

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^{1, 2},
Justyna Michalek¹

¹Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn
²Oddział 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), „zwyczaje 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 uspakajają 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.