

# 臺北市高中女生的體型意識及飲食異常傾向之研究

蕭芳惠\* 林 滌\*\*

近些年來，在歐美國家的女性青少年患有心因性厭食症及暴食症者有逐漸增加的趨勢，性別、體型意識、家庭社經地位、年齡、社會期許及壓力、人格特質均被認為可能與飲食異常症有關。本研究之主要目的在於瞭解臺北市高中女生的體型意識、心因性厭食症傾向及暴食症傾向現況，並且探討各項個人基本特質及體型意識與心因性厭食症傾向、暴食症傾向之關係。研究對象為臺北市公私立高級中學及職業學校女學生，計有 1204 名高中女學生參與研究，以自編之量表及「飲食異常量表」為研究資料收集的工具，結果發現：(1)臺北市高中女生的體型滿意度偏低，有 84.2%者不滿意自己的體型；其「自我認知體型」、「期望體型」和「實際體型」非常不一致，而且多數人期望自己比實際要瘦，而且多數人也高估自己的體型。(2)臺北市高中女生具心因性厭食症傾向者為 0.7%、具暴食症傾向者為 2.3%。(3)與臺北市高中女生心因性厭食症傾向有關之因素，最主要為「期望體型—敘述」、「自我認知體型—敘述」兩變項；與暴食症傾向有關之因素最主要為「期望體型—敘述」，其次是「自我認知體型—敘述」。在邏輯迴歸分析發現，台北市高中女生心因性厭食症、暴食症傾向之危險因子僅有「自我認知體型—敘述」一個變項，自我認知體型—敘述由「很瘦」至「很胖」每增加一個等級，其心因性厭食症、暴食症傾向的可能性增加 67%。

關鍵語：體型意識、飲食異常

## 壹、前 言

青春是介於兒童與成人之間的「狂飆期」，此時期個體正面臨身心急遽的變化。由於外表的變化大，青少年對自己的身材和外貌比較敏感，對高矮胖瘦也比以前在意。這些重大的變化，會帶給青少年身體上的不適，精神上的不安，心理上的困惑，及適應上的困難。近年來，歐美國家相當多的女性青少年患有「心因性厭食症」及「暴食症」等飲食異常症，且有逐年增加的趨勢。根據美國精神醫學會(American Psychiatric

\* 臺北市立景美女子高級中學

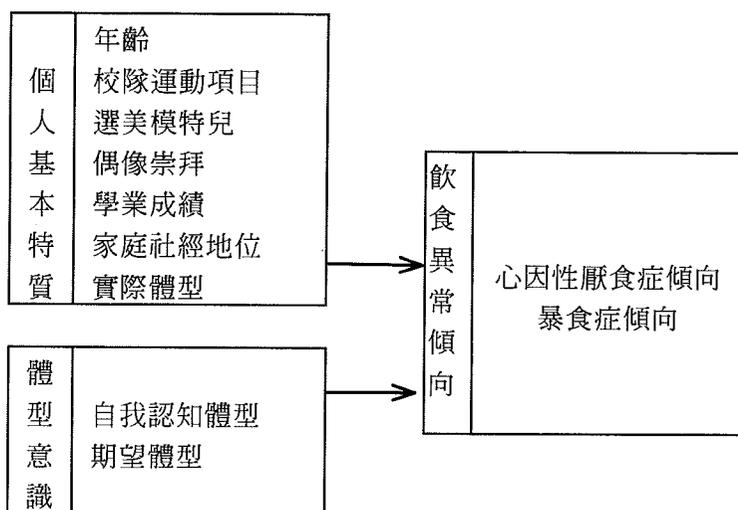
\*\* 國立臺灣師範大學家政教育系所

Association)在 1980 年的估計，12-18 歲的女孩當中，每 250 人就有 1 人患有厭食症；Swift 等人 在 1982 年的研究中發現，約 1-4.2% 的人曾有心因性厭食症的病史。至於暴食症在高中及大學女生中，是一種很常見的情緒壓力的神經性反應，估計佔 1-20% 不等 (Mayer, 1982)。心因性厭食症及暴食症之病人在心理、生理上均有不良影響，甚至導致死亡 (Stephenson, et al., 1988; Szmukler, 1989)。流行病學研究顯示，異常飲食者在人口之中並非隨機分配的，大多數為年輕的女性，且較常在工業化、已開發的國家中發生。某些職業的人易有異常飲食行為的發生，如時尚模特兒、芭蕾舞者等，社會文化因子在異常飲食者的分佈上扮演了重要的角色 (Cooper, 1995; Hoek, 1995)。研究指出，和心因性厭食症、暴食症有關的因素，包括性別、家庭、體型意識、社會期許和壓力、人格特質、性別認同等 (Bruch, 1975; Eisler, 1995; Garner & Garfinkel, 1978; Joseph, et al., 1982; Lacey, 1982; Rosen, et al., 1988; Swift & Stern, 1982; Szmukler, 1989; Yates, 1989)。女性比男性在意自己的身體外表，體型滿意度也較低，更傾向於渴望更瘦的體型，對肥胖表現出更多的憂慮，比男性更容易節食 (Borchert, 1996)。隨著國內經濟的繁榮、社會的富裕，坊間減肥中心、美容教室、整形外科林立，國內青春期的女性青少年，是否亦因不當的體型意識，而盲目追求外表的纖細修長？雖然國外相關的研究不少，國內只會針對大學女生做過有關的研究 (張淑珍, 民 76; 林旭龍, 民 83)；而可能發生機率最高的青少年階段，則僅有研究調查臺北地區女學生之不當的飲食行為 (洪建德、鄭淑慧, 民 81)，尚無深入探討飲食異常症之研究。本研究以青少年階段的高中女生為對象，探討其體型意識、心因性厭食症傾向及暴食症傾向現況，以及各項個人基本特質、體型意識與心因性厭食症傾向、暴食症傾向之關係，盼能對國內女性青少年階段的飲食異常問題有所了解。

## 貳、研究方法

### 一、研究架構

根據國內外相關研究結果，擬定本研究架構如圖一：



圖一 研究架構

## 二、研究工具

本研究以自填式問卷為研究工具，問卷包括基本資料及飲食異常量表(EDI)兩部分。基本資料部分包括年齡、校隊或運動項目參與情形、參加選美或擔任模特兒及演藝人員的經驗與興趣、偶像崇拜、學業成績、家庭社經地位、及體型等。

在體型方面，包括實際體型、自我認知體型、期望體型三種。實際體型乃指研究者依據受試者自行填寫的身高、體重計算之 BMI 值所判定之體型，本研究所用的判定標準為：15.6 以下為消瘦、15.7~17.6 為過輕、17.7~21.4 為正常、21.5~25.3 為過重、25.4 以上為肥胖。此標準乃根據高美丁等（民 80）測得青少年之平均身高、體重，並參考黃伯超等（民 81）之方式，以標準體重±10%為正常體重範圍、以超重 10%~30%為過重、以超重 30%為肥胖、以低於標準體重 10%~20%為過輕、以低於標準體重 20%為消瘦，所計算出 15~19 歲女性正常體重者，及不同過重或過輕程度者之 BMI 值。

自我認知體型及期望體型乃指受試者對自我體型的認知，或期望自己為何種體型，由受試者分別根據文字敘述或圖形，指出本身體型屬於消瘦、過輕、正常、過重、肥胖五種中之何種，或比目前瘦很多、瘦一點、維持現況、胖一點、胖很多五種中之何種，因此又分為自我認知體型—敘述及自我認知體型—圖形二種。

飲食異常調查乃是在取得 Psychological Assessment Resources, Inc.之同意後，翻譯 Garner, Olmstead & Polivy (1983)所發展的飲食異常量表 (Eating Disorder Inventory, EDI)。先請英語文及營養學、精神科學者進行內容效度處理，再以 194 位高中生做預試，預試結果作因素分析。根據因素分析結果，修改題目。正式施測後，再次進行因素分析。共萃取八個共同因素，此八個共同因素，特徵值均大於 1，且可解釋 47.24%

的變異量。和飲食異常量表原有之八個子量表之題目比較，結果相當一致，所以八個因素依飲食異常量表原量表分別命名為體型不滿意、內在感受知覺、無能力、趨向纖細、暴食、完美主義、人際的不信任、成熟憂慮。

預試及正式施測結果分別以克朗巴賀 (Cronbach) 所創的  $\alpha$  係數分析各子量表之內部一致性 (Interitem Consistency)，求得之  $\alpha$  係數與原量表「飲食異常組」、「女性正常對照組」之  $\alpha$  係數(Garner, Olmstead & Polivy,1983) 比較結果如表一所示。

表一 飲食異常量表各子量表之內部一致性分析結果

子量表	$\alpha$ 係數			
	飲食異常組*	女性對照組*	預試	正式施測
一、趨向纖細(DT)	0.85	0.85	0.58	0.85
二、暴食(Bu)	0.90	0.83	0.60	0.73
三、體型不滿意(BD)	0.90	0.91	0.60	0.89
四、無能力(In)	0.90	0.86	0.57	0.84
五、完美主義(Pf)	0.82	0.73	0.61	0.66
六、人際的不信任(ID)	0.85	0.76	0.61	0.66
七、內在知覺感受(IA)	0.85	0.66	0.55	0.77
八、成熟憂慮(MF)	0.88	0.65	0.66	0.64

\*Garner, Olmstead & Polivy (1983)

由表一資料顯示，預試結果之各子量表  $\alpha$  係數均低於 Garner, Olmstead & Polivy(1983)所得各子量表之  $\alpha$  係數；但正式施測結果之各子量表  $\alpha$  係數，則與原量表「女性對照組」之各子量表  $\alpha$  係數多頗為接近，僅子量表二、五、六略低於原子量表，此結果顯示經研究者譯為中文之飲食異常量表之內部一致性和原量表相當接近。

### 三、研究對象

以臺北市公私立高級中學及職業學校女學生為母群體，參考民國 82 年「臺北市教育統計」之資料，臺北市公私立高級中學及職業學校女學生總人數為 79777 人，預計取樣 1200 人，取樣比例為 1.5%。根據此比例計算四類學校的抽取人數及班級數，分層隨機抽取兩所公立高中、一所私立高中、一所公立高職、四所私立高職，每校隨機選取一、二、三年級女學生各一班，合計 24 班(研究調查時間為民國 84 年 1 月)。共發出問卷 1247 份，回收 1227 份，回收率為 98.40%。剔除填答明顯不確實之問卷 23 份，共得 1204 份有效問卷。

### 四、資料分析

有效問卷經整理編號後直接登錄於電腦磁片上，再利用 SAS/PC 統計程式，以微

電腦進行資料統計分析。本研究採用之統計方法主要有因素分析、卡方考驗、單因子變異數分析、邏輯迴歸分析等。

## 參、結果與討論

### 一、臺北市高中女生飲食異常傾向分析

#### 1. 心因性厭食症及暴食症傾向之判定標準

本研究根據 Garner, Olmstead & Polivy (1983) 所建立之飲食異常量表各子量表在心因性厭食症組、暴食症組之平均數，訂定出心因性厭食症及暴食症傾向之判定標準，列於表二。

若受試者在飲食異常量表中除去「暴食」子量表之外，其他七個子量表得分均高於或等於 Garner, Olmstead & Polivy (1983) 所提心因性厭食症組在各子量表得分之平均數者，則視為具心因性厭食症傾向者。凡受試者在「暴食」子量表得分高於或等於 Garner, Olmstead & Polivy (1983) 所提暴食症組之平均數者，則視為具暴食症傾向者。

臺北市高中女生在飲食異常量表各子量表之平均數及標準差亦列於表二。由表二資料看出，臺北市高中女生「成熟憂慮」子量表平均得分高於 Garner, Olmstead & Polivy (1983) 之心因性厭食症組；「體型不滿意」子量表平均得分與心因性厭食症組相同；其餘則低於心因性厭食症組。臺北市高中女生「暴食」及「完美主義」子量表平均得分低於女性對照組；其餘則高於女性對照組。由此可知，臺北市高中女生普遍有成熟的憂慮及體型不滿意的情形；但較無暴食症傾向及要求完美主義的現象。

表二 「心因性厭食症組」、「女性對照組」與「臺北市高中女生」在飲食異常量表各子量表之平均數

子量表	得分範圍*	心因性厭食症組*	暴食症組*	女性對照組*	臺北市高中女生	
一、趨向纖細(DT)	0-21	15.4		5.0	6.6 ±	5.42
二、暴食(Bu)	0-21	2.7	10.8	2.0	1.8 ±	2.86
三、體型不滿意(BD)	0-27	14.2		10.2	14.2 ±	7.30
四、無能力(In)	0-30	14.4		2.0	8.1 ±	5.74
五、完美主義(Pf)	0-18	10.0		5.2	4.9 ±	3.77
六、人際的不信任(ID)	0-21	7.7		2.2	4.2 ±	3.17
七、內在感受知覺(IA)	0-30	12.5		2.9	4.4 ±	4.87
八、成熟憂慮(MF)	0-24	6.0		2.5	7.4 ±	4.39

\*Garner, Olmstead & Polivy (1983)

#### 2. 臺北市高中女生心因性厭食症傾向分析

臺北市高中女生在除去「暴食」子量表之外，飲食異常量表中其他七個子量表得

分高於或等於判定標準之人數及百分比如表三 所示。

由表三資料顯示，受試者在飲食異常量表各子量表得分高於或等於心因性厭食症篩選標準以上者，以「成熟憂慮」子量表最多，有 60.9%；其次是「體型不滿意」子量表，有 45.5%。由此可知，臺北市高中女生半數以上有成熟憂慮及體型不滿意的情形。七個子量表得分均高於或等於篩選標準者有 9 人，佔 0.7%，即臺北市高中女生之心因性厭食症盛行率為 0.7%，此結果比 Crisp, Palmer & Kalucy (1976)研究女性青少年之盛行率 0.46%，及美國精神醫學會(1980)的估計(每 250 人就有 1 人)略高；但較張淑珍(民 76)對大學女生之研究發現(3.86%)要低。

### 3.臺北市高中女生暴食症傾向分析

臺北市高中女生在「暴食」子量表之得分高於或等於判定標準之人數及百分比如表四所示。

由表四資料顯示，受試者在飲食異常量表之「暴食」子量表得分高於或等於暴食症判定標準者為 2.3%，即臺北市高中女生之暴食症盛行率為 2.3%。此研究結果比 Zuckerman, et al.(1986)研究女性青少年之發現(4%)為低；但較林旭龍(民 83)研究大一女生之發現(吃瀉藥 0.6%，吃減肥藥 1.4%，強迫嘔吐 0.3%)要高；而與洪建德等(民 81)調查女學生之發現(0.7%的學生吃減肥藥、利尿劑、瀉劑，2.1%的學生催吐以達到減肥的目的)頗為相符。

表三 臺北市高中女生「心因性厭食症」傾向之分佈(n=1204)

飲食異常量表	得分高於 AN 篩選標準者 人數	%
子量表一、趨向纖細(DT)	94	7.8
子量表三、體型不滿意(BD)	548	45.5
子量表四、無能力(In)	171	14.2
子量表五、完美主義(Pf)	153	12.7
子量表六、人際的不信任(ID)	172	14.3
子量表七、內在感受知覺(IA)	100	8.3
子量表八、成熟憂慮(MF)	733	60.9
1.高於七個子量表	9	0.7
2.高於六個子量表	30	2.4
3.高於五個子量表	78	6.4
4.高於四個子量表	168	13.9
5.高於三個子量表	326	27.0
6.高於二個子量表	648	53.7
7.高於一個子量表	1019	84.5

表四 臺北市高中女生「暴食症」傾向之分佈(n=1204)

飲食異常量表	得分高於 Bu 篩選標準者	
	人數	%
子量表二、暴食(Bu)	28	2.3

## 二、臺北市高中女生的體型意識

### (一)、體型滿意度

1.由體型敘述判斷：由表五資料顯示，僅有 16.0%的臺北市高中女生期望維持體型現況，表示滿意自己現在的體型，其餘的 84.0%期望比現在瘦或胖，表示不滿意自己的體型。認為自己的體型適中者有 34.2%，但只有 16.0%期望維持現況；認為自己的體型偏瘦者有 19.4%，但是只有 10.9%期望變胖；認為自己的體型較胖之受試者佔 46.5%，但是卻有高達 73.1%的受試者期望變瘦；顯示可能有相當多受試者雖然自認為體型適中或纖細，卻依然期望變得更苗條，而體型偏瘦者也並不定期望變胖。

2.由體型圖形判斷：由表五及圖三資料顯示，由體型圖形判斷認為自己的體型屬於稍胖及很胖者佔 30.1%，但選擇稍瘦及很瘦體型圖形為期望體型者，卻高達 76.0%；顯示可能有 45.9%的受試者雖然自認為體型適中或纖細，卻依然期望變得更苗條，此研究結果與自我認知體型一敘述之發現相似。

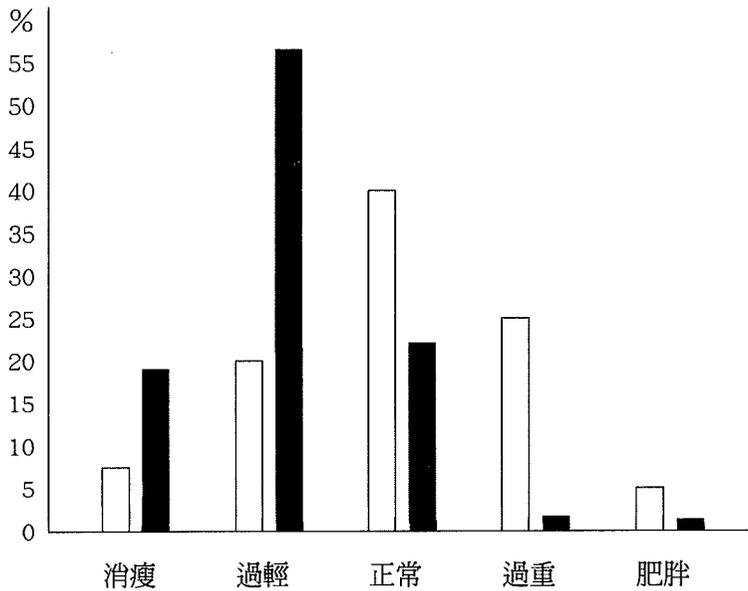
3.由飲食異常量表之「體型不滿意」子量表得分判斷：由表一資料顯示，受試者在飲食異常量表之「體型不滿意」子量表之平均數、標準差( $14.2 \pm 7.30$ )，與 Garner, Olmstead & Polivy (1983, 表二)之心因性厭食症組( $14.2 \pm 1.00$ )非常接近，較暴食症組( $17.4 \pm 1.00$ )略低，比女性對照組( $10.2 \pm 0.32$ )高出許多，即臺北市高中女生的體型不滿意程度，與 Garner, Olmstead & Polivy (1983)判定為心因性厭食症者極為接近。由此可知，臺北市高中女生對體型不滿意程度極高，接近具有心因性厭食症者。

表五 高中女生基本資料之分佈(n=1204)

變項	統計量數	人數	%	
1.實際體型	a.消瘦(BMI15.6 以下)	9	0.8	
	b.過輕(BMI15.7-17.6)	113	9.6	
	c.正常(BMI17.7-21.4)	757	64.3	
	d.過重(BMI21.5-25.3)	254	21.6	
	e.肥胖(BMI25.4 以上)	44	3.7	
2.自我認知體型 (1)敘述	a.很瘦	49	4.1	
	b.稍瘦	183	15.3	
	c.適中	410	34.2	
	d.稍胖	475	39.6	
	e.很胖	83	6.9	
	(2)圖形	a.很瘦	95	7.9
		b.稍瘦	259	21.7
		c.適中	481	40.3
		d.稍胖	300	25.1
		e.很胖	60	5.0
3.期望體型 (1)敘述	a.瘦很多	289	24.0	
	b.瘦一點	590	49.1	
	c.維持現況	192	16.0	
	d.胖一點	124	10.3	
	e.胖很多	7	0.6	
	(2)圖形	a.很瘦	234	20.3
		b.稍瘦	641	55.7
		c.適中	265	23.0
		d.稍胖	8	0.7
		e.很胖	3	0.3

## (二)、「自我認知體型」與「期望體型」之差異性分析

為進一步瞭解受試者的自我認知體型與期望體型是否有顯著差異，以「自我認知體型—圖型」與「期望體型—圖形」進行卡方考驗，結果如表六所示。計算自我認知體型—圖型與期望體型—圖形相符者有 185 人，佔 16.2%；期望體型比自我認知體型瘦者有 833 人，佔 72.9%；期望體型比自我認知體型胖者有 125 人，佔 10.9%。卡方考驗結果顯示，臺北市高中女生的「自我認知體型—圖形」與「期望體型—圖形」之差異，達顯著水準( $P < 0.001$ )。由事後比較發現，不論自我認知體型—圖型為何，高中女生多期望自己的體型為「過輕」(B)，甚至「消瘦」(A)圖形者。



圖三 臺北市高中女生自我認知體型圖形(□)與期望體型圖形(■)分佈之比較

表六 臺北市高中女生「自我認知體型—圖形」及「期望體型—圖形」之卡方考驗

觀察次數 (列百分比)	期望體型—圖形					合計	$\chi^2$	df	事後比較結果 ( $p < 0.05$ )
	消瘦 A	過輕 B	正常 C	過重 D	肥胖 E				
自我認知 體型—圖形									
消瘦 1	26 (28.6)	51 (56.0)	14 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	91 (8.0)		1	B>A>C>D.E
過輕 2	85 (34.3)	103 (41.5)	59 (23.8)	0 (0.0)	1 (0.4)	248 (21.7)	***	2	A.B>C>D.E
正常 3	92 (20.0)	319 (69.4)	49 (10.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	460 (40.2)	201.24	16	3 B>A>C>D.E
過重 4	24 (8.4)	144 (50.2)	114 (39.7)	5 (1.7)	0 (0.0)	287 (25.1)		4	B>C>A>D>E
肥胖 5	5 (8.8)	22 (38.6)	27 (47.4)	1 (1.8)	2 (3.5)	57 (5.0)		5	B.C>A.D.E
合計	232 (20.3)	639 (55.9)	263 (23.0)	6 (0.5)	3 (0.3)	1143 (100.0)			

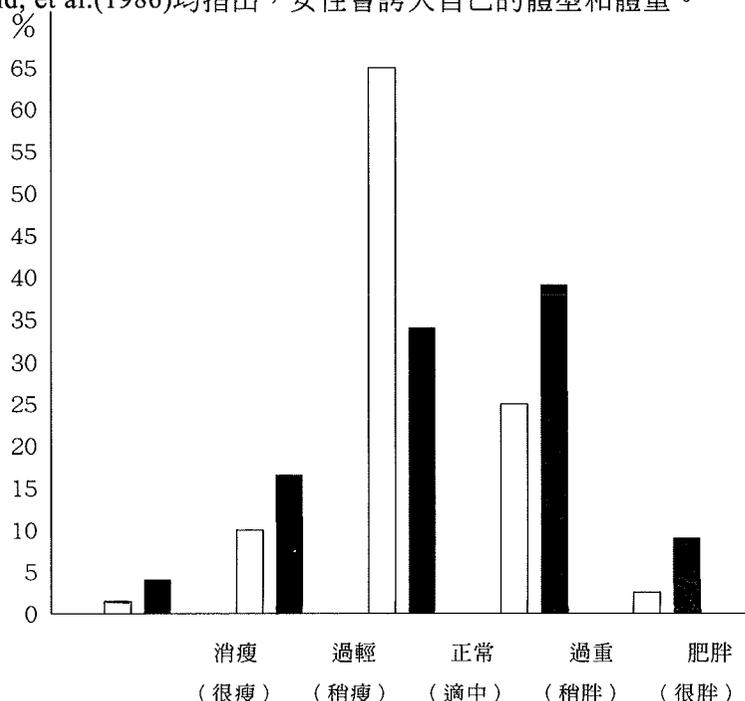
\*\*\* $P < 0.001$

綜合上述結果可知，不論本身的自我認知體型屬於何種，大多數之期望體型均偏向過輕及消瘦。由此可知，臺北市高中女生的自我認知體型與期望體型非常不一致，且大多都期望能變得比自己認為的體型更瘦，此研究結果，與洪建德等（民 81）調查女學生發現，67.2%的受試者不滿意其體型之結果相似。可能因為高中是正在尋求認同的階段易受外在標準的影響，而社會上正興起一股「瘦身」的風潮，故造成高中女生期望變瘦。

### (三)、「實際體型」與「自我認知體型」之差異性分析

1.由體型敘述判斷：由表五及圖四資料顯示，受試者的實際體型(由 BMI 判斷)為較胖者有 25.3%，但認為自己體型較胖者卻有 46.5%，顯示可能有 21.2%的受試者雖然實際體型為正常或過輕及消瘦，卻自認為肥胖或過重。

為進一步瞭解受試者的實際體型與自我認知體型是否有顯著差異，以「實際體型」與「自我認知體型—敘述」進行卡方考驗，結果列於表七。由表七資料顯示，臺北市高中女生的「實際體型」與「自我認知體型—敘述」之差異，達顯著水準( $P < 0.001$ )。「自我認知體型—敘述」與「實際體型」相符者佔 52.0%，高估自己體型者佔 30.0%，低估自己體型者佔 18.0%。由此可知，雖然有一半以上的臺北市高中女生之「自我認知體型」與「實際體型」相符，但仍有近五成的女生對自己的體型有錯誤的認知，且高估者比低估者來得多，即認為自己比實際體型胖者較認為自己比實際體型瘦者多，此研究結果與許多研究結果一致。Gray (1977)、Miller, et al. (1980)、Fallon & Rozin (1985)、Desmond, et al.(1986)均指出，女性會誇大自己的體型和體重。



圖四 臺北市高中女生實際體型(□)與自我認知體型—敘述(■)分佈之比較

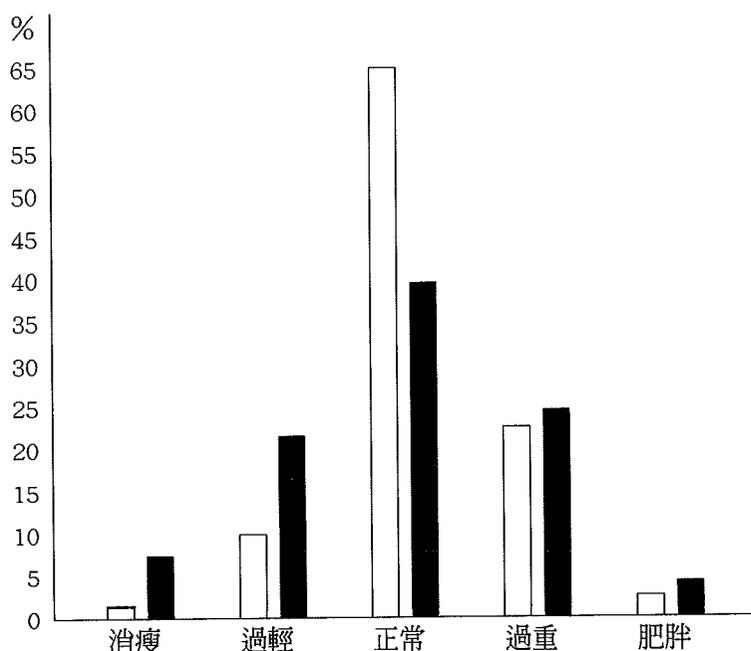
表七 臺北市高中女生「實際體型」及「自我認知體型—敘述」之卡方考驗

觀察次數 (列百分比)	自我認知體型—敘述					合計	$\chi^2$	df
	很瘦 A	稍瘦 B	適中 C	稍胖 D	很胖 E			
消瘦 1	6 (66.7)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (0.8)		
過輕 2	33 (29.2)	50 (44.2)	27 (23.9)	3 (2.7)	0 (0.0)	113 (9.6)	***	
正常 3	7 (0.9)	124 (16.4)	346 (45.8)	272 (36.0)	6 (0.8)	755 (64.4)	903.40	16
過重 4	2 (0.8)	7 (2.8)	23 (9.1)	179 (71.0)	41 (16.3)	252 (21.5)		
肥胖 5	0 (0.0)	1 (2.3)	1 (2.3)	13 (29.5)	29 (65.9)	44 (3.8)		
合計	48 (4.1)	183 (15.6)	399 (34.0)	467 (39.8)	76 (6.5)	1173 (100.0)		

\*\*\*P<0.001

2.由體型圖形判斷：由表五及圖五資料顯示，受試者以圖形判定的自我認知體型，選擇「適中」者為最多，佔 40.3%；「稍胖」及「很胖」者佔 30.1%；「稍瘦」及「很瘦」者佔 29.6%。與實際體型分布比較可發現，認為自己的體型圖形較胖之受試者佔 30.1%，但實際體型較胖者卻僅佔 25.3%，表示可能有 4.8%的受試者雖然實際體型為正常、過輕、消瘦，卻認為自己過重或肥胖。

為進一步瞭解受試者的自我認知體型與實際體型是否有顯著差異，以「實際體型」與「自我認知體型—圖型」進行卡方考驗，結果列於表八。由表八資料顯示，臺北市高中女生的「實際體型」與「自我認知體型—圖型」之差異，達顯著水準(P<0.001)。「自我認知體型—圖形」與「實際體型」相符者佔 54.1%，低估自己體型者佔 32.6%，高估自己體型者佔 13.3%。由此可知，雖然有一半以上的臺北市高中女生之「自我認知體型」與「實際體型」相符，仍有四成多的臺北市高中女生對自己的體型有錯誤的認知，但不同於「自我認知體型—敘述」者為：低估者比高估者來得多，即認為自己比實際體型瘦者較認為自己比實際體型胖者多。此結果可能因為本研究引用之國外體型圖形為國外成人體型，體型偏胖所致。



圖五 臺北市高中女生實際體型(□)與自我認知體型—圖形(■)分佈之比較

表八 臺北市高中女生「實際體型」及「自我認知體型—圖形」之卡方考驗

觀察次數 (列百分比)	自我認知體型—圖形					合計	$\chi^2$	df
	消瘦 A	過輕 B	正常 C	過重 D	肥胖 E			
實際體型 消瘦 1	7 (77.8)	1 (11.1)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (0.8)		
過輕 2	52 (46.4)	46 (41.1)	12 (10.7)	2 (1.8)	0 (0.0)	112 (9.6)	***	
正常 3	35 (4.7)	205 (27.3)	396 (52.7)	107 (14.2)	9 (1.2)	752 (64.3)	917.93	16
過重 4	1 (0.4)	4 (1.6)	62 (24.6)	161 (63.9)	24 (9.5)	252 (21.6)		
肥胖 5	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (50.0)	22 (50.0)	44 (3.8)		
合計	95 (8.1)	256 (21.9)	471 (40.3)	292 (25.0)	55 (4.7)	1169 (100.0)		

\*\*\*P<0.001

(四)、「實際體型」與「期望體型」之差異性分析

根據受試者之期望體重及實際身高，以 BMI 公式及體型評定標準，計算得到受試者的期望體型。受試者之期望體型，以「正常」為最多，佔 78.6%；其次為「過輕」，佔 17.0%；「過重」佔 3.0%；「消瘦」佔 1.0%；「肥胖」最少，佔 0.3%。由表五及圖六資料顯示，受試者之「實際體型」大多為「正常」及「過重」，佔 85.9%；而「期望體型」則較偏向「正常」及「過輕」，佔 95.6%。

為進一步瞭解受試者的實際體型與期望體型是否有顯著差異，以「實際體型」與「期望體型」進行卡方考驗，結果如表九所示。由表九資料顯示，臺北市高中女生「實際體型」與「期望體型」之差異，達顯著水準( $P < 0.001$ )。事後比較可發現，實際體型為「消瘦」及「過輕」者，其期望體型均偏向「正常」及「過輕」；「實際體型」為「正常」者，其期望體型偏向「正常」及「過輕」；實際體型為「過重」及「肥胖」者，其期望體型偏向「正常」及「過重」。實際體型與期望體型相符者佔 57.3%，期望體型比實際體型瘦者佔 36.5%，期望體型比實際體型胖者佔 6.2%。

綜合上述結果可知，極多臺北市高中女生的「實際體型」與「期望體型」非常不一致，且大多都期望比實際體型更瘦，而由所期望之體重換算成期望體型，多偏向「正常」及「過輕」。此研究結果與 Wardle & Foley (1989)之發現相似。

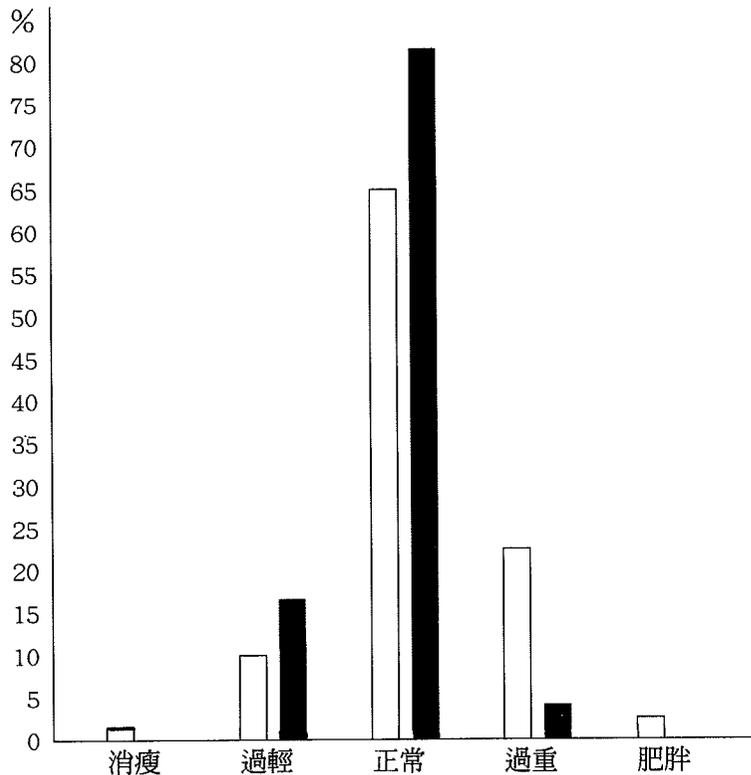
### 三、臺北市高中女生心因性厭食症及暴食症傾向之有關因素

#### 1. 臺北市高中女生心因性厭食症、暴食症傾向之變異數分析

心因性厭食症者是根據飲食異常量表除去「暴食」子量表以外之七個子量表的得分高於或等於篩選標準來判定的，由各變項在飲食異常量表之七個子量表得分之變異數分析結果（表十）達顯著差異者之 F 值大小來看，和心因性厭食症傾向有關的變項最主要為：「期望體型—敘述」及「自我認知體型—敘述」兩變項；其次是「參加選美或擔任模特兒、演藝人員的興趣」；第三是「自我認知體型—圖形」、「偶像崇拜」、「學業成績」三變項；第四為「實際體型」、「家庭社經地位」、「期望體型—圖形」三個變項；第五是「參加選美或擔任模特兒及演藝人員的經驗」、「校隊或運動項目參與情形」、「年齡」三個變項。其中「期望體型—敘述」、「自我認知體型—敘述」、「自我認知體型—圖形」、「期望體型—圖形」等變項均屬於體型意識，由此可知，體型意識是心因性厭食症傾向之重要有關變項。

暴食症者是根據飲食異常量表之「暴食」子量表得分高於或等於篩選標準來判定的，由受試者在飲食異常量表之「暴食」子量表中變異數分析(表十)達顯著差異之變項得知，和暴食症傾向有關的變項最主要為「期望體型—敘述」；其次是「自我認知體型—敘述」；第三為「校隊或運動項目參與情形」、「參加選美或擔任模特兒、演藝人員的興趣」及「自我認知體型—圖形」三變項。其中「期望體型—敘述」、「自我認知體型—敘述」、「自我認知體型—圖形」等變項均屬於體型意識，由此可知，體型意識是暴食症傾向之重要有關變項。

由上述結果看出，和心因性厭食症、暴食症傾向有關之因素頗多，因此再以邏輯迴歸分析法做進一步的分析。



圖六 臺北市高中女生實際體型 (□) 與期望體型 (■) 百分比分佈圖  
 表九 臺北市高中女生「實際體型」及「期望體型」之卡方考驗

觀察次數 (列百分比)	期望體型					合計	$\chi^2$	df	事後比較結果 ( $p < 0.05$ )
	消瘦 A	過輕 B	正常 C	過重 D	肥胖 E				
消瘦 1	1 (12.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	8 (0.7)			1 B.C>D
過輕 2	3 (2.7)	47 (42.7)	60 (54.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	110 (9.7)	***		2 B.C>A.D.E
正常 3	2 (0.3)	138 (18.9)	586 (80.4)	2 (0.3)	1 (0.1)	729 (64.1)	374.15	16	3 C>B>A.D.E
過重 4	2 (0.8)	7 (2.8)	224 (90.0)	16 (6.4)	0 (0.0)	249 (21.9)			4 C>D>B>A.E
肥胖 5	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (58.5)	15 (36.6)	2 (4.9)	41 (3.6)			5 C>D>A.B.E
合計	8 (0.7)	195 (17.2)	897 (78.9)	33 (2.9)	4 (0.4)	1137 (100.0)			

\*\*\* $P < 0.001$

臺北市高中女生的體型意識及飲食異常傾向之研究

表十 臺北市高中女生飲食異常量表各子量表得分以基本資料及體型意識之變異數分析結果(n=1204)

獨立變因	組別	趨向纖細	暴食	體型不滿意	無能力	完美主義	人際的不信任	內在感受知覺	成熟憂慮
1.年齡	a.16歲以下	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.
	b.16歲								
	c.17歲								
	d.18歲以上								
2.校隊運動	a.有	n.s.	*	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.	n.s.
	b.無		1>2			1>2			
3.選美	a.有	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	***	n.s.	n.s.
	(1)經驗 b.無						1>2		
	(2)興趣 a.有	*	*	n.s.	*	n.s.	**	*	n.s.
	b.無	1>2	1>2		1>2		2>1	1>2	
4.偶像崇拜	a.是	***	n.s.	n.s.	*	n.s.	n.s.	n.s.	*
	b.否	1>2			1>2				1>2
5.學業成績	a.1-10名	**	n.s.	n.s.	**	n.s.	n.s.	n.s.	*
	(1)名次 b.11-20名				5>1				
	c.21-30名								
	d.31-40名								
	e.41-50名								
	f.51名以上								
	(2)排名百分比 a.優(1-20%)	n.s.	n.s.	*	**	n.s.	*	n.s.	n.s.
	b.中上(21-40%)			5>3	4>3				
	c.中(41-60%)								
	d.中下(61-80%)								
e.劣(81-100%)									
6.家庭社經地位	a.第一級(52-55)	n.s.	n.s.	n.s.	**	n.s.	***	n.s.	n.s.
	b.第二級(41-51)						4>2		
	c.第三級(30-40)								
	d.第四級(19-29)								
	e.第五級(11-18)								
7.實際體型	a.消瘦(BMI15.6以下)	***	n.s.	***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	b.過輕(BMI15.7-17.6)	5.4>3.2.1		5.4>3.2.1					
	c.正常(BMI17.7-21.4)	3>2		3>2					
	d.過重(BMI21.5-25.3)								
	e.肥胖(BMI25.4以上)								
8.自我認知	a.很瘦	***	**	***	***	*	n.s.	**	n.s.
	體型 b.稍瘦	5.4>3>2.1	5>3	5.4>3.2.1	5.4>3			4>3	
	(1)敘述 c.適中			3>1					
	d.稍胖								
	e.很胖								
	(2)圖形 a.很瘦	***	*	***	***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	b.稍瘦	5.4>3>2>1		4>3>2>1	5>2.3				

	c.適中				5>2>1				
	d.稍胖								
	e.很胖								
9.期望體型	a.瘦很多	***	***	***	***	**	n.s.	***	n.s.
(1)敘述	b.瘦一點	1>2>3.4.5	1>2.3	1>2.3.4.5	5>2.3.4			1>2	
	c.維持現況			2>3.4	1>2.4				
	d.胖一點								
	e.胖很多								
(2)圖形	a.很瘦	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	*	n.s.	**	n.s.
	b.稍瘦								
	c.適中								
	d.稍胖								
	e.很胖								

## 2.臺北市高中女生心因性厭食症、暴食症傾向之邏輯迴歸分析

本研究以邏輯迴歸模式分析臺北市高中女生心因性厭食症、暴食症之危險因子，列入邏輯迴歸模式分析的變項包括年齡、校隊或運動項目參與情形、參加選美或擔任模特兒及演藝人員的經驗與興趣、偶像崇拜、學業成績（名次及排名百分比）、家庭社經地位、實際體型、自我認知體型（敘述與圖形）、期望體型（敘述與圖形）等個人基本特質及體型意識。

心因性厭食症、暴食症之邏輯迴歸分析結果，均無任一變項達到收斂，即以上變項無任一項為有效預測心因性厭食症、暴食症之危險因子。此結果可能由於本研究篩選所得之疑似心因性厭食症者(9 人)及暴食症者(28 人)人數太少所致。因此本研究再以受試者在飲食異常量表之八個子量表中，任一子量表的得分高於或等於篩選標準者，即心因性厭食症或暴食症傾向較高者，進行邏輯迴歸分析，分析結果如表十一所示。由表十一顯示，「自我認知體型—敘述」為臺北市高中女生飲食異常傾向（心因性厭食症或暴食症）之預測因子，而自我認知體型敘述由「很瘦」、「稍瘦」、「適中」、「稍胖」、至「很胖」每增加一個等級，其心因性厭食症、暴食症傾向的可能性增加 67%。

表十一 臺北市高中女生「飲食異常傾向」之預測因子

因子	相對危險性 (RR) *	95%信賴區間 (95% C.I) **
自我認知體型—敘述 很瘦	1	—
稍瘦	1.67	(0.96 — 2.38)
適中	2.79	(1.60 — 3.98)
稍胖	4.66	(2.67 — 6.65)
很胖	7.78	(4.45 — 11.11)

\* 此為邏輯迴歸模式分析的結果

\*\* 95% C.I = RR (1 ± 1.96 / √Chi Square)

## 肆、結論與建議

### 一、結論

1.臺北市高中女生有 0.7%具心因性厭食症傾向，2.3%具暴食症傾向。

2.八成以上的臺北市高中女生對自己的體型不滿意，有六成期望自己能變得比現有體型更瘦。約有一半的高中女生對自己現有體型有錯誤認知，約三分之一高估自己的體型，即認為自己比實際體型要胖。以飲食異常量表之「體型不滿意」子量表評估發現，臺北市高中女生的體型不滿意情形，與 Garner, Olmstead & Polivy (1983)指出之心因性厭食症者極為接近。

3.臺北市高中女生的心因性厭食症傾向之主要相關因素為「期望體型—敘述」及「自我認知體型—敘述」兩變項；其次是「參加選美或擔任模特兒、演藝人員的興趣」；第三是「自我認知體型—圖形」、「偶像崇拜」、「學業成績」三變項；第四為「實際體型」、「家庭社經地位」、「期望體型—圖形」三個變項。其中「期望體型—敘述」、「自我認知體型—敘述」、「自我認知體型—圖形」、「期望體型—圖形」等變項均屬於體型意識。

4.臺北市高中女生的暴食症傾向之主要相關因素為「期望體型—敘述」；其次是「自我認知體型—敘述」；第三為「校隊或運動項目參與情形」、「參加選美或擔任模特兒、演藝人員的興趣」及「自我認知體型—圖形」三變項。其中「期望體型敘述」、「自我認知體型—敘述」、「自我認知體型—圖形」等變項均屬於體型意識。

5.邏輯迴歸分析結果顯示，自我認知體型—敘述由「很瘦」、「稍瘦」、「適中」、「稍胖」至「很胖」每增加一個等級，其心因性厭食症、暴食症傾向的可能性增加 67%。

由上述結果顯示，臺北市高中女生的心因性厭食症、暴食症傾向受到體型意識的影響，其中又以「期望體型敘述」、「自我認知體型敘述」及「自我認知體型圖形」為最主要相關因素。因此欲改善高中女生的心因性厭食症、暴食症傾向，應從建立其正確之體型意識著手。

### 二、建議

1.由本研究結果得知，臺北市高中女生的「自我認知體型」、「期望體型」與「實際體型」非常不一致，且大多都期望能變得比自己認為的現有體型及實際體型更瘦；又多認為自己比實際體型要胖。因此建議教育單位應透過適當管道，如教科書、輔導室、教師及父母之教育，教導青少年有關體重及體型之正確觀念，建立健康的身體概念及自信心，使其能自我悅納，避免錯誤之體型期望，以預防因為對體型的不滿意，而採取不當的方法企圖改變其體型。

2.教育當局應重視青少年心因性厭食症及暴食症等飲食異常問題，並提供相關資

料，以使教育工作者、父母、社會大眾能瞭解此病症及其嚴重性，以期早日發現，並加以轉介、輔導及治療。健康教育、家政、護理等有關科目教師，在課程安排及教材設計上，除輔導學生建立正確的體型意識外，也應提供學生對飲食異常病症及其影響的認識，以期預防心因性厭食症、暴食症的發生。

3.由本研究結果得知，臺北市高中女生的心因性厭食症、暴食症傾向之主要相關因素為體型意識。所以欲改善高中女生的心因性厭食症、暴食症傾向，應從建立其正確之體型意識著手。因此建議社教機構、傳播媒體、影視歌星等公眾人物，勿過度強調纖細體型的美好，以免形成難以遏止的潮流，而導致錯誤的體型意識，並造成心因性厭食症、暴食症的發生。

## 參考書目

- 高美丁、黃惠瑛、曾明淑、李寧遠、謝明哲（民 80）。民國七十五年至七十七年台灣地區國民營養狀況調查一體位測量（I）身高與體重。中華民國營養學會雜誌 16(1,2), 63-84.
- 洪建德、鄭淑慧（民 81）。臺北地區女學生的身體形象和飲食行爲。中華民國公共衛生雜誌 11(4), 316-326.
- 張淑珍（民 76）。某大學女生體型意識、肥胖度、健康與飲食生活關係之研究。陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 林旭龍（民 83）。國立臺北護專八十二學年度新生女子減肥意識、體型誤認有關之健康科學研究。國立臺北護專學報 11, 67.
- 洪建德、鄭淑慧（民 81）。臺北地區女學生的身體形象和飲食行爲。中華民國公共衛生雜誌 11(4), 316-326.
- 臺北市政府教育局（民 82）。臺北市教育統計。
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington, DC.
- Bruch, H. (1975). The treatment of eating disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 51, 266-272.
- Cooper, Z. The development and maintenance of eating disorders. (1995). In K. D. Brownell, & C. G. Fairburn(Eds.), *Eating Disorders and Obesity* (pp.199-206). New York: The Guilford Press.
- Crisp, A. H., Palmer, R.L., & Kalucy, R. S. (1976). How common is anorexia? A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 128, 549-554.
- Desmond, S. M., Price, J. H., Gray, N. & O'Connell, J. K. (1986). The etiology of adolescent's perception of their weight. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 461-474.
- Eisler, I.(1995). Family models of eating disorders. In G. Szmukler, C. Dare, & J. Treasure (Eds.). *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (pp.156-

- 176).England: John Wiley & Sons Ltds.
- Fallon, A. E. & Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*,94, 102-105.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1978). Socio-cultural Factors in anorexia nervosa. *Lancet*,11, 674.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*,2, 15-34.
- Gray, S.H. (1977). Social aspects of body image: perception of normalcy weight and affect of college undergraduates. *Perceptual and Motor Skills*,45, 1035-1040.
- Hendry, L. B., & Gillies, P. (1978). Body type, body esteem, school and leisure: a study of overweight, average and underweight adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*,7, 181-195.
- Hoek, H. W.(1995) The distribution of eating disorders. In K. D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating Disorders and Obesity* (pp207-211). New York: The Guilford Press.
- Joseph, A., Wood, I.K., & Goldberg, S. C. (1982). Determing populations at risk for developing anorexia nervosa based on selection of college major. *Psychiatry Research*,7, 53-58.
- Lacey, J.H. (1982). The bulimia syndrome at normal body weight: Reflections on pathogenesis and clinical features. *International Journal of Eating Disorders*,2, 1104-1107.
- Mayer, A. (1982). The gorge-purge syndrome. *Health*, July.
- Mendelson, B.K., & White, D. R. (1985). Developmental of self-body-esteem in overweight youngsters. *Developmental Psychology*,21, 90-96.
- Miller, T. M., Coffman, T. G., & Linke, R.A. (1980). Survey on body image, weight and diet college students. *Journal of American Dietetic Association*, 77, 561-566.
- Rosen, L.W., Shafer, C. L., Dummer, G. M., Cross, L.K., Deuman, G.W., & Malmbery, S. R. (1988). Prevalence of pathogenic weight-control behavior among Native American women and girls. *International Journal of Eating Disorders*,7, 807-811.
- Stein, R. F. (1987). Comparison of self-concept of nonobese and obese university junior female nursing student. *Adolescence*,22, 77-90.
- Stephenson, J. N., & Ohlrich, E. S.(1988). The major complications associated with eating disorders and their pathophysiology. In K. L. Clark, R. B. Parr, & W. P. Castell (Eds.), *Evaluation and management of eating disorders*(pp.229-260). Life Enhancement Publications.
- Swift, W. J., & Stern, S. (1982). The body is a transitional object in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*,1, 57-67.

- Szmukler, G. I. (1985). The psychopathology of eating disorders. In R. Shepherd(Eds.), Handbook of the psychophysiology of human eating (pp.273-299). England: John Wiley & Sons Ltds.
- Wardle, J., & Foley, E. (1989). Body image: Stability and sensitivity of body satisfaction and body size estimation. *International Journal of Eating Disorders*,8, 55-62.
- Yates, A. (1989). Current perspectives on the eating disorders: I. History, psychological, and biological aspects. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*.28 (6), 813-828.
- Zuckerman, D. M., Colby, A., Ware, N. C., & Lazerson, J. S. (1986). The Prevalence of bulimia among college students. *American Journal of Public Health*,76, 1135-1137.

# Study of the Body Image and Tendency of Eating Disorder of Taipei Senior High School Girls.

Hsiao, Fang-Hui Lin, Wei

## Abstract

The purpose of this study is to understand the status of body image and the tendency of eating disorder of Taipei senior high school girls, and to investigate the relationship between the personal characteristic and the body image and the tendency of eating disorder. A total of 1204 girls from eight schools were included in this study. The Eating Disorder Inventory (EDI) was used as the measurement tool of tendency of eating disorder. The data was analyzed with frequency distribution, percentage,  $X \pm SD$ , test, One-way ANOVA, logistic regression. Results indicated that: (1)The perceived body shape, expected body shape and real body shape judged by BMI were not agreed with each other. (2)The estimated prevalence of anorexia nervosa was 0.7%, and bulimia was 2.3%. (3)The most important factors related with anorexia nervosa were expected body shape description and perceived body shape by description. The most important factors related with bulimia was expected body shape by description, and perceived body shape by description. The only risk factor found for the tendency of anorexia nervosa and bulimia was expected body shape by description. Therefore, the tendency of eating disorder of Taipei senior high school girls was influenced mainly by the body image.

Keywords: Body Image, Eating Disorder