevateks uuringuteks.

Edasistes uuringutes oleks soovitatav kasutada longitudinaalseid uurimiskujundeid, mis võimaldaksid paremini mõista tätoveeringute ja kehapildiga seotud psühholoogiliste muutujate ajalist ja põhjuslikku seost. Samuti oleks oluline süvendatult uurida tätoveeringute tegemise motiive ning nende seoseid erinevate psühholoogiliste konstruktsioonidega, näiteks emotsioonide regulatsiooni, identiteedi selguse, kehaga seotud paindlikkuse ja sotsiaalse stigma tajumisega. Täiendavalt tuleb märkida, et AAI eestikeelne versioon oli käesolevas uuringus esmakordselt kasutusel, mistõttu on vajalik selle edasine valideerimine laiemalt teistes Eesti valimites. Käesoleva uuringu andmestik pakub lisaks võimalusi analüüsida ka teisi vaimse tervisega seotud tegureid, mis võib aidata laiendada arusaama tätoveeringute rollist inimese psühholoogilises heaolus ning toetada edaspidiste teoreetiliste ja rakenduslike uurimuste kavandamist.

Kokkuvõtte

Käesoleva uurimistöo eesmärgiks oli uurida tätoveeringute seoseid enesehinnangu, kehapildi ning SH ja KD sümptomite esinemisega täiskasvanud valimis. Tulemused näitasid, et tätoveeringute olemasolu, arv ja suurus ei olnud statistiliselt olulisel määral seotud enesehinnangu, kehapildi ega SH ja KD sümptomite tasemega koguvalimi tasandil. Samas ilmnedid soospetsiifilised erinevused tätoveeringuteta rühmas ning piirialased seosed tätoveeringute arvu ja psühholoogiliste näitajate vahel meeste seas. Kõige järjepidevamaks ja tugevamaks teguriks osutus enesehinnang, mis oli oluliselt seotud nii SH kui ka KD sümptomitega sõltumata tätoveeringute olemasolust. Tulemused viitavad sellele, et tätoveeringud ei ole iseseisev psühholoogilise haavatavuse näitaja ning nende tähendus avaldub laiemas individuaalses ja kontekstuaalses raamistikus.

Kasutatud kirjandus

- Abdoli, M., Schiechtl, E., Rosato, M. S., Mangweth-Matzek, B., Cotrufo, P., & Hufner, K. (2025). Body image, self-esteem, emotion regulation, and eating disorders in adults: A systematic review. *Neuropsychiatrie*, 39(3), 118–132. <https://doi.org/10.1007/s40211-025-00544-4>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antoszewski, B., Sitek, A., Fijałkowska, M., Kasielska, A., & Kruk-Jeromin, J. (2010). Tattooing and Body Piercing—What Motivates You To Do It? *International Journal of Social Psychiatry*, 56(5), 471–479. <https://doi.org/10.1177/0020764009106253>
- Ball, J., & Elsner, R. (2019). Tattoos Increase Self-Esteem among College Students. *College Student Journal*, 53(3), 293–300.
- Brennan, M., Lalonde, C., & Bain, J. (2010). Body Image Perceptions: Do Gender Differences Exist? *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 15, 130–138. <https://doi.org/10.24839/1089-4136.JN15.3.130>
- Capuano, E. I., Ruocco, A., Scazzocchio, B., Zanchi, G., Lombardo, C., Silenzi, A., Ortona, E., & Vari, R. (2025). Gender differences in eating disorders. *Frontiers in Nutrition*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1583672>
- Carmen, R. A., Guitar, A. E., & Dillon, H. M. (2012). Ultimate Answers to Proximate Questions: The Evolutionary Motivations behind Tattoos and Body Piercings in Popular Culture. *Review of General Psychology*, 16(2), 134–143. <https://doi.org/10.1037/a0027908>
- Dickson, L., Dukes, R. L., Smith, H., & Strapko, N. (2015). To Ink or Not to Ink: The Meaning of Tattoos Among College Students. *College Student Journal*, 49(1), 106–120.
- Drews, D. R., Allison, C. K., & Probst, J. R. (2000). Behavioral and Self-Concept Differences in Tattooed and Nontattooed College Students. *Psychological Reports*, 86(2), 475–481. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.86.2.475>
- Forbes, G. B. (2001). College Students with Tattoos and Piercings: Motives, Family Experiences, Personality Factors, and Perception by Others. *Psychological Reports*, 89(3), 774–786. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.89.3.774>

- Frankel, S., Childs, M., & Kim, Y.-K. (2023). Tattooed Individuals in a Community: Motivations and Identities. *Deviant Behavior, 44*(4), 620–635. <https://doi.org/10.1080/01639625.2022.2079442>
- Herik, M. (2009). *Söömishäirete hindamise skaala konstrueerimine*. <http://hdl.handle.net/10062/14450>
- Hewitt, J. P. (2020). The Social Construction of Self-Esteem. *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (3rd ed., pp. 309–318). Essay, Oxford University Press.
- Hill, B. M., Ogletree, S. M., & McCrary, K. M. (2016). Body Modifications in College Students: Considering Gender, Self-Esteem, Body Appreciation, and Reasons for Tattoos: College Student Journal. *College Student Journal, 50*(2), 246–252.
- Homola, S. Y., & Oros, L. B. (2023). Attachment, self-esteem, and social Self-expression Skills: A causal chain model in young people and adolescents. *Actualidades En Psicología, 37*(134), 85–98. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.53536>
- Huang, E. (2016). Scored in Ink: A Narrative of Tattoos as Self-Care, Healing, and Reclamation. *The Vermont Connection, 37*(1). <https://scholarworks.uvm.edu/tvc/vol37/iss1/9>
- Iannaccone, M., Cella, S., Manzi, S. A., Visconti, L., Manzi, F., & Cotrufo, P. (2013). My Body and Me: Self-Injurious Behaviors and Body Modifications in Eating Disorders—Preliminary Results. *Eating Disorders, 21*(2), 130–139. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.761087>
- Jabłońska, K., & Mirucka, B. (2023). Mental body representations of women with tattoos in emerging adulthood—A cluster analysis. *Archives of Women's Mental Health, 26*(4), 473–483. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01326-z>
- Kertzman S, Kagan A, Hegedish O, Lapidus R, Weizman A (2019) Do young women with tattoos have lower self-esteem and body image than their peers without tattoos? A non-verbal repertory grid technique approach. *PLoS ONE 14*(1): e0206411. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206411>
- Khosla, V., Joseph, V., & Gordon, H. (2010). Tattoos: What is their significance? *Advances in Psychiatric Treatment, 16*(4), 281–287. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.006205>
- Koch, J. R., Roberts, A. E., Armstrong, M. L., & Owen, D. C. (2015). Tattoos, gender, and well-being among American college students. *The Social Science Journal, 52*(4), 536–541. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2015.08.001>
- Krabbenborg, M. A. M., Danner, U. N., Larsen, J. K., van der Veer, N., van Elburg, A. A., de Ridder, D. T. D., Evers, C., Stice, E., & Engels, R. C. M. E. (2012). The Eating

- Disorder Diagnostic Scale: Psychometric features within a clinical population and a cut-off point to differentiate clinical patients from healthy controls. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 20(4), 315–320. <https://doi.org/10.1002/erv.1144>
- Krauss, S., Dapp, L. C., & Orth, U. (2023). The Link Between Low Self-Esteem and Eating Disorders: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Clinical Psychological Science*, 11(6), 1141–1158. <https://doi.org/10.1177/21677026221144255>
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P.-C., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
- Lundahl, A., Wahlstrom, L. C., Christ, C. C., & Stoltenberg, S. F. (2015). Gender differences in the relationship between impulsivity and disordered eating behaviors and attitudes. *Eating Behaviors*, 18, 120–124. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.004>
- Malcolm, A., Pikoos, T. D., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2021). An update on gender differences in major symptom phenomenology among adults with body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, 295, 113619. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113619>
- Maleki, M., Maleki, F., Mirzayi, S., & Farasati, R. (2016). Investigating the modelling of psychological well-being according to self-expression and self-efficiency in high school students of imam khomeini relief committee. *The turkish online journal of design, art and communication*, 6 (April special edition), 156–165. <https://doi.org/10.7456/1060ASE/016>
- Matos, M., Coimbra, M., & Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, 186, 106552. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552>
- Monteiro, R. P., Coelho, G. L. de H., Hanel, P. H. P., de Medeiros, E. D., & da Silva, P. D. G. (2022). The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Applied Research in Quality of Life*, 17(2), 931–947. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09936-4>
- Phillipou, A., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2019). Direct comparisons of anorexia nervosa and body dysmorphic disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, 274, 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.106>

- Phillips, K. A., Menard, W., & Fay, C. (2006). Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.07.002>
- Preti, A., Pinna, C., Nocco, S., Mulliri, E., Pilia, S., Petretto, D. R., & Masala, C. (2006). Body of evidence: Tattoos, body piercing, and eating disorder symptoms among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.07.002>
- Pullmann, H., & Allik, J. (2000). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 701–715. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00132-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00132-4)
- Putek, J., Batycka-Baran, A., Szepietowski, J. C., & Baran, W. (2024). “Tattoo Characteristics and Testing for Body Dysmorphic Disorder: An Internet-based Self-questionnaire Survey of 4,809 Individuals with Tattoos”. *Acta Dermato-Venereologica*, 104. <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.12444>
- Rocher, A. R. du, Anderson, C.-A., Ashkar, Y., Leung, I., Lynch, H., Shah, M., Vincent, A., & Watkinson, K. (2023). Personality, self-appraisals, and body conscious emotions as predictors of symptoms of body dysmorphia and restrictive disordered eating. *International Journal of Personality Psychology*, 9, 27–36. <https://doi.org/10.21827/ijpp.9.39886>
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Schumpe, B. M., Herzberg, P. Y., & Erb, H.-P. (2016). Assessing the Need for Uniqueness: Validation of the German NfU-G scale. *Personality and Individual Differences*, 90, 231–237. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.012>
- Silverstein, S., & Santibañez, T. (2025). A qualitative investigation of tattooing as an adaptive appearance investment: Positive body image and eating disorder recovery in a predominantly transgender and gender expansive sample. *Eating Disorders*, 33(1), 78–99. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2381319>
- Strübel, J., & Jones, D. (2017). Painted Bodies: Representing the Self and Reclaiming the Body through Tattoos. *The Journal of Popular Culture*, 50(6), 1230–1253. <https://doi.org/10.1111/jpcu.12626>
- Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., Aavik, T., Ranjbar, H. A., Adebayo, S. O., Afhami, R., Ahmed, O., Aimé, A., Akel, M., Halbusi, H. A., Alexias, G., Ali, K. F., Alp-Dal, N., Alsalhani, A. B., Álvares-Solas, S., Amaral, A. C. S., Andrianto, S., Aspden, T., ... Voracek, M. (2023). Body appreciation around the world: Measurement invariance of

- the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) across 65 nations, 40 languages, gender identities, and age. *Body Image*, 46, 449–466.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.010>
- Talaifar, S., & Swann, W. (2018). Self and Identity. Oxford Research Encyclopedia of Psychology. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.242>
- Tiggemann, M., & Golder, F. (2006). Tattooing: An expression of uniqueness in the appearance domain. *Body Image*, 3(4), 309–315.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.09.002>
- Tiggemann, M., & Hopkins, L. A. (2011). Tattoos and piercings: Bodily expressions of uniqueness? *Body Image*, 8(3), 245–250.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.007>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- van den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 47(3), 290–296. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.004>
- Veale, D., Eshkevari, E., Kanakam, N., Ellison, N., Costa, A., & Werner, T. (2014). The Appearance Anxiety Inventory: Validation of a Process Measure in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(5), 605–616. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000556>
- Weder, F., Burdon, J., & Kearney, C. (2023). Eco-cultural identity building through tattoos: A conversational approach. *Frontiers in Communication*, 8.
<https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1197843>
- Weiler, S. M., Duer, C., Krämer, D., & Jacobsen, T. (2024). Effects of tattoos on the aesthetic appreciation of human stimuli as influenced by expertise, tattoo status, and age reflecting internalized social norms. *PLOS ONE*, 19(12), e0313940.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313940>
- Weiler, S. M., Tetzlaff, B.-O., Herzberg, P. Y., & Jacobsen, T. (2021). When personality gets under the skin: Need for uniqueness and body modifications. *PLOS ONE*, 16(3), e0245158. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245158>

Zhou, Y., MacGeorge, E. L., & Myrick, J. G. (2020). Mental Health and Its Predictors during the Early Months of the COVID-19 Pandemic Experience in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6315.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176315>

Lisad

Lisa A. Avatud vastused tätoveeringute põhjuse kohta

Vastajate vastused on esitatud muutmata kujul ja säilitatud autori originaalversioonis, sealhulgas algne grammatika ja kirjavahemärgistus.

1. Kõikidel tätoveeringutel on mul tähendus
2. Tegin koos sõbrannaga ühise tätoveeringu, märkimaks meie sõprust ja koosoldud aega.
3. Tätoveeringud on minu jaoks kunst
4. Tehtud tätoveering omab kultuur-religioosset tähendust
5. Ma ütleks, et erinevate tatokate põhjused olid erinevad. Mõned tegin esteetika pärast, mõnedel on tähendus, mõned tähistavad tähtsiad minu jaoks mõtteid. Nii et kõik kolm esimest varianti kehtivad minu puhul.
6. Põhimõtteliselt lihtsalt tahtsin tätoveeringut paar aastat ja siis ühel päeval läksin ja tegin. Disainil pole sügavamat tähendust ja puudub "eesmärgipärane" keha kaunistamine
7. Et märgistada teekonda, mida läbinud olen
8. Tegelikult oli see nii gruppi kuulumise, tähenduse või mälestuse, eneseväljenduse kui ka esteetikaga seonduv, kuid valida sai vaid ühe. Seega seostan enim sünnimusega, kuid tätoveeringu idee enne oli 5 aastat olemas olnud ning lõpuks tekkis ka "põhjus" seda millegi suuremaga seostada. Samas pole see algpõhjus.
9. Esimesel juhul oli lubaduse pidamine, teisel juhul esteetika
10. siin tahaksin valida veel ka esteetika, eneseväljendus ja impulsiivne otsus.
11. Ma tahaks öelda, et mu tättokatel on lisaks esteetikale mitu põhjust: mõnel neist on tähendus ning mõned neist on impulsiivsed otsused olnud. Samas on nad kõik ilusad ja omavahel kooskõlas.
12. Mul on ka palju esteetika pilti
13. Olen I tüüpi diabeetik ning seda infot sisaldav käevõru läks tihti katki. Tegin käe siseküljelw tätoveeringu koos tekstiga "Type I diabetes"
14. Arvan, et minul on põhjuseid mitmeid - näiteks esteetika ja mälestus. Põhjus tätoveerimiseks on aastatega muutunud. Nüüd on see sootuks teine ja palju isiklikum.
15. Selle küsimusele peaks mitu vastust olema lubatud. Aga Ok, saite ühe tattoo kohta vastuse, aga täielikku pilti te ei saa.

16. Kõigi tätoveeringute põhiline eesmärk oli küll eneseväljendus ja esteetika, kuid kõige suurema lisaeesmärk oli ka arme katta
17. Ka eneseväljendus ja tähendus, aga peamine motivaator, et tätoveeringut üldse teha on arvamused et need on ilusad.
18. Eneseväljendus+esteetika.
19. Soovisin kaunistada oma keha ja ennast väljendada
20. Ilmselt oli muutuste aeg ja kuidagi soov midagi uut kogeda.
21. Impulsiivne otsus, esteetika ja eneseväljendus
22. Vaimse tervisega olid probleemid ja siis tekkis kuidagi soov endale viga teha ilma et see päriselt kahjulik oleks. Tätoveeringul endal on tähendus olemas, aga peamiselt jah see esimene pool.
23. Tätoveeringute abil saan alati tähtsad hetked endaga kaasas kanda.
24. Mulle meeldivad motiivid, mida soovisin endaga kaasas kanda ning mis kaunistavad keha ja annavad iseloomu.
25. Esimene sai tehtud igavusest. Teine koos õega, sest tahtsime ühise lapsepõlve talletada ja kolmas on tehtud enda rõõmuks ja kuna tätoveeria arvas, et ühe armi saab ka sina sisse juhuslikult kasutada, siis läks ka see variant käiku
26. On nii mälestuse või tähendusega tätoveeringuid kui ka spontaanselt tehtud pildikesi, vahel on lihtsalt mõne kunstniku töö meeldinud jne
27. Midagi peab elus tegema
28. Jala peal perekonna tähtmärgid, käe peal vares, mille iga sulg on mälestus igasugu õnnetustest, õla peal tiiger mis sümboliseerib kaladest välja tulemist ning seljal ronk, kes oli lapsena mul.
29. Tahtsin alati tätoveeringut teha ning kuna antud joonistus on pinterestis olnud salvestatud viimased 8 aastat juba, mõtlesin et küllap on täpselt minu stiil, kui ikka veel kõnetab
30. Enamasti oli põhjus selles, et olin noor ja arvasin, et tätoveeringud on lähedad ning omapärased.
31. Tehtud kodukandi meenutamiseks, kuna elan perest kaugel. Samuti lihtsalt meeldib kujutis.
32. osaliselt impulsiivne, kuid samas ka isiklikult tähenduslik otsus
33. Sobib ka esteetika ja mingil määral eneseväljendus. Väiksemad tätoveeringud on tehtud implusi pealt (nt. üks Austraalias pärast baaris õlle joomist, kui nägin baari vastas tätoveeringu kohta).

34. Mulle on varasest noorusest peale meeldinud tattood, eriti just selline esteetika kus muidu mitte üldse alternatiivse välimusega ja nõ klassikaliselt ontlik inimene on tattoodega kaetud.
35. Tõenäoliselt oli see segu mingitest põhjustest. Aga peamiselt ma lihtsalt tahtsin. Miks ma tahtsin, seda on raskem sõnastada. Osalt julgustükk, osalt mälestus ja tähendus, osalt esteetika. Minu meelest on tätoveeringud ilusad (enamasti) ja isikupärased. Ma tahtsin tätoveeringut juba mõnda aega, konkreetsema, enda jaoks midagi tähistava tätoka leidmine võttis omajagu aega.
36. Esimene impulsiivse otsusena, teised eri põhjuste sulam (1.;2.;3.)
37. Ütleksin, et peamised olid eneseväljendus, esteetika ja impulss
38. Kuna tätoveeringuid on mitu, siis põhjused on kõigil erinevad. Valisin vastuse oma kõige esimese tätoveeringu alusel.
39. Seotud kindla suhtega noorena.
40. Suur soov oli teha tätoveering 40. eluaastaks, tegelikkuses tegin esimese 42-aastaselt, otsisin sobivaid lahendusi ja sidusin ise tähendusega
41. Lihtsalt meeldis idee ja disain

Lisa B. Appearance Anxiety Inventory (AAI) eestikeelne versioon**AAI küsimustik**

Palun vasta küsimustele märkides sobiv vastus kastis, mis kirjeldab kõige paremini seda, kuidas sa oled oma välimuse või mõne konkreetse välimuse tahu osas end tundnud **(viimase nädala jooksul kaasa arvatud täna)**.

	Mitte kunagi 0	Vähe 1	Sageli 2	Palju 3	Kogu aeg 4
1. Ma võrdlen mingit osa oma välimusest teistega.					
2. Ma kontrollin oma välimust (nt peeglis, sõrmedega katsudes või ennast pildistades).					
3. Ma väldin olukordi või inimesi oma välimuse tõttu.					
4. Juurdlen minevikus toimunud sündmuste või põhjuste üle, et mõista, miks ma näen välja selline, nagu ma välja näen.					
5. Mõtlen, kuidas oma välimust maskeerida või muuta.					
6. Keskendun pigem enda välimusest tekkinud tundele, kui mind ümbritsevale.					
7. Ma väldin peegeldavaid pindu, fotosid või videoid endast.					
8. Arutlen oma välimuse üle teiste inimestega või küsitlen neid selle kohta.					
9. Püüan mingit osa oma välimusest maskeerida või muuta.					
10. Püüan vältida, et inimesed ei näeks teatud olukordades mingit osa minu välimusest (nt muutes oma kehahoiakut, vältides eredat valgustust).					

Lisa C. Kutse uuringusse

Tartu Ülikooli psühholoogia instituut kutsub osalema uuringusse “Tätoveeringute seos enesehinnangu, kehapildi ja söömishäirete riskiga”.

Uuring käsitleb tätoveeringute, enesehinnangu ja kehapildi vahelisi seoseid ning seda, kas ja kuidas tätoveeringud võivad mõjutada inimese suhtumist oma kehasse. Osalemine hõlmab küsimustiku täitmist veebis, mis võtab aega ligikaudu 25 minutit. Kogutud andmeid kasutame vaid anonüümselt ja teaduslikel eesmärkidel. Uuringus osalemiseks pead olema vähemalt 18-aastane.

Kui Sa soovid osaleda, siis palun klõpsa lingil: */Link LimeSurvey keskkonnale/*

Kui sul on lisaküsimusi, palun võta ühendust e-posti teel: lina.vainlo@ut.ee

Uuringu teostajad: Kirsti Akkermann, PhD, Käröl Soidla, MA, Lina Vainlo, BA

Lisa D. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Hea huviline!

Kutsume Sind osalema uuringus, mille eesmärgiks on välja selgitada, milline on seos tätoveeringute omamise, enesehinnangu, kehapildi ja söömishäirete sümptomite esinemise vahel. Uuring viiakse läbi Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi teadurite ja üliõpilaste poolt. Uuringus palume Sul vastata küsimustele oma kehapildi, söömishäirete sümptomite ja enesehinnangu kohta. Küsimustikele vastamine võtab aega ligikaudu 25 minutit.

Küsimustikele saad vastata endale sobival ajal LimeSurvey keskkonnas. Kui mõni teema tekitab sulle ebamugavust ja sa ei soovi vastata nendega seotud küsimustele, on sul õigus uuringus osalemine igal ajahetkel katkestada. Uuringus osalemine on kogu uuringu käigus vabatahtlik, mis tähendab, et saad küsimustiku täitmise igal ajal lõpetada ilma põhjendusteta.

Uuringus osalemiseks pead olema vähemalt 18-aastane.

Kogutud andmeid kasutatakse ainult õppe- ja teadustöö huvides. Uuring on täiesti anonüümne ja vastajate IP-aadresseid veebikeskkond ei salvestata. Andmetele pääsevad ligi vaid uurimisgrupi liikmed. Kolmandatel isikutel pole kogutud andmetele ligipääsu. Pärast uuringu perioodi lõppu alates juuli 2026 võidakse andmeid jagada teiste teadlastega teadustöö eesmärgil. Uurimistöodes esitatakse andmed ainult üldistatud kujul. Andmeid säilitatakse TÜ serveris Owncloud tähtajatult.

Seda teadustööd ei rahastata. Uuringu läbiviijad ega osalejad ei saa sellest tulu.

Uuring on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteega.

Kui Sul on küsimusi uuringu kohta, saate meiega ühendust võtta:

Kirsti Akkermann, PhD, TÜ kliinilise psühholoogia professor kirsti.akkermann@ut.ee

Kärol Soidla, MA, TÜ kliinilise psühholoogia nooremlektor karol.soidla@ut.ee

Lina Vainlo, BA, psühholoogia tudeng lina.vainlo@ut.ee

Soovin ülalkirjeldatud uuringus osaleda ja nõustun enda poolt esitatud andmete töötlemisega.

Küsimustele vastamist loetakse uuringus osalemise kohta nõusoleku andmiseks.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis.

/Lina Vainlo/