

ANALIZA POZIOMU POCZUCIA SKUTECZNOŚCI W REDUKCJI NADWAGI I OTYŁOŚCI ORAZ NATĘŻENIA KOMPENSACYJNYCH PRZEKONAŃ ZDROWOTNYCH DOTYCZĄCYCH ODŻYWIANIA SIĘ I REGULACJI MASY CIAŁA PACJENTÓW ODDZIAŁU LECZENIA OTYŁOŚCI

ANALYSIS OF THE LEVEL OF SELF-EFFICACY IN WEIGHT REDUCTION AND COMPENSATORY HEALTH BELIEFS RELATED TO DIETING AND BODY WEIGHT REGULATION AMONG OBESITY CLINIC PATIENTS

Małgorzata Obara-Gołębiowska

Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie,
Oddział Leczenia Otyłości, Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2016.6>

STRESZCZENIE

Wstęp. Wysokie poczucie skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości warunkuje większe zaangażowanie i wytrwałość w redukcji masy ciała. Z kolei wysokie natężenie kompensacyjnych przekonań zdrowotnych dotyczących odżywiania się i regulacji masy ciała zwiększa prawdopodobieństwo nieprawidłowych zachowań żywieniowych.

Cel. Analiza poziomu poczucia skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości oraz natężenia kompensacyjnych przekonań zdrowotnych dotyczących odżywiania się i regulacji masy ciała w grupie osób z nadwagą i otyłością (BMI \geq 25).

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 50 osób w wieku 24–66 lat z BMI \geq 25. W badaniu zastosowano Skalę Poczucia Własnej Skuteczności w Redukcji Nadwagi (SPWR-RN) autorstwa Ogińskiej-Bulik (im niższy wynik, tym wyższe poczucie skuteczności) oraz Skalę Kompensacyjnych Przekonań Zdrowotnych (SKPZ) autorstwa Knauper, Rabiau, Cohen i wsp.

Wyniki. Uśredniony wynik w SPWR-RN w całej grupie badawczej (n = 50) był na poziomie wysokim; M (średnia) = 3,1 (0,64 – odchylenie standardowe). Wyniki wysokie uzyskało 64% (32) osób; M = 1,52 (0,32). Wyniki umiarkowane – 36% (18) osób; M = 2,66 (0,31). Nikt nie uzyskał wyników niskich. Uśredniony wynik w SKPZ w całej grupie badawczej (n = 50) był na poziomie umiarkowanym; M = 3,26 (0,90). Wyniki wysokie uzyskało 26% (13) osób; M = 4,35 (0,33). Wyniki umiarkowane – 66% (33) osób; M = 3,21 (0,28). Wyniki niskie zaobserwowano u 8% (4) osób; M = 2,25 (0,29).

Wnioski. Psychoedukacja oraz psychoterapia ukierunkowana na rozwój poczucia skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości oraz zmianę przekonań dotyczących regulacji masy ciała oraz odżywiania się powinny być elementami interwencji psychologicznych w leczeniu nadwagi i otyłości.

Słowa kluczowe: otyłość, redukcja masy ciała, poczucie skuteczności, kompensacyjne przekonania zdrowotne.

ABSTRACT

Introduction. The high self-efficacy in weight reduction is related to greater involvement and persistence in weight reduction. In turn, the high intensity of compensatory health beliefs related to dieting and body weight regulation increases the likelihood of abnormal eating behavior.

Aim. Analysis of the level of self-efficacy in weight reduction, and the intensity of the diet-related compensatory health beliefs related to dieting and body weight regulation in a group of overweight and obese patients (BMI \geq 25).

Material and methods. The study involved 50 people aged 24–66 years with BMI \geq 25. There were Self-Efficacy Scale in Weight Reduction (SES-WR) by Ogińska-Bulik (the lower the score the higher sense of efficacy) and Compensatory Health Beliefs Scale (CHBS) by Knauper, Rabiau, Cohen et al. used in the study.

Results. The average result of SES-WR in the entire research group (n = 50), was high M (mean) = 3.1 (0.64 standard deviation). 64% (32) of persons, M = 1.52 (0.32) had high results, 36% (18) of persons, M = 2.66 (0.31) – moderate. No one received the results of the low. The average result of CHBS in the entire research group (n = 50), was moderate M (mean) = 3.26 (0.90 standard deviation). 8% (4) of persons, M = 2.25 (0.29) had low level of diet-related compensatory health beliefs; 66% (33) of persons, M = 3.21 (0.28) moderate and 26% (13) of persons, M = 4.35 (0.33) high.

Conclusions. Psychoeducation and psychotherapy aimed at developing of self-efficacy in weight-reduction and changing beliefs about the weight regulation and dieting should be elements of psychological interventions in the treatment of overweight and obesity.

Keywords: obesity, weight mass reduction, self-efficacy, compensatory health beliefs.

Poczucie skuteczności w redukcji nadwagi jest przekonaniem człowieka o swojej zdolności do utraty obecnej masy ciała bądź utrzymania jej na niezmiennym poziomie [1]. Osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności wykazują większe zaangażowanie oraz wytrwałość w osiągnięciu

wyznaczonych celów [2]. Wysoki poziom poczucia skuteczności w redukcji nadwagi warunkuje zastosowanie lepszych strategii podczas wprowadzania oraz utrzymywania niezbędnych zmian oraz powoduje szybszy powrót do prawidłowych zachowań w sytuacji nawrotu [3].

Z kolei do grupy dezadaptacyjnych przekonań człowieka, które powiązane są z przyrostem masy ciała, zaliczamy kompensacyjne przekonania zdrowotne dotyczące odżywiania się i regulacji masy ciała, np. „najem się słodyczy, a potem pójde na siłownię” [4]. Kompensacyjne przekonania zdrowotne związane z odżywianiem się i regulacją masy ciała można zdefiniować jako wiarę w to, że jedzenie niezdrowych ale smacznych posiłków może być całkowicie zrekompensowane przez zaangażowanie się w późniejsze zdrowe aktywności. Niestety tego typu założenia nie sprawdzają się i prowadzą do szkodliwego dla zdrowia przejadania się [5].

Cel pracy

Celem pracy była analiza poziomu poczucia własnej skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości oraz natężenia kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z odżywianiem się oraz regulacją masy ciała w grupie osób z nadwagą i otyłością (BMI \geq 25).

Materiał i metody

Komisja Bioetyczna przy Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie udzieliła zgody na przeprowadzenie badań. W badaniu wzięło udział 50 osób. Średni wiek badanych wynosił 48,7 roku (25–68). Średni wskaźnik masy ciała (BMI) wynosił 35,9 (25–53,5). Do badania zostali włączeni pacjenci przebywający na 2-tygodniowych turnusach odchudzających odbywających się w Oddziale Leczenia Otyłości w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie. Wszyscy badani przebywali na turnusach odchudzających po raz pierwszy. Wszyscy pacjenci otrzymywali dietę 1200 kalorii, pozostawali pod opieką personelu medycznego, psychologa, dietetyka, fizjoterapeuty. Badanie miało charakter grupowy,

odbyło się na początku turnusu i było przeprowadzone przez psychologa podczas zajęć psychoedukacyjnych.

W pracy zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- Skalę Poczucia Własnej Skuteczności w Redukcji Nadwagi (SPWS-RN) autorstwa Ogińskiej-Bulik [1]. Skala ta służy do badania przekonań pacjenta na temat własnej skuteczności w redukcji masy ciała. Badany ustosunkowuje się do 10 stwierdzeń na 4-stopniowej skali i otrzymuje za swoje odpowiedzi określoną liczbę punktów: 1. tak (1 punkt); 2. raczej tak (2 punkty); 3. raczej nie (3 punkty); 4. nie (4 punkty). Narzędzie jest konstruowane w ten sposób, że im niższy wynik pacjent zdobywa, tym wyższe jest jego poczucie skuteczności. Zakres punktów 1–1,9 jest traktowany jako wynik niski (wysokie poczucie skuteczności), 2–3 – jako wynik umiarkowany (umiarkowane poczucie skuteczności) oraz 3,1–4 – jako wynik wysoki (niskie poczucie skuteczności);
- Skalę Kompensacyjnych Przekonań Zdrowotnych (SKPZ) autorstwa Knauper, Rabiau, Cohen i wsp. [5]. Skala ta składa się ze stwierdzeń dotyczących: 1. stosowania używek; 2. odżywiania się i regulacji masy ciała; 3. higieny snu; 4. regulacji stresu. Badany ustosunkowuje się do stwierdzeń na 5-stopniowej skali i otrzymuje za swoje odpowiedzi określoną liczbę punktów: 1. całkowicie się nie zgadzam (1 punkt); 2. częściowo się nie zgadzam (2 punkty); 3. ani się nie zgadzam, ani zgadzam (3 punkty); 4. częściowo się zgadzam (4 punkty); 5. całkowicie się zgadzam (5 punktów). Im wyższy wynik, tym więcej posiadanych kompensacyjnych przekonań zdrowotnych. Zakres punktów 1–2,2 jest traktowany jako wynik niski, 2,3–3,7 – jako wynik umiarkowany oraz 3,8–5 – jako wynik wysoki. Na potrzeby badania wykorzystano jedynie 5 stwier-

Tabela 1. Grupa badawcza – charakterystyka

Płeć	% (n)
kobiety	72 (36)
mężczyźni	28 (14)
Wiek	% (n)
20–29 lat	4 (2)
30–39 lat	14 (7)
40–59 lat	24 (12)
50–59 lat	30 (15)
60 lat i powyżej	28 (14)
BMI	% (n)
nadwaga (BMI: 25–29,9)	12 (6)
I stopień otyłości (BMI: 30–34,9)	34 (17)
II stopień otyłości (BMI: 35–39,9)	32 (16)
III stopień otyłości (BMI > 40).	22 (11)

dzeń dotyczących odżywiania się i regulacji masy ciała. Za zgodą auterek skala została poddana procedurze translacji oraz ocenie rzetelności za pomocą metody alfa Cronbacha. Wynik okazał się zadawalający (alfa Cronbacha = 0,697).

Wyniki analizowano za pomocą programu statystycznego SPSS 22.

Wyniki

Pierwszą zmienną analizowaną był poziom poczucia skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości uczestników badania. Uśredniony wynik w Skali Poczucia Własnej Skuteczności w Redukcji Nadwagi w całej grupie badawczej (n = 50) był na poziomie wysokim M = 3,1 (0,64).

Następnie analizowano poziom natężenia kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z odżywianiem się oraz regulacją masy ciała osób badanych. Uśredniony wynik w zakresie natężenia kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z odżywianiem się oraz regulacją masy ciała (SKPZ) w całej grupie badawczej (n = 50) był na poziomie umiarkowanym M = 3,26 (0,90).

Zauważono, że przy niskim poczuciu skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości 24% (12) osób miało wysoki poziom kompensacyjnych przekonań zdrowotnych, 44% (22) osób – poziom umiarkowany, natomiast 2% (1) osób miało niski poziom tej zmiennej. Z kolei przy umiarkowanym poczuciu skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości 4% (2) osób miało wysoki poziom kompensacyjnych przekonań zdrowotnych, 22% (11) osób – poziom umiarkowany, natomiast 4% (2) osób miało poziom niski.

Przeprowadzona analiza korelacji przy użyciu współczynnika korelacji rho-Spearmana pomiędzy poczuciem skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości, kompensacyjnymi przekonaniami zdrowotnymi związanymi z odżywianiem się oraz regulacją masy ciała, wiekiem, indeksem masy ciała oraz płcią uczestników okazała się w każdym przypadku nieistotna statystycznie: $p > 0,05$.

Dyskusja

Zaprezentowane badanie ukazało stosunkowo wysoką częstotliwość kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z odżywianiem się oraz regulacją masy ciała w grupie osób z nadwagą i otyłością. W przybliżeniu co 4. osoba badana miała wysokie natężenie kompensacyjnych przekonań zdrowotnych. Nieco rzadziej niż co 10. osoba miała wyniki na bezpiecznie niskim poziomie. Literatura przedmiotu wskazuje na istotne zależności pomiędzy siłą kompensacyjnych przekonań zdrowotnych pacjenta a prawdopodobieństwem podejmowania przez niego zachowań szkodzących zdrowiu, w tym prowadzących do wzrostu masy ciała [4, 5].

W zakresie poczucia skuteczności większość osób miała wynik wysoki świadczący o niskim poczuciu skuteczności. Badania pokazują, że niskie poczucie skuteczności jest czynnikiem ryzyka, jeśli chodzi o przestrzeganie diety, wytrwałość i motywację w obniżaniu masy ciała [1, 2, 3]. Storm i wsp. [6] zauważyli, że szczególnie narażone na porażkę w przestrzeganiu diety są osoby o niskim poczuciu skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości i jednocześnie posiadające wysoki poziom natężenia kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z odżywianiem się.

Tabela 2. Poziom poczucia skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości uczestników badania

Wyniki wysokie	% (n); M (SD) 64 (32); 1,52 (0,32)
Wyniki umiarkowane	% (n); M (SD) 36 (18); 2,66 (0,31)
Wyniki niskie	% (n); M (SD) 0

Tabela 3. Poziom natężenia kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z odżywianiem się oraz regulacją masy ciała

Wyniki wysokie	% (n) M (SD) 26 (13) 4,35 (0,33)
Wyniki umiarkowane	% (n) M (SD) 66 (33) 3,21 (0,28)
Wyniki niskie	% (n) M (SD) 8 (4) 2,25 (0,29)

Wśród zbadanych pacjentów Oddziału Leczenia Otyłości niemal co 4. osoba prezentowała takie zestawienie cech.

Otrzymane wyniki podpowiadają zasadność włączenia do programów leczenia otyłości psychoedukacji oraz terapii mających na celu rozwój poczucia skuteczności w zakresie redukcji nadwagi i otyłości oraz zmianę nieadaptacyjnych przekonań związanych z odżywianiem się i redukcją masy ciała. Praca zmierzająca do eliminacji tego typu przekonań zwiększa prawdopodobieństwo przestrzegania przez otyłych pacjentów zaleceń uzyskanych od personelu medycznego [2, 4, 5, 7]. Proponowanym podejściem terapeutycznym o udokumentowanej skuteczności w leczeniu nadwagi i otyłości jest psychoterapia poznawczo-behawioralna [8].

Wnioski

Psychoedukacja oraz psychoterapia ukierunkowana na rozwój poczucia skuteczności w redukcji nadwagi i otyłości oraz zmianę przekonań dotyczących regulacji masy ciała oraz odżywiania się powinny być elementami interwencji psychologicznych w leczeniu nadwagi i otyłości.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autor deklaruje brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autor deklaruje brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Ogińska-Bulik N. Psychologia nadmiernego jedzenia. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego; 2004. 97–104.
2. Latner JD, McLeod G, O'Brien KS et al. The role of self-efficacy, coping, and lapses in weight maintenance. *Eat Weight Disord-St.* 2013;18(4):359–366.

3. Ochsner S, Scholz U, Hornung R. Testing phase-specific self-efficacy beliefs in the context of dietary behaviour change. *Appl Psychol Health Well Being.* 2013;5(1):99–117.
4. Knauper B, Rabiau M, Cohen O et al. Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. *Psychol Health.* 2004;19(5):602–624.
5. Majorie R, Knauper B, Thien-Kim N et al. The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: The compensatory health beliefs model. *Health Educ Res.* 2009;24(5):890–896.
6. Storm V, Reinwand D, Wienert J et al. Brief report: Compensatory health beliefs are negatively associated with intentions for regular fruit and vegetable consumption when self-efficacy is low. *J Health Psychol.* 2016; pii: 1359105315625358.
7. Nowicka-Sauer K, Obara-Gołębiowska M, Pietrzykowska M et al. Percepcja przyczyn nadwagi wśród pacjentów oddziału leczenia otyłości – raport wstępny. *Fam Med Prim Care Rev.* 2014;16(3):269–270.
8. Castelnuovo G, Manzoni GM, Villa V et al. The STRATOB study: design of a randomized controlled clinical trial of Cognitive Behavioral Therapy and Brief Strategic Therapy with telecare in patients with obesity and binge-eating disorder referred to residential nutritional rehabilitation. *Trials.* 2011;12:114.

Zaakceptowano do edycji: 2016-09-20
Zaakceptowano do publikacji: 2016-10-05

Adres do korespondencji:

Małgorzata Obara-Gołębiowska
Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
ul. Romana Prawocheńskiego 13
10-725 Olsztyn
tel.: 886 793 736
e-mail: malgorzata.obara@gmail.com