

健康补偿信念研究进展

贾淑怡 任彦名 郑清洋

澳门城市大学大健康学院，澳门

摘要 | 健康补偿性信念（Health Compensatory Beliefs）是指个体在面临健康威胁或健康行为偏差时，产生通过其他行为或方式弥补这些不利影响的心理信念。近年来，随着心理学对健康行为和心理调节机制研究的逐步深化，健康补偿性信念的作用受到越来越多的关注。本文系统回顾了健康补偿性信念的理论发展、测量工具、影响因素及其对健康行为和心理健康的影响，探讨了其在健康心理学中的应用价值，并提出未来研究的方向。

关键词 | 健康补偿性信念；心理健康；健康行为；认知失调；自我调节；跨文化差异

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

随着社会生活水平的提升，健康问题日益成为现代社会关注的焦点。近年来，《健康中国2030规划纲要》着重强调了健康在中国发展战略中的重要地位，2020年新冠疫情暴发，更是进一步提升了公众对健康的关注度。尽管如此，日常生活中各种诱惑的不断存在，引发了健康补偿性信念（CHBs）的激增，尤其是在中国的“90后”“00后”群体中，他们沉迷于所谓的“朋克养生”。对他们而言，“暴饮暴食后去健身”“啤酒配枸杞”似乎成了一种时尚潮流。面对这种现象，以唤醒健康意识和鼓励补偿性行为来实施健康促进的策略受到了质疑。

对健康补偿性信念的研究，有助于深入探索和理解个体在面临健康威胁时的心理反应机制，以及该机制对健康行为的影响，在促进积极健康行为养成方面具有重要价值。因此，该研究在心理学、社会学、公共卫生

管理及干预、提高公众健康意识具有重要意义。本文旨在系统综述健康补偿性信念的研究进展，重点分析其概念、理论基础、测量工具、形成前因与影响，并对未来研究方向进行探讨。

2 健康补偿性信念的概念与理论基础

2.1 健康补偿性信念的概念

欲望与健康目标的不一致会引发动机冲突，使个体陷入压力状态，在此情形下，个体需采取自我调节策略以寻求平衡（Rabiau et al., 2006）。当个体面临健康挑战时，常常会采取各种策略以调节自己的情绪和行为，健康补偿性信念（compensatory health beliefs, CHB）便是其中一种重要的心理调节机制。该信念是指个体在某一健康行为出现偏差（如饮食不健康、缺乏运动、睡眠拖延、酒精依赖等）后，产生的通过采取其他健康行为或信念来“弥补”这些不良后果的认知模式（Nguyen et

通讯作者：贾淑怡，澳门城市大学博士研究生，研究方向：健康心理学。

文章引用：贾淑怡, 任彦名, 郑清洋. (2025). 健康补偿信念研究进展. *中国心理学前沿*, 7(5), 596–601.

<https://doi.org/10.35534/pc.0705095>

al., 2006; M. Rabiau et al., 2006; Rabiau et al., 2009)。

2.2 理论基础

在健康补偿性信念概念提出之前，大多数健康相关的研究假设健康行为选择是通过理性评估得出的 (Schachter, 1982; Schifter & Ajzen, 1985)，很少有研究考虑到动机因素 (Hart, 1993; Blanton & Gerrard, 1997)。克纳普 (Knäuper, 2004) 聚焦于动机因素。如图1所示，他们提出，当不健康行为带来的愉悦感与潜在地对健康不利影响发生冲突时，会产生认知失调，而这种失调的解决需要一个自我调节的过程。他们提出了三种不同的认知失调情况及其对应的缓解策略。第一，当个体自我效能感较强或面临较低诱惑时会抵制欲望；第二，当欲望强烈且难以控制时，个体会调整对该行为的风险评估，并顺从欲望；第三，当行为欲望处于中等水平时，认知失调的信念会被激活，克纳普等研究者称

之为“健康补偿性信念” (健康补偿性信念)。在这种情境下，个体认为随后的健康行为可以弥补沉溺于不健康活动所带来的负面影响。健康补偿性信念的本质可以通过以下例子很好地解释 (Hart, 1993)。一方面，面对美味的蛋糕时，个体可能知道这款甜点含有大量的饱和脂肪、胆固醇和糖，对健康有害；另一方面，个体又渴望享受这块蛋糕，并想象它的美味。这两种冲突的认知产生了纠结和矛盾的情感，使得个体会想：“吃了这块蛋糕没关系，反正我之后会去健身，消耗掉额外的卡路里。”换句话说，个体相信通过体育锻炼可以弥补不健康食物带来的负面效应。个体使用补偿性信念来解决这种“有负罪感的快乐”困境，并为不健康的选择找借口。因此，形成补偿性健康信念意味着一个人开始相信，不健康行为的不良影响可以通过后续计划得到补偿或中和 (Knäuper et al., 2004)。

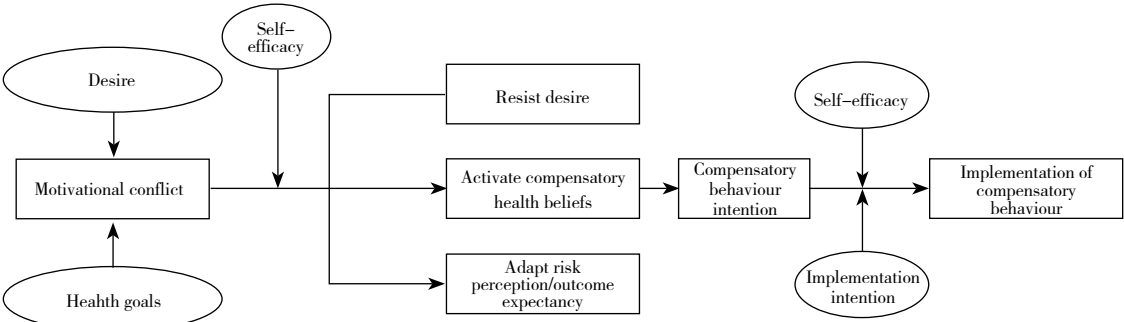


图1 健康补偿性信念模型

Figure 1 Health compensatory belief model (HCBM)

2.3 健康补偿性信念的测量与评估

健康补偿性信念的测量通常采用自我报告的问卷和量表。在特质健康补偿性信念的测量方面，国外研究者克纳普编制了健康补偿信念量表 (compensatory health belief scale, CHBS)，该量表旨在探究个体通过采取健康行为抵消不健康行为 (通常是愉悦的) 不良影响的认知态度及信念，以评估健康补偿信念的加工过程 (Knäuper et al., 2004)。张慧娟团队 (2022) 修订了中文版健康补偿信念量表。0为一点也不接近，4为非常接近，量表采用5点计分，总分越高代表健康补偿信念越强。修订后的健康补偿信念量表共有18个条目，包含物质使用、饮食或睡眠习惯、压力、体重管理4个因子。石华瑀 (2024) 等国内研究者将该量表在中国群体内进行了测试，获得了理想的信度和效度。

在状态健康补偿性信念的测量方面，有研究调整了原始健康补偿性信念量表的项目的表述方式 (Knäuper et al., 2004)，形成了一个测量“当下”的状态健康补偿性信念的量表，它可以更准确地捕捉到在面对饮食诱

惑环境时的健康补偿性信念。具体研究中的一个题项是“我会吃这些不健康食物，但我下一顿饭会吃得少一些” (Kronick & Knäuper, 2010)。本研究使用Amrein在2021年修订的状态健康补偿性信念量表，对原始量表进行翻译 (Amrein et al., 2021)。具体题目的例子有：“如果我正餐少吃点，吃能高热量的食物，如蛋糕或花生是可以的”“如果我进行运动的话，我可以吃任何我想吃的东西”。情境设置参考索里斯 (Sorys) 等人在实验环境中摆放甜咸口味两种不健康食物，本研究根据量表内容选择了巧克力蛋糕和咸味花生，用以测量被试的状态健康补偿信念 (Sorys & Byrka, 2021)。

自此，许多学者在不同领域中下对健康补偿性信念量表进行了调整 and 开发。在体重管理领域，波尔曼 (Poelman, 2013) 开发了与饮食相关的健康补偿性信念 (Diet-CHB) 量表，该量表包含了更多关于食物类型和数量的具体描述。他们报告了与饮食相关的三个因素，包括运动、食物份量和包装标签。他们的研究表明，Diet-CHB量表与CHB量表之间存在显著关联，这

可能表明体重管理领域的人群在健康补偿性信念上存在相似性。此外, Diet-CHB在验证中也获得了理想的信度和效度。在其他与健康相关行为领域, 研究人员也基于健康补偿性信念量表开发了各种量表。例如, 拉比奥(Rabiau, 2009)开发了一个包含六个项目的血糖检测健康补偿性信念量表。一些患有糖尿病的青少年因持有健康补偿性信念而不遵守血糖检测, 并认为采取其他措施(如健康饮食)可以弥补。因此, 该量表已被用于评估与监测青少年血糖监测, 指导临床医生或心理学家更好地调整患者的治疗方案。拉特克(Radtke, 2011)设计了一个针对吸烟的健康补偿性信念量表。他们的结果进一步表明, 针对吸烟的健康补偿性信念量表是评估青少年戒烟意愿的有效工具。此外, 吸烟健康补偿性信念量表与健康补偿性信念量表高度相关。在最近的一项研究中, 内特尔和巴甘茨(Neter & Bagants, 2020)开发了母乳喂养的健康补偿性信念量表(CHBBF)。将健康补偿性信念研究扩展到母乳喂养领域, 该量表可用于识别对母乳喂养持负面态度的女性。

3 影响健康补偿性信念的因素

健康补偿性信念(CHB)的形成是多重因素交互作用的结果, 涵盖个体内部心理动机、外部情境影响以及文化背景等方面。深入理解其形成机制有助于制定更有效的干预策略, 改善个体健康行为。

3.1 动机冲突与认知失调

CHB的形成往往起源于个体面对健康行为目标与即时行为欲望之间的冲突。根据认知失调理论(Cognitive Dissonance Theory), 当个体的健康行为(如高热量饮食、吸烟)与健康目标(如减肥、改善心血管健康)之间产生矛盾时, 会引发心理上的不适感或失调(Festinger, 1957)。为了减少这种失调, 个体倾向于发展一种合理化机制, 即相信可以通过补偿性健康行为来弥补当前的不健康行为。例如, 一个人可能认为“今天吃的蛋糕没关系, 只要明天多锻炼即可”。这种信念既缓解了即时的心理压力, 又为不健康行为找到了合理的解释。

动机冲突的强弱会直接影响CHB的强度。当健康目标的重要性较低或行为诱惑较高时, CHB更容易形成(Rabiau et al., 2006)。此外, 频繁出现的动机冲突的频繁出现也会增强个体对CHB的依赖, 使其逐渐内化为长期行为模式。

3.2 自我效能感与健康行为控制

自我效能感(Self-efficacy)是个体对自身完成某项行为的能力和效果的信念(Bandura, 1997)。在健康行为领域, 自我效能感既影响个体是否采取健康行为, 也决定了CHB的激活程度。当个体对健康行为的控制感较弱时, CHB更容易形成。例如, 个体可能认为自己无法

戒烟, 但可以通过增加锻炼来抵消吸烟的危害。低自我效能感还可能导致个体对补偿行为的过度依赖, 从而掩盖不健康行为的真实风险。例如, 吸烟者可能忽视吸烟的长期危害, 而仅关注其认为可行的短期补偿行为, 如健康饮食(Amrein, 2020)。

3.3 情境诱惑与环境压力

情境诱惑(Situational Temptation)是CHB形成的关键外部因素。在高热量饮食、熬夜、社交饮酒等情境中, 个体更容易激活CHB来为其行为找借口。研究表明, 情境中的社会规范和压力也可能推动CHB的形成(Amrein et al., 2021)。例如, 参加聚会时, 个体可能会产生“多喝几杯无妨, 之后一周少吃点就可以”的信念。

此外, 工作或学习压力也会加剧CHB的形成。压力较大的上班族常通过饮食缓解压力, 产生“喝奶茶后只要少吃晚饭就可以”的信念。这种信念不仅减轻了即时的内疚感, 还帮助个体在压力环境下维持心理平衡(Shi, 2024)。

3.4 个体自我形象维护

健康行为与个体自我形象密切相关。研究显示, CHB的形成可能是个体维护其积极健康形象的一种策略(Dohle & Hofmann, 2019)。例如, 一个人可能通过宣称“我会去健身”来掩盖其高热量饮食习惯, 维护自己其在社交圈中的健康形象。

在某些情况下, 自我形象维护动机强化CHB的形成。当个体的健康行为受到他人质疑时, 可能会利用CHB进行合理解释。这种现象在社交媒体时代更为突出, 个体常通过发布“健康饮食”“运动计划”等内容, 缓解真实行为与外界期待之间的矛盾。

3.5 文化与社会规范的影响

健康补偿性信念的形成和表现形式在不同文化背景下存在显著差异: 在强调个人责任和自由选择的文化中, 个体更倾向于将CHB视为一种自我效能的体现。例如, 美国的研究发现, 个体更倾向于通过自我调节的方式解决健康行为冲突, 如通过运动补偿饮食失控(Neter & Bagants, 2020)。在集体主义文化中, CHB往往与社会规范和群体压力紧密相关。例如, 群体性社交中的饮食和饮酒行为可能被CHB合理化为“之后补偿便可”。中国年轻人流行的“朋克养生”现象显示, 饮食放纵后搭配健康茶饮的行为不仅是自我调节的一种方式, 也受到社交文化的深刻影响(陆钰伟, 2023)。社会规范同样是CHB的重要驱动因素。例如, “朋克养生”作为一种近年来在年轻人中流行的文化现象, 表现出对CHB的依赖(陆钰伟, 2023)。个体通过暴饮暴食后喝养生茶的行为, 尝试平衡不健康行为与健康目标的冲突。这种文化氛围不仅强化了CHB的存在感, 还使其成为社会行为的一部分。

4 健康补偿性信念的影响

健康补偿性信念对个体的健康行为和心理健康具有双重影响，其表现出的积极作用与潜在风险并存。这种影响体现在以下几个方面。

4.1 对健康行为的影响

一方面，当个体面临短期健康行为冲突时，CHB的激活可以帮助其找到合理的理由解释不健康行为，从而减轻内疚感和认知负担（Berli et al., 2014）。例如，一个人可能认为“吃了高热量食物没关系，明天多运动即可”。同时在一定条件下，CHB能够促进健康行为的执行，例如，通过设定补偿性目标，个体可能更愿意进行锻炼以弥补饮食失控带来的负面影响（Wang, 2024）。

另一方面，健康补偿性信念能使个体合理化不健康选择，从而降低健康相关行为的意图（Fleig et al., 2015）。例如，个体可能频繁使用“我会补偿”的信念，可能掩盖不健康行为的负面后果。研究发现，CHB的持续激活会使个体低估不健康行为的长期影响，特别是在补偿行为未实际执行的情况下，这可能导致健康行为的长期恶化（Ernsting et al., 2013）。CHB将健康行为转变为一种选择模式，而非必要的行为。这种模式可能导致“不健康行为—健康补偿性信念—不健康行为”的重复过程（Petersen et al., 2019），逐渐削弱个体健康意图，最终维持甚至加剧不健康行为的发生。近期研究表明，尽管补偿性行为能够短期缓解内疚感，但补偿行为的缺失或无效，可能进一步恶化长期健康状况（陆钰伟, 2023）。

4.2 对健康认知的影响

CHB可能扭曲个体对健康风险的感知，使其错误地认为某些健康行为可以完全抵消不健康行为的负面影响（张慧娟, 2022）。例如，有人认为“多跑几公里就能抵消吸烟的危害”，进而低估吸烟的真实风险，导致吸烟行为增加（Radtke et al., 2011）。

研究表明，CHB会降低个体对长期健康目标的承诺，误导健康决策。例如，在饮食管理中，个体可能更倾向即时满足，而非坚持长期健康饮食计划（Gray et al., 2018）。

4.3 对个体心理健康的影响

一方面CHB通过合理化机制缓解认知失调，短期内可减轻因不健康行为带来的焦虑和内疚情绪（Rabiau et al., 2006）。例如，个体在暴饮暴食后可能通过计划补偿行为缓解心理压力。研究指出，持有健康补偿性信念的人更容易出现较低的健康相关意图和对不健康选择的合理化（Fleig et al., 2015）。健康补偿性信念的激活有助于个人找到合适的理由来解释“为什么我的不健康行为没有错”，从而减轻因不健康事件带来的不适感，消除内疚或悔恨的感觉（Berli et al., 2014）。

但另一方面，随着最初的不适感逐渐减弱，直到个

人不再需要健康补偿性信念来缓解负面情绪，导致他们的健康意愿在此过程中下降（Gray et al., 2018）。因而长期依赖CHB导致个体对健康行为的动机下降，并加剧心理健康问题。研究还发现，CHB可能导致个体在反复失败的补偿行为中陷入负面情绪循环，对心理健康产生长期负面影响（Martin et al., 2019）。

当健康补偿行为被表现出来时，个体的认知失调可以被减少，个体的认知失调得以缓解（Rabiau et al., 2006）。相反，当补偿行为没有被执行时，个体的动机失调虽然在一段时间内存在，但最终依然会得到缓解（Martin et al., 2019）。即使补偿行为得以实施，但在某些情况下，其效果不健康或不能弥补之前的不健康行为（如吸烟）。因此，个人错误地认为补偿行为消除了所有负面影响，这会导致长期健康状况不佳。在健康补偿性信念的影响下，个体的行为模式将朝着负面方向发展，这也解释了健康补偿性信念对长期健康状况不佳的影响。

首先，健康补偿性信念将人们认为需要做的健康行为转变为选择模式。其次，支持个体进行不健康的行为，将新的风险因素引入个人的生活方式。因此，“不健康行为实施—健康补偿性信念—不健康行为实施”这一过程将不断循环，逐渐增加健康补偿性信念及其对健康行为意愿的损害，最终导致风险行为的维持。只要健康补偿性信念不受阻碍和控制，其余的健康行为将继续受到威胁，新的风险行为也可能形成（Petersen et al., 2019）。近期研究表明，健康补偿性信念可能导致个体在从事不健康行为后，通过计划进行补偿性健康行为来减轻内疚感，但这种补偿行为未必实际执行，可能导致长期健康状况的恶化（陆钰伟, 2023）。

此外，健康补偿性信念还可能影响个体对健康行为的认知和选择。有研究发现，个体可能认为通过某些健康行为可以抵消不健康行为的负面影响，从而降低对健康风险的感知，影响其健康决策（张慧娟, 2022）。在心理健康方面，健康补偿性信念可能通过缓解认知失调来暂时减轻个体的心理压力，但长期来看，可能导致健康行为的恶化，进而对心理健康产生负面影响（徐荣华, 2024）。因此，理解健康补偿性信念的形成机制及其对健康行为和心理健康的影响，对于制定有效的健康干预策略具有重要意义。

5 未来研究方向

尽管当前的研究已经在健康补偿性信念的形成、测量和影响等方面取得了一些进展，但仍存在许多尚未解答的问题。未来的研究可以从以下几个方面进一步深化。

（1）跨文化比较研究

健康补偿性信念的表现形式和影响因素在不同文化背景下可能存在显著差异。未来研究应关注不同文化中的健康补偿性信念，探索文化差异如何影响个体的健康

行为调节和心理健康。这可以为跨文化健康干预提供理论支持。

(2) 健康补偿性信念与长期健康行为的关系

为了更深入地探索健康补偿性信念的机制,未来的研究和实践应纳入更多影响因素,并基于各种理论模型讨论或验证行动路径。目前关于健康补偿性信念与长期健康行为之间关系的研究较为有限。未来研究可以探讨健康补偿性信念如何在长期内影响个体的健康行为,如运动、饮食和睡眠等,尤其是在生活方式干预中的作用。当健康补偿性信念得到纠正时,人们才能维持健康的行为,并避免长期维持风险行为。有必要通过采取纠正错误信念的干预措施来促进积极的行为改变。同时,因为信念和行为是不同的维度,研究人员需要在未来的研究中进一步区分健康补偿性信念和健康补偿行为。此外,还应考虑行为之间相反的补偿效应,因为个人可能会利用其积极参与健康行为来证明他们可以参与不健康行为(Amrein et al., 2020)。

(3) 健康补偿性信念的干预策略

随着健康补偿性信念研究的深入,如何通过干预策略来帮助个体合理调节其健康补偿性信念,减少不理性健康行为,是未来研究的一个重要方向。心理干预,如认知行为疗法(CBT)等,可能帮助个体识别并调整不切实际的补偿性信念,从而提高健康行为的长期效果。

(4) 神经科学视角的探索

尽管健康补偿性信念的心理机制已部分明确,但其神经机制仍不清楚。结合神经影像学技术,未来的研究可以探讨补偿性信念如何通过大脑的情绪调节系统影响个体的健康决策和行为,进一步揭示其生理基础。关注健康补偿行为中潜在的情绪和认知,并注意其区别,将有助于区分由于对体型不满而进行的锻炼(Nolan & Eshleman, 2016)和由于饮食失调而进行的锻炼。

6 结论

健康补偿性信念作为个体应对健康挑战的心理调节机制,兼具理论价值与实践意义。适度的健康补偿性信念可以促进个体健康行为的积极变化,帮助其在面对健康威胁时采取有效的补偿行为。然而,过度依赖补偿性信念可能导致不健康行为的形成,甚至引发心理健康问题。深入理解健康补偿性信念的内在机制、影响因素以及其对健康行为和心理健康的双重影响,对于制定有效的健康干预策略具有重要意义。未来研究需进一步探讨健康补偿性信念的跨文化差异、长期影响、干预方法,以及神经机制,为优化个体健康行为与心理健康提供新的视角和策略。

参考文献

[1] 陆钰伟,李莎莎,倪莺媛,徐丽君,王跃聪.(2023). 补偿性

结转行为模型在多种健康行为改变研究中的应用进展. *全科护理*, 21(4), 268–270.

[2] 张慧娟,张阔,张淑敏.(2022). 健康补偿信念量表中文版的信效度检验. *心理科学进展*, 30(11), 1864–1872.

[3] 徐荣华,丁毅,张跃,郭永玉.(2024). 系统合理信念维护心理健康: 缓和作用与拓展. *心理科学进展*, 32(3), 386–398.

[4] Amrein, M. A., Scholz, U., & Inauen, J. (2021). Compensatory health beliefs and unhealthy snack consumption in daily life. *Appetite*, (157), 104–116.

[5] Berli, C., Lüscher, J., & Stadler, G. (2014). Correlates of compensatory health beliefs: A focus on psychological and situational factors. *Journal of Health Psychology*, 19(5), 628–636.

[6] Blanton, H., & Gerrard, M. (1997). Effect of sexual motivation on men's and women's risky decision making. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(10), 1010–1023.

[7] Dohle, S., & Hofmann, W. (2019). Beliefs in compensatory behaviors: The role of self-regulation and motivation in maintaining health goals. *Health Psychology*, 38(6), 521–529.

[8] Ernsting, C., Knoll, N., Schneider, M., & Schwarzer, R. (2013). The compensatory health beliefs model in predicting health behaviors: A meta-analytic review. *Health Psychology*, 32(2), 137–149.

[9] Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

[10] Fleig, L., Kerschreiter, R., & Schwarzer, R. (2015). Predicting health behavior changes: Testing the validity of the compensatory health beliefs scale. *Psychology & Health*, 30(1), 55–71.

[11] Hart, J. W. (1993). Resolving motivational conflict: The role of compensatory behaviors. *Motivation and Emotion*, 17(4), 303–315.

[12] Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: Scale development and psychometric properties. *Psychology & Health*, 19(5), 607–624.

[13] Kronick, A. J., & Knäuper, B. (2010). Using compensatory health beliefs to understand health behaviors. *Psychology & Health*, 25(6), 699–716.

[14] Martin, R., Amrein, M., & Byrka, K. (2019). Testing compensatory health beliefs in diverse health contexts: A meta-analytic approach. *Health Psychology Review*, 13(2), 157–174.

[15] Neter, E., & Bagants, M. (2020). Compensatory health beliefs in breastfeeding: A scale development study. *Maternal and Child Health Journal*, 24(2), 145–154.

[16] Poelman, M. P., Seidell, J. C., & Popkin, B. M. (2013).

- Development of a diet-related compensatory health beliefs scale. *Appetite*, (71), 432–440
- [17] Rabiau, M., Knäuper, B., & Miquelon, P. (2006). Compensatory beliefs about smoking behavior and their role in health goal setting. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 883–896.
- [18] Rabiau, M., Knäuper, B., & Miquelon, P. (2006). The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: The compensatory health beliefs model. *British journal of health psychology*, 11(1), 139–153.
- [19] Rabiau, M., Knäuper, B., & Miquelon, P. (2009). Compensatory beliefs and diabetes management in adolescents. *Journal of Health Psychology*, 14(5), 734–745.
- [20] Radtke, T., Scholz, U., Keller, R., & Hornung, R. (2011). Smoking-specific compensatory health beliefs and intentions to quit: A longitudinal study. *Psychology & Health*, 26(1), 83–97.
- [21] Schifter, D. B., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 843–851.
- [22] Shi, H. Y., & Zhang, Y. R. (2024). Development and validation of Chinese compensatory health beliefs scale. *Frontiers in Public Health*, (12), 1271409.
- [23] Sorys, D., & Byrka, K. (2021). Food temptation and compensatory health beliefs: Experimental evidence. *Appetite*, (159), 105057.
- [24] Wang, M., & Wang, D. (2024). Promoting exercise behavior for college students by compensating intervention of beliefs. *International Journal of Physical Activity and Health*, 3(1), 32–39.

A Review of Research on Health Compensatory Beliefs

Jia Shuyi Ren Yanming Zheng Qingyang

Faculty of Health and Wellness, City University of Macau, Macau

Abstract: Health Compensatory Beliefs refer to the psychological beliefs that individuals develop when facing health threats or deviations from healthy behaviors, believing that they can compensate for these adverse effects through other behaviors or means. In recent years, with the deepening of psychological research on health behaviors and psychological regulatory mechanisms, the role of health compensatory beliefs has attracted increasing attention. This paper systematically reviews the theoretical development, measurement tools, influencing factors, and the impact on health behaviors and psychological health of health compensatory beliefs, explores their application value in health psychology, and proposes directions for future research.

Key words: Health compensatory beliefs; Psychological health; Health behavior; Cognitive dissonance; Self-regulation; Cross-cultural differences