

# Rola kompensacyjnych przekonań zdrowotnych w profilaktyce zdrowia. Analiza poziomu kompensacyjnych przekonań zdrowotnych oraz ich wpływu na indeks masy ciała

**Role of compensatory health beliefs in health prevention. Analysis of compensatory health beliefs and theirs impact on body mass index**

Małgorzata Obara-Gołębiowska<sup>1, 2</sup>,  
Justyna Michalek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn  
<sup>2</sup>Oddział Leczenia Otyłości Szpitala Miejskiego Zespólnego w Olsztynie

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Kompensacyjne przekonania zdrowotne to przekonania, że negatywne konsekwencje niezdrowych zachowań mogą być zrekompensowane poprzez późniejsze zaangażowanie się w zdrowe aktywności. Zwiększają one prawdopodobieństwo angażowania się w niezdrowe aktywności i w dłuższej perspektywie czasowej wpływają negatywnie na stan zdrowia.

**Cel pracy.** Analiza poziomu kompensacyjnych przekonań zdrowotnych oraz ich wpływ na indeks masy ciała studentów.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 197 studentów, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Zastosowanym narzędziem badawczym była Skala Kompensacyjnych Przekonań Zdrowotnych (SKPZ).

**Wyniki.** Uśredniony wynik całej skali mieścił się na poziomie umiarkowanym 2,6 (0,80); z czego 38,1% (n = 75) osób charakteryzowało się niskim poziomem kompensacyjnych przekonań zdrowotnych, 56,8% (n = 112) umiarkowanym, zaś 5,1% (n = 10) wysokim. W poszczególnych wymiarach SKPZ wynik na pograniczu niskiego i umiarkowanego zaobserwowano w trzech podskalach: „używków” m = 2,2 (0,39), „wyczaję żywieniowe/zwyczaje związane z higieną snu” m = 2,2 (0,78) oraz „regulacja masy ciała” m = 2,1 (0,36). W podskali „stres” wynik uplasował się w dolnej granicy wysokiego poziomu 3,8 (0,46). Nie zaobserwowano istotnego związku indeksu masy ciała z poziomem kompensacyjnych przekonań zdrowotnych.

**Wnioski.** Istnieje potrzeba edukacji młodych ludzi uwzględniająca temat rozwoju strategii samoregulacyjnych, które sprzyjają zdrowiu.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 109–111

**Słowa kluczowe:** kompensacyjne przekonania zdrowotne, indeks masy ciała, profilaktyka zdrowia

## ABSTRACT

**Introduction.** Compensatory health beliefs are beliefs that the negative effects of an unhealthy behaviors can be compensated for by engaging in a future healthy activities. They increase probability of such behaviors in reality and have a negative impact on health in the long run.

**Aim of the study.** Analysis of compensatory health beliefs and theirs impact on body mass index among students.

**Material and methods.** Study group consisted of 197 students of University of Varmia and Masuria. Compensatory Health Beliefs Scale (CHBS) was used in the research.

**Results.** Average result of the scale was moderate 2.6 (0.80) in which 38.1% (n = 75) surveys had low level of compensatory health beliefs, 56.8% (n = 112) moderate and 5.1% (n = 10) high. In the separate dimensions of CHBS results bordering low and moderate were achieved in the three subscales „substance use” m = 2.2 (0.39), „eating/sleeping habits” m = 2.2 (0.78) and „weight regulation” m = 2.1 (0.36). There were no significant relation between body mass index and compensatory health beliefs.

**Conclusions.** There is a need of young people education related to development of health care self-regulatory strategies.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 109–111

**Key words:** compensatory health beliefs, body mass index, health prevention

## WSTĘP

Konflikt wewnętrzny wynikający z pragnienia zaangażowania się w przyjemną, aczkolwiek niezdrową aktywność, wymaga zastosowania pewnych strategii samoregulacyjnych. Według koncepcji Knauper, Rabiau, Cohen i wsp. kompensacyjne przekonania zdrowotne są powszechnie stosowaną strategią, która pozwala rozwiązać dylemat ulegania pokusie w taki sposób, aby nie wiązał się on z póź-

niejszym poczuciem winy [1]. Kompensacyjne przekonania zdrowotne można zdefiniować jako przekonania, że niezdrowe, ale przyjemne zachowania, mogą być zrekompensowane przez zaangażowanie się w późniejsze zdrowe aktywności, na przykład postępowanie zgodnie z zasadą „teraz zjem ciastka, ale wieczorem pobiegam”. W ten sposób ludzie uspokajają swoje sumienie i usprawiedliwiają uleganie pokusom. Posiadanie kompensacyj-

## Adres do korespondencji:

dr n. hum. Małgorzata Obara-Gołębiowska  
Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski  
ul. Prawocheńskiego 13, 10-725 Olsztyn  
tel: 886793736  
e-mail: malgorzata.obara@gmail.com

nych przekonań nie zawsze musi negatywnie wpływać na zdrowie. Jednak okazuje się, że nawykowe angażowanie się w niezdrowe zachowania z założeniem „odkupienia winy” w późniejszym terminie, w dłuższej perspektywie czasowej zwykle negatywnie wpływa na nasze zdrowie [2, 3]. Dzieje się tak, ponieważ ludzie często po prostu nie realizują tego, co zaplanowali w ramach „zrekompensowania” niezdrowych zachowań.

### CEL PRACY

Celem badania była analiza poziomu kompensacyjnych przekonań zdrowotnych w grupie studentów Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, uczestniczących w wykładach z Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Postanowiono również sprawdzić wpływ kompensacyjnych przekonań zdrowotnych na indeks masy ciała (BMI, *body mass index*) uczestników badania. Literatura przedmiotu pokazuje, że wraz ze wzrostem siły kompensacyjnych przekonań zdrowotnych, rośnie prawdopodobieństwo rezygnacji z przestrzegania zasad dbałości o zdrowie. Z kolei niehigieniczny tryb życia bywa przyczyną nadwagi bądź otyłości [4].

### MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 197 studentów Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, w tym 169 kobiet (85,8%) oraz 28 mężczyzn (14,2%). Wiek uczestników wynosił  $m = 21,41$  (3,63), z kolei indeks masy ciała  $m = 21,92$  (3,08).

W badaniu zastosowano Skalę Kompensacyjnych Przekonań Zdrowotnych (SKPZ), autorstwa Knauper, Rabiau, Cohen i wsp. [1]. Jest to trafne oraz rzetelne narzędzie badawcze, składające się z 17 pozycji, do których badany ustosunkowuje się na 5-stopniowej skali (1–5). Im wyższy wynik na skali, tym więcej posiadanych kompensacyjnych przekonań dotyczących zdrowia. Skala składa się z czterech wymiarów dotyczących: 1. zastosowania używek, 2. odżywiania się/higieny snu, 3. stresu oraz 4. regulacji masy ciała. Interpretacja wyników może dotyczyć zarówno całości skali, jak i poszczególnych jej wymiarów. Skala Kompensacyjnych Przekonań Zdrowotnych (SKPZ) za zgodą autorki została poddana procedurze translacji. Uzyskane wyniki potwierdziły rzetelność badanej skali (współczynnik alpha-Cronbacha = 0,697).

### WYNIKI

W przebadanej grupie studentów uśredniony wynik całej skali wyniósł 2,6 (0,80), co wskazuje na umiarkowany poziom kompensacyjnych przekonań zdrowotnych. Natomiast procentowa analiza wyników pokazała, że 38,1% osób ( $n = 75$ ) charakteryzowało się niskim poziomem tej zmiennej, 56,8% ( $n = 112$ ) umiarkowanym, zaś 5,1% ( $n = 10$ ) wysokim.

Z kolei w zakresie uśrednionych poszczególnych wymiarów SKPZ uczestnicy badania otrzymali następujące wyniki. Uśredniony wynik podskali kompensacyjnych przekonań dotyczących stosowania używek był na pograniczu niskiego oraz umiarkowanego  $m = 2,2$  (0,39). Podobnie w zakresie podskali zwyczaje żywieniowe/zwyczaje związane z higieną snu wynik był na pograniczu niskiego oraz umiarkowanego  $m = 2,2$  (0,78). Również pod względem kompensacyjnych przekonań powiązanych z regulacją masy ciała studenci otrzymali uśredniony wynik zbliżony do poprzednich  $m = 2,1$  (0,36). Jednak w zakresie kompensacyjnych przekonań dotyczących stresu uśredniony wynik całej grupy badanej odmiennie od poprzednich uplasował się w dolnej granicy wysokiego poziomu  $m = 3,8$  (0,46). Ponadto nie odnotowano istotnych statystycznie korelacji indeksu masy ciała osób badanych z całością SKPZ oraz poszczególnymi jej podskalami. Również płęć nie okazała się zmienną istotnie wpływającą na otrzymane wyniki.

Literatura przedmiotu przedstawia istotne zależności pomiędzy siłą kompensacyjnych przekonań zdrowotnych a prawdopodobieństwem zaangażowania się w aktywności niesprzyjające zdrowiu [1–3]. Wyniki wskazują na konieczność edukacji zdrowotnej młodych ludzi ukierunkowanej na profilaktykę stresu. Jak wiadomo zbyt wysokie, chroniczne obciążenie psychofizyczne i wynikający z tego stres przyczyniają się do rozwoju chorób psychosomatycznych, między innymi chorób układu krążenia [5].

Brak zależności pomiędzy indeksem masy ciała a poszczególnymi podskalami, a szczególnie podskala „odżywianie się i higiena snu” oraz „kontrola masy ciała” mogą być spowodowane faktem, że w grupie badanych studentów indeks masy w większości przypadków 84% był na poziomie prawidłowym. Wśród pozostałych osób zaobserwowano niedowagę 4% oraz nadwagę

bądź otyłość 12%. Możliwe, że w grupie o większym zróżnicowaniu wagowym uwidoczniłby się wpływ posiadanych kompensacyjnych przekonań zdrowotnych na BMI.

## WNIOSKI

1. Koncepcja kompensacyjnych przekonań zdrowotnych, dotąd nieprzedstawiana w rodzimych badaniach, jest tematem wartym włączenia do programów psychoedukacji zdrowia w różnych grupach społecznych.
2. Istnieje potrzeba edukacji zdrowotnej młodych ludzi, ukierunkowana na profilaktykę stresu w ramach przeciwdziałania rozwojowi chorób psychosomatycznych.
3. W edukacji zdrowotnej ważny jest rozwój strategii samoregulacyjnych zwiększających prawdopodobieństwo realizacji celów skoncentrowanych na zdrowiu.

## PIŚMIENNICTWO

1. Knauper B., Rabiau M., Cohen O. i wsp. N. Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. *Psychology and Health* 2004; 19: 602–624.
2. Majorie R., Knauper B., Thien-Kim N. i wsp. The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: The compensatory health beliefs model. *Health Education Research* 2009; 24: 890–896.
3. Poleman M.P. Examination of the relationship between self-regulatory strategies and healthy eating patterns in coronary heart disease patients. The relevance of compensatory health beliefs. *Public Health Nutrition* 2013; 16: 267–273.
4. Łuszczynska A. *Nadwaga i Otyłość. Interwencje psychologiczne*. PWN, Warszawa, 2007.
5. Tylka J. *Psychosomatyka*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2000.