

國立臺灣體育運動大學
National Taiwan University of Physical
Education and Sport
體育舞蹈學系碩士班碩士學位論文

臺灣高中職舞蹈班學生的身體意象、社會因素
及飲食行為之調查研究

THE STUDY OF BODY IMAGE, SOCIOCULTURAL
FACTORS, AND EATING DISORDER AMONG DANCING
CLASS OF HIGH SCHOOLS AND VOCATIONAL
SCHOOLS



研 究 生：靳晨瑄 撰

指導教授：陳碧涵 教授

中 華 民 國 101 年 6 月

論文名稱：臺灣高中職舞蹈班學生的身體意象、社會因素及
飲食行為之調查研究 總頁數：133 頁

院校所組別：國立臺灣體育運動大學體育舞蹈學系碩士班
理論組

畢業時間及提要別：100 學年度第二學期碩士學位論文提要
研究生：靳晨瑄 指導教授：陳碧涵 博士

中文摘要

本研究目的為了解：一、不同背景學生對身體的意象、身處的社會因素與所採取的飲食行為是否有差異；二、受試者的身體意象自變項與社會因素及飲食失調變項之間是否具有相關；三、受試者的身體意象、社會因素對飲食行為的預測力。研究工具包含身體意象量表，朋友、媒體及重要他人影響等社會因素量表及飲食行為量表，針對臺灣高中職舞蹈班及舞蹈科 98、99 及 100 年入學的 623 位學生進行普查。以 t 考驗、單因子變異數分析、Pearson 積差相關及逐步迴歸分析後得知：

- 一、不同背景變項在身體意象、社會因素及飲食行為有顯著差異。
- 二、身體意象與社會因素及飲食行為有顯著相關。
- 三、身體意象與社會因素對飲食行為具有預測力。

關鍵字：高中職舞蹈班科學生、身體意象、社會因素、飲食行為

Jin,Chen-Syuan (2012) The Study of Body Image, Sociocultural Factors, and Eating Disorder among Dancing Class of High Schools and Vocational Schools.Unpublished Master Thesis,National Taiwan University of Physical Education and Sport.

Advisor : Dr. Chen, Pi-Han

ABSTRACT

The purposes of this research were to study and analyze: 1. the digest behaviors of sampling students that were responded to body image and Sociocultural factor, 2. the degree of relationship between body image and sociocultural factor and eating disorder, and 3. the effect of sampling students' body image and sociocultural factor upon eating disorder. The research methods include sociocultural factors– body image related scale, sociocultural factors and eating behavior of media, peer, other person influences related scale. Six hundred and twenty three students (10th、11th、12th graders of dancing class of high schools and vocational schools in Taiwan) were recruited as participants. By using one-way ANOVA, *t*-test, Pearson correlation and multiple regressions, the results were found as following:

- (1) different variants of sampling students' background have significantly different in body image, sociocultural factor and digest behaviors,
- (2) body image, sociocultural factor and digest behaviors have significantly relationship,and
- (3) body image and sociocultural factor have significantly effect upon eating behaviors.

Keywords : Students of dancing class of high schools and vocational schools, body image, Sociocultural factors, eating behavior.

謝 誌

回顧這六年研究所的日子，經歷了專職學生轉變為專職教師的過程，一路走來真的很感謝有許多人在身邊不斷地支持及鼓勵，讓我能夠心無旁騖地完成學業。

首先要先感謝的是指導教授陳碧涵教授，從大學時期、教程到研究所，一直都受到了老師許多的關懷及教導，除了論文指導外，在生活上也一直給予鼓勵，並且在百忙之中還能抽出許多時間來指導並給予許多精闢的見解，讓我對研究題目有更深的思考及延伸，使論文能夠更嚴謹，謹獻上由衷且誠摯的感謝及敬意，並且因為老師的立委身分，讓我能夠在立委研究大樓口試，實是人生中難忘的經驗呀。

再來要感謝口試委員趙叔蘋教授及古明伸教授對於論文的悉心指導及寶貴意見，讓論文的面向能夠更廣闊也更加充實、完整，並感謝系上潘莉君主任的溫柔回應及細心提醒，讓我能夠順利在台北口試並讓焦躁的情緒得以緩解，凡此種種，學生皆銘記在心。

此外，特別感謝石爸爸的教導，使我幼稚園般的統計程度能快速且大幅地成長；以及同事們淑雅主任、家騏、信翰及翁董的鼎力相助，在埋頭苦寫論文之時，能為我分擔工作並教導許多文書的小撇步，讓我能更快速地完成；以及好同學宇閔及如君，在我遇到問題時只要打一通電話便能迅速解決，大家都是我能夠完成論文的大功臣，這份感謝點滴在心。

最後要感謝我的家人，如果沒有大家當後盾，時時提醒未完成的事宜，並以全然的關懷來包容這段時間我的壞脾氣

，並且給予的是更多的鼓勵，則這份作業也不可能完成，感激之情，難以言盡。

終於，學生歷程在此暫時告一段落，接下來的階段，我會帶著大家的祝福以及期盼繼續努力。

晨瑄謹誌

中華民國一〇一年七月

目 錄

中文摘要	i
英文摘要	ii
謝誌	iii
目錄	v
表目錄	vii
圖目錄	viii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	5
第三節 研究問題	5
第四節 研究範圍與限制	6
第五節 名詞解釋	6
第二章 文獻探討	8
第一節 高中職舞蹈班學生	8
第二節 身體意象的意涵與相關理論	9
第三節 身體意象之影響因素	21
第四節 飲食失調的概念與相關理論	30
第三章 研究方法	43
第一節 研究架構	43
第二節 研究假設	44
第三節 研究對象	45
第四節 研究工具	46

第五節 研究工具修訂過程	49
第六節 研究步驟	57
第七節 資料處理	58
第八節 研究對象之背景資料	59
第四章 統計分析與結果	70
第一節 不同背景變項在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形	70
第二節 身體意象、社會因素及飲食行為之相關情形	83
第三節 身體意象、社會因素對飲食行為之預測情形	87
第五章 結論與建議	91
第一節 結論	91
第二節 建議	94
參考文獻	96
附錄	127

表目錄

表 1 研究對象施測統計表	45
表 2 專家效度檢驗及修改表	49
表 3 身體意象量表預試之決斷值	51
表 4 社會因素量表預試之決斷值	53
表 5 飲食行為量表預試之決斷	55
表 6 本研究量表內部一致性分析結果	56
表 7 背景變項次數分配表	60
表 8 研究對象實際身高體重與期望身高體重分配表	62
表 9 身體意象之得分統計表	64
表 10 社會因素及飲食行為之得分統計表	66
表 11 飲食行為之得分統計表	68
表 12 飲食行為分組次數分配表	69
表 13 不同性別學生在身體意象、社會因素及飲食失調差異表	72
表 14 不同學校類別在身體意象、社會因素及飲食失調差異表	73
表 15 不同學校區域在身體意象、社會因素及飲食失調差異表	74
表 16 是否繼續升學在在身體意象、社會因素及飲食失調差異表	75
表 17 不同體型學生在身體意象、社會因素及飲食失調差異表	77
表 18 減肥及減重認知在身體意象、社會因素及飲食失調差異表	79
表 19 身體意象、社會因素與飲食行為相關矩陣表	86
表 20 身體意象與社會因素對「節食」逐步迴歸摘要表	88
表 21 身體意象與社會因素對「口腔控制」逐步迴歸摘要表	88
表 22 身體意象與社會因素對「暴食與食物偏見」逐步迴歸摘要表	89

圖目錄

圖 1 研究架構圖

43

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

聯合報 92 年 9 月 18 日的新聞報導指出，俄羅斯波修瓦劇院與該國最知名的芭蕾舞女伶之一安娜史塔西亞·佛洛契柯瓦¹終於分道揚鑣。劇院今天以芭蕾舞者的「死罪」：體重過重為由，宣佈炒她魷魚。二十七歲，高挑金髮的佛洛契柯瓦說；她一直在節食，身體處於顛峰狀態，現在也不吃冰淇淋了，只吃蔬菜；佛洛契柯瓦的發言人說：她身高一百七十公分，體重五十公斤，但最後仍是只有被開除的命運。

由於舞者必須承受表演壓力、觀眾、教師及同儕間眼光關注，致使舞者除了不斷提升專業技巧能力外，對於身體形態更相當重視。美國舞蹈協會（United States Dance association，簡稱 USDA）甚至訂定了芭蕾舞明星身高體重表格以讓舞者達到更輕盈美妙的身材，藉以作為體重控管的方法。

在 Abraham（1996）研究中發現，有 45%的舞者與 28%的高中女生有飲食失調的現象，其中更有六位舞者指出，持續飲食失調的現象已長達一年之久；58%的舞者陳述長期被體重、食物、飲食等問題困擾；27%的舞者曾用過瀉藥這種危險的方式來減低體重或預防體重上升。而 Hergenroeder

¹安娜史塔西亞現年 30 歲，高 167 公分，體重 50 公斤。為俄羅斯波修瓦劇院的首席芭蕾舞名伶。舞藝曾獲得國際級比賽首獎肯定，另外，還具在俄羅斯經濟低迷時，找金主資助劇院的能力。

(1991) 的研究則指出，芭蕾舞學院中有 43% 的人具有神經性厭食症的跡象，甚至平均四人就有一位具有異常飲食的傾向產生，這也顯示出舞者容易產生不當飲食行為的現象。在 Pierce 與 Daleng (1998) 的研究中更發現，有超過 50% 以上的舞者雖然體重皆在標準範圍內，但卻渴望擁有更纖細的體形，此種對身體意象的不滿意及擁有過度理想化體型即是飲食失調發生的最根本原因 (Ledoux & Manfredi, 1993)。

而所謂的「飲食失調」通常是用來描述不正常的飲食型態，通常包括了嚴格的限食，如厭食症 (anorexia nervosa)；以及反覆大吃大喝後，刻意嘔吐、使用瀉藥或過度運動來保持身材的暴食症 (bulimia nervosa) 兩種 (Grogan, 1999)。根據美國精神醫學會 (DSM-IV) 精神診斷標準，厭食症的症狀包括對身體意象的知覺異常、體重過度減輕或無法按期望成長、極端怕胖及月經停止等；而暴食症則強調暴食 (binge eating) 的發生，指在短時間內快速吃下大量食物，病人無法控制這種暴食，並且經常會合併使用各種補償行為避免體重的增加，包括過度節食、激烈運動、以及使用藥物 (嘔吐劑、瀉劑、減肥藥等)，有時甚至達到藥物濫用的地步 (曾美智、李明濱，1991)。

台北榮總就曾針對飲食障礙症患者進行調查，發現此疾病多發生在 16 歲左右的青少年，特別是年輕女性，他們往往具有強烈的肥胖恐懼感，會強制控制自己的飲食，並濫用瀉藥、催吐劑，或採激烈運動以達瘦身減肥的目的。並且有研究顯示此病態飲食行為 (eating disorders) 的高峰期分別為 14 歲及 18 歲 (Halmi K. A., Casper R. C., & Eckert E. D., 1979)；且罹患厭食症最高的發生率在「青春期的開始」階段，

而暴食症最高的發生率則於「青春期的末期」(Polivy & Herman C.P., 1985)。而青春期的身心各方面快速發展的時期，身處青春階段的学生不但對自己的身體變化格外敏感，同時也會關切同儕朋友的外貌、身材和體型，並且拿來與自己比較，讓青少年更加重視自己的身材問題。另外也發現，當生理或心理上產生壓力時會導致吸收率降低，尤其青少年情緒經常不穩定，更容易因為學業功課壓力而降低食慾。

有研究指出，青少年中有 63% 的女生和 16% 的男生，嘗試以減肥的方式來改變自己的身材 (Cooper & Goodyer, 1997)；在臺灣地區的調查，也顯示有 66% 的少女希望自己比目前更瘦 (Wong, Bennink, Wang, & Yamamoto, 2000)；而在洪建德與鄭淑慧 (1992) 對台北地區青少年的調查，指出她們對體重和體型不滿意度分別為 56.2% 和 67.2%。由此可知，青少年對自我身體意象不滿意情況實屬嚴重，但青春期的介於兒童與成人之間的一段時期，這段時期為了身體快速的成長，需要攝取大量的食物來提供足夠的營養(劉懿琪，1999)。如此可知，青少年飲食失調狀況與其成長所需營養之攝取行為是相互牴觸的。

並且，曾美智 (1991) 更指出，飲食異常患者除了飲食行為異常之外，也合併其它明顯的身體症狀，如月經停止或不規則、骨質疏鬆症等，並有心理或社會適應障礙，如自我傷害、自殺、藥物或酒精濫用等問題產生。因節食減肥會導致鈣、鐵攝取不足，但這些營養素對生長發育中的青少年卻十分重要。與減肥有關的生理及心理症狀，如疲倦、焦慮、沮喪、便秘、無月經、精神遲鈍等，也對健康有不良影響 (Neumark, 1999)。飲食異常的青少年更有生長遲緩、頂端

骨質減少、大腦結構畸形、心臟功能惡化等現象，而最嚴重的結果是導致死亡。由此可知，飲食失調對身體的傷害相當嚴重，尤其對於青少年正處於需要攝取大量的食物來提供足夠營養的時期，更是有不容忽視的影響。

當涉及同時兼顧以纖細、輕盈之身體為訴求來呈現美好舞姿，與介於青春期中身體發展時須攝取大量營養素之高中職舞蹈班學生，可能會因追求理想之身體意象而導致對身體發展的正確飲食行為有所偏差。因此，對於國內高中職舞蹈班學生平時的飲食行為為何，如何看待自己的身體外表是否有為了達到完美身材之訴求而成為高飲食失調危險群，為本論文之研究動機。

本研究之結果可提供作為教育人員、學校教師與家長的參考，一方面減少不當的社會文化影響，避免高中職生受到社會文化影響而對自己身體感到不滿意。另一方面澄清高中職生的價值觀，使其能建構正確的身體意象，用健康的心理，去接受、喜歡、珍惜自己的身體並肯定自己的外表，另外，習慣的形成是在早期養成的，若於青少年階段對其飲食習慣予以正確的教育，並糾正錯誤的飲食行為，且提早對飲食控制建立良好的觀念，可杜絕隨之產生的身體傷害，使之發展完整的自我概念，活出自信的風采，也為成年的發展奠定良好基礎。

第二節 研究目的

本研究目的如下：

- 一、瞭解學生身體意象、受社會因素影響程度、飲食行為之現況為何。
- 二、瞭解學生身體意象、受社會因素影響程度及飲食行為在不同背景變項的差異為何。
- 三、瞭解學生身體意象、社會因素與飲食行為之相關情形。
- 四、瞭解學生身體意象及社會因素對飲食失調是否有預測力。
- 五、本研究結果可提供老師、家長與專業人員對於高中職舞蹈班學生在飲食失調方面的相關資訊。

第三節 研究問題

根據以上研究動機與目的，發展下列欲探討之問題：

- 一、學生身體意象、受社會因素影響程度、飲食行為是否因背景變項的不同而有差異存在？
- 二、學生身體意象、社會因素與飲食行為是否有相關存在？
- 三、學生身體意象、及社會因素對飲食行為是否有預測力？

第四節 研究範圍與限制

本研究以臺灣區 98~100 年度入學的高中職舞蹈班學生為研究對象。

本研究係針對高中職舞蹈班學生對自我身體的特殊感知及態度傾向，所得的研究結果不適合推論至一般高中職學生對本研究議題的感知與態度。若要將研究所得結果推論至與舞蹈相近的領域學生對象時，則要特別謹慎。

第五節 名詞解釋

一、高中職舞蹈班學生

指民國 98、99 年度通過舞蹈資賦優異保送甄試，以及 100 年度通過教育部舞蹈藝術才能班入學甄試或透過舞蹈術科測驗鑑定入學的臺灣全國高中舞蹈班、高職舞蹈科學生。

二、身體意象

指個人對自己身體特徵的一種主觀性的、綜合性的、評價性的概念，也包括他所感覺到的別人對他身體狀貌的看法（張春興，1989）。本研究參考李依齡（2005）及賈文玲（2002）之問卷編撰施測而得。

三、社會因素

本研究透過對高中生之訪談及參考李依齡（2005）及賈文玲（2002）之問卷後，界定社會因素包括朋友、老師、媒體及父母等四方面。

四、飲食行為

飲食行為指學生在日常生活中持續性的飲食行為或與飲食相關之行為，包括節食、暴食與食物偏見及口腔控制。

第二章 文獻探討

第一節 高中職舞蹈班學生

教育部在特殊教育法施行細則中明定高級中等學校以下學校藝術才能班設立標準。其設立目標為1.早期發掘具有藝術資賦優異之學生，施以計畫、系統性教育，充分發揮其潛能，以培植多元藝術專業人才；2.增進具有藝術資賦優異之學生對藝術認知、展演、創作及鑑賞之能力，以涵養學生美感情操，發展其健全人格（教育部，2004）。而舞蹈本身是個綜合體，它以身體為表達工具，把個人內在的衝動、感情、意念形諸於外，利用肢體結合時間、空間、力量等因素形成動作語彙，因此舞蹈教育具有不可忽視的功能（陳碧涵，1993）。

高中職舞蹈班是初等教育及高等教育的連接，也是介於學生階段及專業舞者過渡時期，因此，在舞蹈教育課程內容除了一般普通高中課程外，也規劃每週約十六至二十個小時的舞蹈專業課程（黃詩容，2006）。將舞蹈班與普通班學生之上課時數作一比較後發現，舞蹈班上課總時數約為每週41~42小時，普通班則約39~41小時；雖然舞蹈班學生修習學科之時數比普通班學生少了許多，但卻要面對相同的升學壓力，而除了學科考試之外，尚需參與各項術科考試，且在一天的課程後也需留校為展演或考試作練習，由此可知舞蹈班學生課程負荷與升學壓力之重。

舞蹈班學生之學習能力強弱與否較易從專業課程之表現中看出，而學生每天得面對同儕之間相互比較的眼光，再加

上有些老師之態度明顯表示出喜歡能力較強的學生，因而強化學生之間彼此競爭、爭風吃醋等情形，而在人際關係上產生相互排擠之不良競爭（方文熙，2002；李育文，1992；周素玲，1996；陳秀文，1994；張中煖，1997）。且由於舞蹈界往往嚴苛的要求舞者要維持一定的身材，在老師的耳濡目染之下，舞蹈班學生在飲食上往往出現不正常行為，而為維持身材所造成的營養不良，以及需要大量的體力及良好的身體功能以達到技能水準之提昇，學生們必須處於「又要馬兒好，又要馬兒不吃草」之矛盾學習環境中（鄭素女，2008）。

第二節 身體意象的意涵與相關理論

一、身體意象定義與意涵

德國學者 Schilder 是首位由心理和社會角度來看身體經驗（body experience）的學者，他認為身體意象不只是一種認知建構，還包含態度反應和與他人互動，1935 年首度提出身體意象的概念，1950 年 Schilder 所下的定義為：「身體意象是個人心中對自己身體所形成的影像，由感覺神經系統、心理層面及社會層面三者互動所形成，是一種調適、動態的過程」。身體意象（body image）乃是個人對自己身體外表的看法，是循序生理的發展過程中逐漸形成，且為自我建構的首要部份（Wright, 1989）。過去關於身體意象的研究對象來自於臨床病人或殘障人士的研究，延續至今，身體形象（body image）的概念，早已廣泛被應用於心理學、病理學、精神醫學、神經學、社會學、人類學等各領域中，並依其個別的特性而有不同的描述。國內在各學科領域的研究中也經常以身

體形象、身體意象、體型意識等詞彙來描述 body image (伍連女, 1999; 周玉真, 1992; 周雯翎, 1998; 林宜親, 1998; 許玉雲、陳彰惠, 1999; 蕭芳惠, 1998)。

身體是自我的一個象徵, 個人對自己身體的看法即是身體意象, 余昭 (1979) 則說明身體意象是個人對本身的體格及體態, 經各種感官獲得的綜合體認而產生的個體綜合感覺, 是早期自我的核心, 任何人都會受到它的影響和支配。余玉眉 (1975) 則認為身體意象具有下列三個特性: (一) 身體意象是一種社會產物, 決定於過去生活中的親身經歷及他人影響; (二) 身體意象與人格、自我、自我認同、自我形象有著密切關係; (三) 身體意象是決定個人行為重要指標。

Thompson, J. K. (1990) 將身體意象的定義界定為對體形大小、體重和其他決定身體外表的身體面向之評估, 其中與身體外表有關的身體意象可分為三個層面: (一) 知覺層面: 知覺身體大小的正確性, 指對體形大小的預估; (二) 態度層面: 所指的是滿意度、關注、認知評價和焦慮; (三) 行為層面: 集中在個人會逃避因身體外觀所引起的不適情境。

Cash 與 Pruzinsky 在 1990 年提出身體意象之特性有七點: (一) 身體意象是對身體與身體經驗的知覺、想法、感覺; (二) 身體意象的建構是多面向的; (三) 身體意象的經驗與對自我的感覺是相互纏結的; (四) 身體意象是受社會影響的; (五) 身體意象並非固定或靜止的; (六) 身體意象會影響訊息的處理; (七) 身體意象會影響行為。

賈文玲 (2001) 歸納出國內、外有關身體意象的定義, 指出身體意象之特性具有以下四點: (一) 身體意象是在動態的互動過程中所逐漸形成的; (二) 身體意象與個人身體和其

身體經驗的認知、思考和感覺有關，對於個人的思考、感受和行為有所影響；(三)身體意象的經驗與個人的自我評價有關；(四)身體意象是多向度的自我態度，包括評價、感受和關注的概念。

周玉真（1992）認為身體意象是個動力的概念，隨著身體的發展和改變、個人與外在的人、事、物等交互經驗、比較於同儕與社會文化對外表美醜所持的標準，並接收來自他人對其身體特徵的評價與反應，影響個人身體意象滿意的情形。莊文芳（1998）認為身體意象是個人對身體的一種主觀的看法，而其形成是個人透過自己、他人與社會的眼光所反應的訊息，加以綜合的一個形象，並據此做出個人的評價。

近年來，更有國外學者進一步的提出將身體意象視為基模的模式，主導個體對有關身體訊的認知處理過程及情感反應甚至影響行為。由 Markus 的自我基模理論（Self-Schema Theory）及 Higgins 的自我差異理論（Self-discrepancy Theory）來說明，這些理論可用來預測特殊訊息處理過程的結果。此二理論是由社會認知的觀點來談，社會認知是個人對他人的心理狀態、行為動機和意向做出推測與判斷的過程，常依據個人過去經驗及相關線索來進行。社會認知之特徵有三：(一)認知選擇性－選擇對自己有利的；(二)認知反應的顯著性－對個人有很大的利害關係時，認知反應較為強烈；(三)認知行為的自我控制－為了掩飾內心的焦慮、不舒服的情緒，而採行控制行為，使與外界保持平衡。而社會認知又受下列因素的影響：認知對象本身的特點、當時的情境、認知者本身的特點（如經驗、性格、需要等）。

Altabe 與 Thompson (1996) 探討身體意象的認知結構，結果又指出三個現象：(一) 身體意象與情緒間有因果關係，當活化身體意象基模會造成情緒的變化；(二) 社會比較會加強負向的身體意象基模的活化效果；(三) 身體意象基模的穩定度。所以當環境中有誘因存在時（如看流行雜誌或電影中美麗的女人）會引發負向情緒（如沮喪）和身體意象的困擾。

綜合以上所提及之國內外學者對身體意象意涵之探討，可知身體意象體意象包含了認知、態度與行為三個面向。同時也是一種個人成長過程中經驗之累積，其形成於內在受個人自己，於外在受社會環境所影響，而個人自己的部份應包含生理及心理二個層面，社會環境的部分則來自所接觸環境中之人、事、物的影響。

二、身體意象之評量表

身體意象的評量主要在知覺及態度二個層面。知覺層面的評量是對身體外觀的評量，估計體形大小的正確性，又分為身體部位及全身二類。對身體部位之評量，許多研究以光線投射法來評估身體某部位之寬度，再與測量所測得的數據做比較，計算高估或低估之比率；對全身大小之評量，則以被修正過比實際較小或較大的影像，呈現在錄影帶、照片、鏡子中，讓受試者去選擇與自己符合的影像。而知覺評量方面，如研究者若給予特別的詢問或指導語、情境中之照明較亮、研究者之臉部表情及衣著、受試者實際體形大小、以及從事不同活動者（從事舉重者預估較正確），應注意這些會影響其評量結果之因素。因此，在研究方法、情境及受試者

條件等選擇會影響研究結果，研究對象之性別及體重也應列入考量（Thompson, 1990）。

態度層面的評量，最常用的方法是呈現由小到大不同體型之圖形，做體型／體重滿意度的全面評量，讓受試挑選能代表自己目前及所期待的體型，視二者間之差異為不滿意度的指標，如 1995 年 Thompson 與 Gray 所發展的身體意象評估量表（Body Image Assessment Scale）。另外也有以問卷法來測量態度層面更寬廣的概念，如 Cash 及其同事所發展的身體和自我關係問卷（Body-self Relation Questionnaire，簡稱 BSRQ），可以測量外觀、體能及健康等三方面的態度（含評價、注意／重要性及行為）。1990 年 Cash 進一步對 BSRQ 作修正，成為更多面向的 MBSRQ。1990 年 Rosen、Saltzberg 與 Srebnik 首先提出有關身體意象異常態度方面的評估，稱為身體行為問卷（Body Behavior Questionnaire），1990 年 Reed、Thompson 與 Brannick 發展身體意象焦慮量表（Body Image Anxiety Scale），評估與體重有關及與體重無關的身體部位的焦慮特質（Allison, 1995）。

綜合而言，國外常見身體意象的評量方法可分為五類，說明如下：

（一）身體部位估計法（Body Site-Estimation Procedure），大多是將光線投射在牆上，讓受試去調整與自覺體型大小去配對而成，受試需閉眼或遮眼，用此種方法研究的學者有很多，如 Thompson 與 Spana（1988）；Ruff 與 Barrios（1986）；Slade 與 Russell（1973）；Slade（1986）；Gleghorn、Penner、Powers 與 Schulman（1987）。

(二) 全身影像調整法 (Whole-Image Adjustment Procedure)，受試調整電視上影像的垂直軸和自覺大小來配對，用此種方法研究的學者，如：Gardner、Martinez 與 Sandoval(1987)；Gardner 與 Moncrieff (1988)；Gardner、Martinez、Espinoza 與 Gallegos (1988)；Alleback、Hallberg 與 Espmark(1976)；Free、Thomas、Solyom 與 Hunter(1984)，Glucksman 與 Hirsch(1969)；Garner 與 Garfinkel(1979)；Collins et al. (1987)。

(三) 圖像法／輪廓法 (Figures/Silhouettes)，常用方法有三：1.呈現 7 個或 9 個大小不同的圖像供受試選擇；2.圖像取自受試的照片，分別增加或減少 2.55%，5.05%和 7.55%，做成大小不同的圖像，共計 7 個；3.利用電腦程式讓受試自己畫出圖像。曾採用此種方法研究的學者，如 Williamson、Bennett、Goreczny 與 Gleaves (1989)；Dickson-Parnell Jones 與 Braddy (1987)。

(四) 問卷測量 (Questionnaire Measures) 包含四個部分：1.認知：以同意或不同意來回答問題，題目由 25 題到 140 題，如 Schulman、Penner 與 Gleghorn(1987)；Cash、Brown 與 Keeton (1990) 等學者使用；2.多向度身體—自我關係量表：包含四種，如 Winstead 與 Cash (1984) 的身體—自我關係問卷，Cash、Winstead 與 Janda (1986) 的多向度身體—自我關係問卷，Leon、Lucas、Colligan、Ferdinande 與 Kamp (1985)；Leon 與 Mangelsdorf (1989) 的語意分析身體意象量表，Kurtz (1969) 的身體態度量表；3.身體滿意度／自尊測量 (Body Satisfaction／Esteem Measures)，包含下列幾種量表：飲食異常量表 (Garner, Olmstead &

Polivy, 1983), 身體滿意度量表 (Slade & Dewey, 1986), 身體自尊量表 (Franzoi & Shield, 1984; Mendelson & White, 1996), 青少年自我意象問卷-身體意象分量表 (Peterson); 4. 焦慮／關注量量表 (Anxiety／Concern Scales), 常見量表有: 鏡子焦點 (以三向度鏡子來評估不舒服的程度), 體型問卷 (Cooper & Taylor, 1987), 身體意象焦慮量表 (讓受試指出自己對 16 個身體部位的焦慮程度)。

(五) 其他, 身體意象行為問卷 (受試指出自己出現與身體意象有關行為的頻率), 和主觀評定指數 (依受試自己的年齡、身高、性別的正常值來評估身體寬度)。

而國內學者常用的身體意象研究工具, 可分為四類:

(一) 身體意象滿意度量表 (Body Cathexis Scale), 此量表為 Secord 與 Jourard 於 1955 年所編製, 蔡季蓉 (1990)、周玉真 (1992)、吳慧嫻 (1996)、李曉蓉 (1997) 與莊文芳 (1998) 等人之研究係採用此量表。

(二) 身體意象評量表 (Body Image Assessment Scale), 此量表是 Thompson 與 Gray 於 1995 年所編, 量表中按比例以不同數量的圖型呈現胖瘦體型供受試選擇, 常見有五圖型法及九圖型法, 張淑珍 (1987)、蕭芳惠 (1998)、劉俊昌 (2000) 等人採用類似量表, 分別如下: 張淑珍參考 Basow 與 Schneek (1983), 蕭芳惠參考 Storz 與 Dreene (1983), 而劉俊昌參考 Drewnowski (1988), 三者皆屬圖像法/輪廓法。

(三) 多向度身體和自我關係問卷 (Multiple Body-Self Relation Questionnaire, 簡稱 MBSRQ), 係 Cash 及其同事所發展的身體和自我關係問卷 (簡稱 BSRQ), 1990 年 Cash

進一步對 BSRQ 作修正，成為更多面向的 MBSRQ，可以測量外觀、體能及健康等三方面的態度（含評價、注意／重要性及行為），伍連女（1998）、林宜親（2000）、王麗瓊（2001）、洪嘉謙（2001）、賈文玲（2001）等人係採用此量表。

（四）自編問卷量表，劉翠華（1994）、郭美英（1996）、趙瑞雯（1996）等人係參考文獻資料自編。

綜觀國內研究，採用身體意象滿意度量表、身體意象評量表（圖像法）及多向度身體和自我關係問卷（MBSRQ）三種工具的學者較多，由於多向度身體和自我關係問卷包含層面較為廣泛，本研究採用此量表作為身體意象之評量。

三、身體意象之相關理論探討

十九世紀心理學大師 James 將一個人的自我（self）分成三個層面：1.物質性自我（physical self）：如體形、外表、衣物；2.社會性自我（social self）：在他人眼中所認定的他，及在社會體系中居有的職位角色；3.精神性自我（spiritual self）：指個人所擁有的內在經驗，如能力、價值觀。所謂的形象既是指個人自我在與外在環境接觸時所擁有的公共表相貌，是眾多內部自我的其中之一，與真實的自我有段明顯的差距。當我們與他人互動時所注意到這面的自我，便會開始注意自己在他人對方的眼光，此時的自我即為社會自我。社會性自我是人際關係中的根本，絕大多數人的自我概念都因他人的評價而產生。

身體意象可視為一種內化的自我陳述（self-representation），可由前述所提及的著名國外學者，如 Markus 的自我基模理論（Self-Schema Theory）、Higgins 的

自我差異理論 (Self-discrepancy Theory) 及 Altabe 與 Thompson 探討身體意象的認知結構來得知，身體意象為自我與外在社會的相互作用與影響，由以下的三項理論切入說明。

(一) 自我基模理論 (Self-schema Theory)

基模的概念在 1932 年由 Bartlett 所提出，是人們對相關的心理訊息加以結合而形成有組織的架構，用來辨識、分析、歸納、記憶及建構相關的刺激，是先前經驗的累積，為我們處理各種訊息的心靈地圖，導引我們處理訊息的方針及方向 (王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志，2001)。張春興 (1989) 認為，基模 (schema) 是指個體用以認識周圍世界的基本模式，此一模式係由個體在遺傳的基礎上學得的各種經驗、意識、概念等所整合，構成一個與外在現實世界相對應的抽象的認知架構，貯存在記憶中，是一套有組織、有結構的認知現象，其內容可以是任何事務－自我概念、某種態度、對某團體的刻板印象等。

(二) 自我／理想差異理論 (self-ideal discrepancy)

自我差異理論的中心意義是特殊的差異會引起特殊的情緒，自我差異可能與人們因不能達到理想的身體意象所造成的苦惱是相同的。在自我概念中，真實我與理想我之間所產生的差距是產生負面情緒的來源，以社會文化的理想身體形象的研究，Thompson (1990) 指出當個體傾向於比較自己外形與理想身體形象時，所知覺自我與理想自我之間的差距，將會導致個人對自我身體形象的不滿意，當與理想身體形象比較差異愈大時，相對的也會愈不滿意自己的身形 (Altabe & Thompson, 1992)。

(三) 社會比較論 (social comparison theory)

社會比較理論是 Festinger 於 1954 年提出，他主張一個人對自己的態度及能力所做的判斷，係透過與他人的態度和能力比較之後所下的結論（張春興，1989）。社會比較理論包含三個重點：1. 人有正確評估自己意見與能力的驅力；2. 缺乏直接標準時，會透過和別人比較來評量自己；3. 人喜歡和自己相似的人做比較（張滿玲譯，1999）。

社會比較理論中，認為一般人都會存在著將自我屬性，與其他個體或團體作比較的傾向。也就是說，即使在缺乏完整性的客觀標準時，個體為滿足自我評價的需求，往往會存在一種天生的趨力，迫使自己與具有代表社會標準或名望者做比較（Festinger, 1954; Heinberg & Thompson, 1992）。Wood（1989）強調在社會比較時，個人會依不同的目的的評量來改善或增進差異，特別是具成就導向或競爭特性者，特別會喜歡與在相關層面的優越者做比較，Festinger 稱之為「向上比較」（upward comparison）；「向上比較」的結果常使情緒的壓力增加，並且降低個體的自尊（Major, Testa & Bylsma, 1991）。個體對身體的滿意度，將因個人以自我與他人之生理外表的比較關係而定；而在生理外表顯著較差者，顯示對身體的不滿意、飲食障礙的情形和自尊低落的程度也相對提高（Heinberg & Thompson, 1992）。造成個體身體形象失調和飲食障礙的原因，主要是因個體將身體外形和個人知覺到之社會理想的纖瘦身體形象做比較，並且內化的結果（Stormer & Thompson, 1996）。

以上理論皆是以是心理學層次對身體意象作為闡訴論點，雖然這些理論已經考慮到社會文化因素對身體意象的影響，但仍只是由微觀的層次來定義身體意象；社會學則由鉅觀的層次來探討身體的議題，關注於整體的社會結構如何建構我們的身體，並進而對我們個人的身體意象產生影響。1984年由 Turner 所提出「身體的秩序理論」以社會的層次來看待身體，將身體的秩序問題視為是社會秩序的展現，他以人口控制和身體訓育兩個概念，以及將身體做出內在和外在外在的區別，形成四種身體的類型，分別為再生產（reproduction）、約束（restraint）、訓化（regulation）和展演（representation）。以下為四項身體類型的詳細說明：

第一種「再生產的身體」指的是一種極端被異化、物化的身體類型，身體的功能僅在於人口的生產，如：代理孕母便是此種身體類型的代表。

第二種「約束的身體」指的則是一種必須被社會制度與規範極端控制的身體，唯有身體被極端的控制，社會秩序才得以正常的運作下去，如：犯人、中古世紀的精神病患，這些人的身體是必須被嚴格控管的，如不以強制的社會力量管理他們，則社會秩序便無法正常的運作下去。

第三種「訓化的身體」指的是一種個人會自願配合社會規範與制度下所型塑出來的身體，是一種個人自願去訓化自己的身體以達到符合社會所建構出來的形象，身體的任務便是慾望的節制，人們必須要透過慾望的節制來達成社會規範與價值所認可的身體意象。因此，在社會中，個人願意接受社會所提供的身體意象，進而去配合的，都是屬於此種身體類型。

第四種「展演的身體」指的是已經被訓化的身體，透過身體的展演再回過頭來強化社會規範的，如：模特兒、媒體中所呈現的身體便是一種展演的身體，是一種已經被社會訓化，透過媒體再呈現出來的身體類型。

Turner 認為某些典型的疾病是個人在進入社會角色後，因為接受社會所賦予的身體任務，才出現的生理病狀，然而這些疾病通常都發生在女性身上，如：厭食症便是在展演的身體類型下，所發展出來的典型疾病，是個人在過渡自我呈現的壓迫下，而產生的一種失控狀態，Turner 其實是以社會為出發點來討論身體與疾病的（高木蘭，1997）。

Foucault 又更進一步提出全景監視主義（panopticism）的概念，認為每個人都是活在一層層被監控的社會空間裡，而監視已經不再是透過社會機構來達成，監視已經滲透到人際之間，透過人與人之間的彼此互相監控來達成，因此監控變得無所不在，每個人都在監控著彼此（高木蘭，1997）。我們可以發現對個人身體的監視由父母、異性伴侶、親戚、朋友甚至到陌生人，都在對我們的身體進行監視，而這些全面性的監控，內化到最後個人也將成為自己的監視者，進而影響個人的身體意象形成。

由以上各項論述可以得知，影響身體意象的因素可以應可以分為兩個層次，一個是心理學層次上的個人內因應，另一個則是在社會學層次上的，個人如何回應社會制度。然而，不管是由心理學層亦或是社會學層，影響身體意象之重要因素皆與社會因素有關。因此本研究欲找出在台灣高中職舞蹈班科學生因承受各類的社會因素下，對於自我身體意象要求與造成個體身體形象失調和飲食障礙的原因。

第三節 身體意象之影響因素

身體意象是一種主觀的心理現象，但受到許多面向因素的影響，為了解影響身體意象的因素，必須考慮個人經驗及所處社會文化環境。根據國內、外過去的研究，性別、青春期的社會影響因素是最常被討論的項次。因此，本節針對性別、青春期的社會影響因素等角度探討。

一、性別

由國內外各項研究顯示，女性相對於男性更加注意自我之身體意象。Fisher (1986) 認為身體意象具有性別上的差異，女性比男性更能清楚地界定自己的身體意象。尤其是在體重方面，幾乎所有的女性都希望減重，而不滿意體重的男性中，想減肥或增重的人差不多只各有一半 (Cash, Winstead & Janda, 1986)。女性較容易受到文化賦予的有關身體外表標準的影響，男性較不會因其文化認為其應該要有強健體魄而產生負面的身體意象，但女性則容易因文化要求應有纖細的身材而對自己的身體有負面的觀感 (Levine & Smolak, 2002)。Brown、Cash 與 Mikulka (1990) 所做美國全國性調查中對 1064 名女性及 988 名男性的研究，也發現在身體意象態度方面，女性之差異大於男性。

根據一項針對美國高中生及成人的國家型調查顯示，分別有 38% 的成年女性及 24% 的男性想要減重，有 44% 的女高中生及 15% 的男高中生想要減重 (Serdula, M. K. et al., 1993); 而男性有較低的比例曾嘗試減重，可能是因為體重並不是評價男人是否有吸引力的標準，因此男性有較少的社會

壓力 (Brown, 1990)。國外對青少年的研究也呈現男生的身體意象滿意度高於女生。Benjetand 與 Guzman (2001) 研究指出青少年較容易因為身體外觀的改變而產生負面的身體意象。Smith、Handley 與 Eldredge (1998) 研究發現 18—25 歲對身體不滿意的學生，會為了外表和體重控制而做運動；且女性比男性有較高的身體意象不滿意度。

國內研究也針對此一現象有相同之論點。伍連女與黃淑貞 (1999) 針對台北市高職學生身體意象的研究中，發現近五成男生及七成女生擔心自己會變胖，且自覺體重過重；而且正節食減肥者，男生約有 15%，女生則有 21%。在身體意象方面，女生對於外表、體能和健康評價上均較男生差，且女生在日常生活中只有對外表投注程度較男生來得積極。同樣地，林宜親 (1998) 對青少年所做的研究結果相似，發現青少年對外表的評價比男生低，然而對外表的投注程度卻比男生高。周玉真 (1992) 研究發現，男女青少年的身體意象滿意度有顯著差異，女生比男生更容易在意自己的身體意象。蘭寶珍 (1996) 探討肥胖國中生的體重控制行為之研究，發現性別的不同，身體意象也會有差異。蔡季蓉 (1990) 對國中生所做的研究，性別不同，體型意識滿意度有差異，其中男生的滿意度高於女生。趙瑞雯 (1996) 對宜蘭縣 803 位高中生的研究也顯示性別是體型意識中最明顯的差異，女生較男生不滿意體型、自覺較胖，也較重視外貌。蕭芳惠與林薇 (1998) 對台北市高中女生體型意識之研究，得知高中女生的體型滿意度偏低，84.2% 不滿意自己的體型，研究也指出女性較在乎自己的身體意象，身體意象方面女生比男生更關注外表和體重，男生則對外表的滿意度較高 (文星蘭，

2004；尤媽媽，2002；王麗瓊，2001；江承曉，2002；黃淑貞、洪文綺、殷蘊雯，2003；郭靜如，2000；賈文玲，2001；盧俊宏、黃澄靜，1999）。

根據以上研究得知，女性確實對於自我之身體意象及身體滿意度較男性差，性別對於身體意象之影響的確為一重要因素。

二、青春期

青春期的發育成熟過程與病態飲食行為有很重要的相關性，青少年對自己的生長發育過程抱持較負面態度者，有較高的危險性罹患病態飲食行為（Attie, 1989）。青春期的同時是體型改變的高峰期，身體的改變使青少年對自我身體外表關注增加（Collins & Plahn, 1988），如極端地注意自己的儀表、長相，並且常常和別人做比較，但往往導致青少年對自己的外表不滿意（連珮茹，2003；賈文玲，2001），甚至產生自我否定。當一個人對自己的身體不滿意時，也開始對他的身體持負面想法與感覺（Thompson, 1990），進而可能導致自尊偏低（Garner & Garfinkel, 1979; Wright, 1989）、藥物濫用（Mcbride, 1986; Wolszon, 1998），或飲食障礙（O'Dea & Abraham, 2001; Thomsen, Weber & Brown, 2002）。

黃雅婷（2000）對國中女生的研究發現，生理發展成熟度會影響體型滿意度，早熟者較不滿意體重，晚熟者較不滿意身高，早熟者不滿意部位也較多。Brooks-Gunn et al. (1993) 的研究發現，晚熟的女孩（生理期開始於14歲以後）比早熟（生理期開始於11歲以前）或介於中間的女孩（生理期開始於11—14歲之間），有較低的體型不滿意度，Thompson (1992)

解釋可能的原因是晚熟的女孩有較低的體脂肪及體重。莊文芳（1998）對國中男女生的研究也指出，青春徵兆發生的早晚是評估青少年身體意象的重要指標。

青春晚期約高中職時期是女性對自己身體最不滿意的時期（古琪雯，2003；洪建德，1992），故本研究以高中職舞蹈班科學生作為研究對象，以了解她們身體不滿意的現況，並進一步探討相關機制，作為未來找出有效因應之道的基礎。

三、社會影響因素

學者指出，青少年身體不滿意主要受到媒體、同儕、雙親所形成的社會文化影響所影響（Stice, 1994; Shroff & Thompson, 2006; Yamamiya, Shroff, & Thompson, 2008），Levine 與 Smolak(1994)也指出，對青春早期的女孩來說，家庭、重要他人、同儕是想變瘦和強烈身體不滿的驅力，由以上可看出，身體意象受到個人及社會環境的影響甚大，而本研究將從同儕朋友、父母雙親及舞蹈老師角度等三個因素深入探討、瞭解其與飲食失調的關係。下面就分別針對同儕影響、雙親影響及教師影響等三項社會文化影響進行探討。

（一）同儕對身體意象的影響

青少年階段由於生理和心理發展的特殊性，使得青少年受同儕的影響大增，在這個時期裡，青少年會尋求年齡或行為相似者的比較。Heinberg 與 Thompson（1992）認為，從社會比較理論的觀點來看，個人的特質，如：穿著、體格、吸引力等，與他人做比較後，對於個人的身體意象會產生一些困擾，尤其是與同儕做比較時，更易有焦慮與沮喪的情形發

生。青輔會出版的青少年白皮書（1993）整理我國青少年的調查結果指出，青少年有困擾時最常商討的對象為同學或朋友（佔 40.66%），其次為母親（佔 22.42%）與父親（佔 14.62%），可見同儕在青少年階段扮演了相當重要的角色。

Wertheim、Paxton、Schutz 與 Muir（1999）訪談 30 位青少年，發現大部分的受訪者自認可以很坦然地與朋友談論體重和飲食的觀念，大部分的受訪者也都否認受到朋友批評時會使她們想要節食，但是也陳述當親密朋友企圖節食時，會讓她們感覺到自己也必須節食或更加注意體重的變化。而 Paxton et al.（1999）在探討友誼與身體意象、飲食限制、體重減少的極端行為、和狂食症之關係的研究發現，死黨對身體意象和出現節食的關注程度，與次文化對體重和外形的看法一致。Myers 與 Crowther（2007）調查 195 名平均年齡 19.6 歲的女大學生，結果發現同儕影響跟受試者的身體不滿意有顯著相關，即同儕越鼓勵受試者關注自己的外表以及減重或避免體重增加者，受試者身體不滿意的程度亦越嚴重飲食失調。上述的研究結果顯示出同儕之間態度對青少年的身體意象與節食行為將會有所影響。

Thompson、Coover、Richard、Johnson 與 Cattarin（1995）的兩項研究中，分別追蹤 210 位 10—15 歲的青少年三年，與調查 169 位 13—18 歲的青少年，結果都顯示個人肥胖程度與受嘲笑的經驗有顯著的正相關，而嘲笑的經驗和體重、外表的不滿意程度亦有顯著相關。Jones（2004）針對 165 名（國一 88 名、高一 77 名）女生進行一年的縱貫研究，結果顯示同儕外表話題、外表嘲笑、跟外表認同，與受試的身體不滿意呈顯著相關；即越常跟朋友談論提升外表跟身體

的話題、越常受到同儕的嘲笑自己的外表、越認為變瘦可以獲得同儕更多認同的受試者，其對身體不滿意的程度亦越高。Keery 與 Thompson (2004) 調查 325 名 6—8 年級的女生，結果發現同儕影響可以顯著預測受試者的身體不滿意，即受試者越常遭受同儕嘲笑自己的體重、受試者知覺同儕關注體重的行為越多者、知覺同儕關注節食的行為越多者、受試者察覺同儕對自己的體重跟外表影響越大者，受試者身體不滿意的程度亦越嚴重。這些研究顯示出同儕間的批評或嘲笑的生活互動經驗對於個人的身體意象會有影響。

歸納國內、外研究可知，同儕主要透過對自我身體不滿意而造成減重壓力、同儕對自我身材外表的批評、自我對同儕評價的在意度、同儕本身的體型關注，來影響自我的身體滿意度。故本研究亦探討上述四個層面的同儕影響對研究對象身體不滿意的影響。

(二) 雙親對身體意象的影響

身體意象是在環境互動過程中逐漸形成的，家庭是個人最早接觸的外在環境，青少年時期雖然以同儕為主要的生活重心，但是青少年的價值觀、道德感及處世態度等層面主要仍受到父母的影響(王煥琛、柯華蕨，1999；王麗瓊，2001)。因此，家庭對於個人的身體的態度和評價之形成有相當密切的關係，對於個體身體意象的發展具有不容忽視的影響力。Keery, H. et al. (2007) 調查 1,386 名女生(平均年齡 19.37 歲)，結果發現受試者雙親影響與受試者的身體不滿意有顯著相關；即受試者的雙親越常用節食來減重或避免增加體重、受試者的雙親越常鼓勵受試者用節食來控制體重，受試者身

體不滿意的程度亦越高。Keery, H.、Boutelle, K.、van den Berg、P.與 Thompson, J. K. (2005) 調查 372 名中學女生，結果發現雙親對受試者外表和體重的批評，可以顯著預測女學生的身體不滿意；即雙親對受試者體重與外表的批評越多，受試者身體不滿意的程度亦越高。Paxton et al. (1991) 針對 562 位高中男女學生進行身體意象滿意度的研究發現，父母親鼓勵子女節食的話，則其有比較高比例的人會採取節食的行為；此外若父母親節食，其子女也較可能會產生節食的行為。Levine、Smolak 與 Hayden (1994) 的研究發現，若父母親鼓勵子女節食，會驅使青少年有節食的行為產生，而不會考慮自己身體質量 (Body Mass) 的多寡。

同時也有研究指出，在雙親因素中，母親對於青少年的身體意象更甚。McCabe 與 Ricciardelli (2003) 調查 377 名 7—10 年級的青少年，結果發現母親給受試者的減重壓力，與受試者的身體不滿意有顯著相關；即母親對受試者減重行為給予越多的鼓勵、對受試者體型的嘲笑越多、母親本身的減重行為越多，受試者身體不滿意的程度亦越嚴重。Nichter (1995) 的研究發現，正向的母女關係會促使母女共同節食和相互監督，並且母親也會鼓勵女兒以節食的方式來減肥。Rieves 與 Cash (1996) 針對 152 位女大學生進行研究，探討相關的社會發展因素對其身體意象態度的影響，結果顯示：女性目前的身體意象經驗和她們所知覺母親的身體意象經驗之間有顯著正相關，亦即知覺到母親的外表評價愈高者，對自己的外表評價也愈高；另外，外表重視程度 (appearance orientation) 和對過重的關注 (overweight preoccupation) 也有同樣的情形。可見母親對女兒的身體意

象之態度和行為具有某種示範作用，會影響其對自我身體的觀感。

歸納上述研究可知，雙親主要透過對女兒造成的減重壓力、雙親本身的體型關注與評價，以及對女兒體型的關注來影響研究對象的身體滿意度。故本研究探討雙親上述層面對研究對象身體意象不滿意的影響。

（三）舞蹈教師對身體意象的影響

以肢體作為與外界溝通的舞者來說，成為舞者的要素除了技巧之外，擁有一個合乎編舞者與觀賞者所期待的完美體型亦是相當重要的條件。國內學者馮靖評（2003）指出，關於舞者身體意象的重視可追溯到早期女性舞者之間的競爭關係，過去的舞者就是在此一激烈的競爭比較下，便會努力的用盡各種方法使得他們的身體型態與技術表現，變得更加完美，而呈現輕盈、優美的形象，達到更加傑出的表現。而在學者趙郁玲（2002）研究中，多數舞者最在乎自己的外觀，原因是舞者的身體曲線若不符合纖細唯美的舞蹈藝術審美標準，舞者容易沮喪抑鬱，也證實了舞蹈領域裡對身體形象的嚴格要求。

舞者「趨向纖細」是為了在觀眾或觀賞者面前達到呈現完美的外在體形，因此身處在高中階段的舞蹈班教師會因為此一類的環境因素，必須迫使學生在自我身體維持上保持更加纖細、更加輕盈的狀態。同時認為體型確實會影響學生在舞蹈上的展現。Rhea（1998）指出，舞蹈老師是在平時潛移默化影響舞蹈班學生對其身體意象好壞判斷的重要人物，許多舞蹈老師會提供極端的節食技巧訊息來幫助舞蹈班學生減

重，容易導致舞蹈班學生過度強迫性運動以及情緒、心理狀態的失常；然而許多舞蹈班學生面臨著競爭劇烈的環境中為了確保其團隊及演出的地位，則必須默默接受老師給予的壓力。因此，長期處於老師評量及高競爭性的情境下，舞蹈班學生對於自我身體意象之要求會在不自覺的情況下漸趨嚴重。

周玉真（1992）之研究指出，青少年面對自我身體的快速變化與不平衡情形，會受到生活環境中「重要他人」的影響，影響其個人的價值信念、思想、行為、態度與個人對身體的知覺等，所謂的「重要他人」包括父母、兄弟姐妹、朋友及老師。Wardle（1990）指出青少年自認為肥胖者，不論實際體重是否過重，他們都傾向於節食飲食。除此之外，老師還規定一套制度來強迫學生們注意自己的身材，由於升學壓力大、競爭環境強，每位學生對自己的體重都是戰戰兢兢的。鄭素女（2008）針對舞蹈班學生之相關研究中則提出，在舞蹈教學過程中，教師和學生的互動關係是極為密切的，舞蹈老師之教學態度及其與學生的互動模式往往也是造成學生學習的重要因素之一。所以舞蹈教師除了訓練內容安排之外，適當的體態要求也可以加強學生在自我方面的學習信心之提昇及學習態度的維持。

經由以上的研究顯示中，從事舞蹈表演相關的舞蹈教師通常會要求舞蹈班學生必須擁有符合他人（編舞者及觀賞者）所期待的完美身形，如此的眼光關注往往會造成舞蹈班學生的身體形象扭曲以及過度要求理想體型而導致飲食偏差的現象。再者，在 Neumarker 與 Bettel（1998）研究中提到，「趨向纖細」、「體形不滿意」兩個向度於 16 歲這年齡階段更為顯

著而高中職舞蹈班科學生正處於此好發期的年齡層。因此本研究之研究議題即是要瞭解國內高中職舞蹈班科學生因處於舞蹈老師長期要求學生外在身體形象而產生的飲食失調現象之相關性。

第四節 飲食失調的概念與相關理論

一、飲食失調的概念

所謂的「飲食失調」通常是用來描述不正常的飲食型態，包括了嚴格的限食，如厭食症（anorexia nervosa）；以及反覆大吃大喝後，刻意嘔吐、使用瀉藥或過度運動來保持身材的暴食症（bulimia nervosa、Grogan, 1999）兩種。而 Fairburn 與 Walsh（1995）則對飲食失調的定義為持續的飲食與飲食相關行為的混亂（disturbance），其結果會導致攝食的改變及對生理健康或心理功能的顯著傷害。暴食症是厭食症的一種變異型，兩者之間的關係依據精神病診斷標準，厭食症和暴食症是可能同時存在的。

Wolf（1991）所做的研究指出，對美國的估計約有 5% 至 10% 的厭食症患者，以及高達 30% 至 60% 的暴食症患者。而 Hoek（1993）回顧多篇有關厭食症及暴食症之發生率及盛行率的研究所做的結論顯示：大約每十萬人就有 8.1 人患有厭食症，有 11.4 人患有暴食症，若只針對年輕女性而言，厭食症的盛行率約為 0.28%，暴食症約 1.0%，且值得關注的是過去 50 年來厭食症的發生率在 15—24 歲的年輕女性有增加的趨勢。針對厭食症和暴食症之問題，在西方國家已經是一個很受重視的臨床病症（Heatherton, 1995；Szmukler G. I.,

McCance C, Mccrone L, & Hunter D., 1995), 在高所得的東方亞洲社會如日本、新加坡、香港、台灣及南韓等國家，與害怕肥胖相關的異常飲食態度及行為在年輕女性中亦有日益增加的趨勢 (Koh & Tina, 1994; Lee A & Lee S, 1996)。

並且，飲食失調亦被稱為「青春期的瘦身症」，顧名思義，大多數的患者是集中在 10 幾歲後半到 20 歲出頭的青春期的女性，起因是「心智發展失敗」，她們在心智發展的過程中，需面對即將成為大人的事實，因無法適當地調適其心理，結果引發此症 (陳怡瑛譯，1998)。厭食症是以減少進食和體重減輕為主要症狀，同時伴有內分泌紊亂，多見於女性青少年 (董衛國，2005)。國內的研究者陳佳君 (2007) 則指出，有許多研究顯示病態飲食行為 (eating disorders) 好發於青春期中，罹病的高峰期分別為 14 歲及 18 歲 (Halmi et al., 1979)；且罹患厭食症最高的發生率在「青春期中開始」階段，而暴食症最高的發生率則於「青春期的末期」(Polivy J & Herman C.P., 1985)。因為青春期中正處於生理快速變化的階段，因此容易對身體有負面的感受，產生身體意識的困擾 (Mcbride, 1985)。女性對於青春期的體重增加感到不愉快，甚至將其視為肥胖 (Dornbusch S. M. et al., 1984)。

在 Cooper 與 Goodyer (1997) 的研究中，青少年中有 63% 的女生和 16% 的男生，嘗試以減肥的方式來改變自己的身材；在台灣地區的調查，也顯示有 66% 的少女希望自己比目前更瘦 (Wong, Bennink, Wang, and Yamamoto, 2000)；而在洪建德與鄭淑慧 (1992) 對台北地區青少年的調查，指出她們對體重和體型不滿意度分別為 56.2% 和 67.2%。由此可知，青少年對自我身體意象不滿意情況實屬嚴重。

然而，青春期的生長速度在人的一生僅次於嬰兒期，因此需要足夠的熱量及營養素供給成長與活動所需，由於快速的成長與大量的活動，青少年需要攝取足夠的熱量，而蛋白質是構成與修補肌肉血液、骨髓及身體各組織的基本物質，並能形成抗體，增加身體抵抗力，青少年正值發育時期，應攝取足夠的蛋白質以供生長所需（行政院衛生署，1998）。因此，對於成長中的青少年而言，若有不當的病態飲食行為將是值得憂慮的，可能導致營養素缺乏、生長發育受阻、學校表現較差、沮喪憂鬱等情緒（Wardle J & Beales S, 1986; Grigg, 1996）

綜合以上所述，飲食失調情況是一種對自身發起的飲食控制行為，並且是屬於青少年及年輕女性的一系列心理及行為問題（Society for Adolescent Medicine, 1995）。而此種行為之核心病症則為厭食症及暴食症，其對生理及心理上所造成結果都相當不容忽視，本研究將針對厭食症及暴食症之症狀及判定作概念式說明。

二、厭食症及暴食症定義及診斷標準

厭食症患者是受到變瘦的慾望（the desire to be thin）所驅使；而暴食症則是因為極度害怕變胖所造成的，兩者均和體形意識有關（Schwartz, Thompson and Johnson, 1982）。飲食異常多在青少年到青年早期發病，暴食症比厭食症稍晚。以下根據國外知名學者及美國精神醫學會 DSM-III R 的診斷標準，對於厭食症及暴食症之定義假以說明。

（一）厭食症（Bulimia nervosa）的定義

厭食的行為被描述為「殘酷的追求纖瘦（relentless pursuit of thinness）」（Bruch, 1962）、「病態的害怕肥胖（morbid fear of fatness）」（Russell, 1979）或是「青少年體重恐懼症（adolescent weight phobia）」（Crisp, 1967）等。根據美國精神醫學會（American Psychiatric Association, APA）1994年編印的精神疾病診斷與統計第四版（DSM-IV）對於厭食症的診斷標準如下：

- 1、拒絕維持該年齡及身高應有的最低正常體重（如：體重減輕導致無法維持預期體重的85%，或在成長期間無法增加預期應增加的體重，不能達到預期體重的85%）。
- 2、即使體重過輕，仍然強烈害怕體重增加或變胖。
- 3、對自己體重或外表的經驗有困擾（對於自己體重的自我評估有不適當的影響，或否認自己目前低體重的嚴重性）。
- 4、已經有經期的女性，閉經（amenorrhoea）或至少連續三次月經週期不來。

根據精神疾病診斷與統計第四版（DSM-IV）認為，厭食症可再細分為暴食／清除型（binge-eating/purging type）及節制型（restricting type），暴食／清除型（binge-eating/purging type）厭食症在病程中除了厭食亦會有規律的從事暴食及清除行為（催吐、瀉藥、利尿劑等），而節制型則以絕食及節食為主無暴食及清除行為。

（二）暴食症（Bulimia nervosa）的定義

Russell（1979）是第一個提出暴食症與厭食症是不同病症的人，且指出暴食症是厭食症的變異型，臨床症狀包括：無法控制的過度攝食（overeating），再利用催吐或吃瀉藥的方式將食物排出的行為，且伴隨著病態性的害怕肥胖。暴食症在1980年被美國精神醫學會正式認定為臨床病症，且根據精神疾病診斷與統計第四版的診斷方式如下：

1、暴食（binge eating）的行為具週期性的發作，所謂暴食有兩個以下的特徵：

（1）在獨立時段中（如兩個小時內）所攝食的食物多於大多數人在相似時間內及環境下所能夠吃的食物。

（2）在大吃時，覺得缺乏控制此過度攝食的能力（如覺得自己不能停止吃東西，或是不能控制自己應該吃什麼或吃多少）。

2、為了避免體重增加，週期性的使用不適當的補償性行為，如催吐，濫用瀉藥、利尿劑、灌腸劑或其他藥物，禁食或激烈運動。

3、平均每週二次以上的暴食及不適當的補償行為，至少持續三個月以上。

4、此病症不排除於厭食症發病期出現暴食症可再細分為清除型（purging type）及非清除型（non-purging type），清除型所使用的補償行為以催吐、瀉藥、利尿劑及灌腸劑為主；而非清除型則以禁食及激烈運動為主要的不適當補償行為。

三、飲食失調盛行率之研究調查

根據美國厭食症及暴食症組織的報告，美國患心因性厭食症的婦女，每年就有上百萬人，其中十五萬人並因此而死亡，為死亡率最高的精神疾病（Kirk G, Singh K, and Getz H.,2001）。青少年罹患心因性厭食症與暴食症者更有逐年增加的趨勢。

Kjelsas E、Bjornstrom C 與 Gotestam G.K.（2004）指出，在歐美國家，年輕女性的飲食障礙症終生盛行率為 17.9%。厭食症盛行率約為 0.5~3%（Lucas A.R., Beard C.M., O'Fallon W.M., & Kurland L.T.,1991; Fairburn & Beglin, 1990; Hsu, 1996），終生盛行率為 0.7%（Kjelsas et al., 2004）；暴食症的盛行率則在 1~5%（Andersen, 1997），終生盛行率 1.2%。Polivy 與 Herman（2002）則指出，在 15 至 29 歲的女性中，飲食障礙症的盛行率為 3%至 10%。

另外，於各國的研究中發現，青少年飲食行為異常的盛行率各國有所不同，但都不低。在以色列的研究報告顯示，534 位青少年中有 18%飲食行為異常，20.8%有部分厭食症（partial anorexia nervosa），11.3%有部分暴食症（partial bulimia nervosa）（Stein, D. et al., 1997）。而波蘭的研究報告顯示，747 名年齡在 14—16 歲的女學生，2.34%發現有次臨床飲食異常（subclinical eating disorder），28.6%有節食行為，12.6%飲食行為異常（Włodarczyk-Bisaga & Dolan, 1996）。美國東田納西州的六至十年級的青少年發現，有 19.8%的女生及 3.7%的男生飲食行為異常（Miller, Verhegge, Miller, & Pumariega, 1999）。

Fombonne (1995) 的研究中則發現，厭食症的發生率在 15—19 歲達到高峰，而在 20—24 歲有輕微的下降；Fairburn C.G. 與 Beglin, S.J. (1990) 回顧超過 50 篇以上有關暴食症盛行率的研究，根據臨床診斷暴食症標準以訪談為主的研究結果顯示，暴食症的盛行率約為 0.9%。

國內的研究者蕭芳惠 (1998) 調查台北市 1,204 名高中女生的體型意識及飲食傾向，發現有 84.2% 不滿意自己的體型。其中有厭食症傾向為 0.7%，暴食症傾向為 2.3%，八成以上學生對體型不滿意，而厭食及暴食傾向又與體型不滿意有關。陳冠宇 (2000) 也曾調查台北市 2,500 名高中職學生之暴食症盛行率，暴食症之總盛行率為 1.8%。不同學校盛行率不同，高職女生高達 3.3%，高職男生 0%；高中女生 0.9%，高中男生 0.5%，但若採用更嚴格的標準來看，則盛行率為 1.1%。

香港在 2001 年的調查顯示 (電子雜誌 Health 4 Ever, 2001)，有厭食症及暴食症徵狀或傾向的人約佔 10%，而有診斷出較嚴重的厭食症及暴食症的人則約有 3%。且因有些個體所從事的職業，需要保持消瘦的體重，如演員、舞者、時裝模特兒等，通常會出現較高罹患飲食疾患的比率 (唐子俊等譯，2003)。Lweinsohn, Hops, Roberts, Seeley, and Andrews (1993) 的報告提到飲食異常盛行率在女性青少年高於男性，曾美智與李明濱 (1991) 亦整理到厭食症和暴食症病人中 90% 到 95% 是女性，在一般族群中飲食行為異常者也以女性居多 (Wichstrom, 1995; Miller et al., 1999)。

根據以上報告可知，飲食失調在各國已經是相當受到關注討論之議題。然而觀察台灣這幾年來高中女生因受到各項

因素之影響，對於自我身體意象也逐漸趨於嚴格的要求，因此台灣青少年身體意象與飲食觀念有逐漸偏差的傾向，並且台灣高中職舞蹈班科學生族群亦是逐年增加，身為舞者更是對於自我的身體型態要求更甚，但卻少有相關論文針對此一議題加以討論。故本研究將針對台灣高中職舞蹈班科學生為研究樣本進行相關研究。

四、身體意象與飲食失調之相關研究

Mintz 與 Betz (1986) 發現，個人的身體滿意度和社會自尊 (social self-esteem) 間有正相關，與憂鬱傾向呈現負相關。亦即，對自己身體滿意者，其自尊也高；對自己身體不滿意者，則容易有憂鬱的現象發生，而當個人出現不良的身體意象、低自尊以及憂鬱時，則可能更進一步導致不適當節食、濫用藥物、飲食疾患或厭食症的產生 (Mcfarlane, 2003)。Levine 提出他人對自身外表的負面評價對個人所造成的影響，可能不僅止於對於身體滿意度的傷害，也可能影響到個人的情緒，使個人有較多的負面情緒，甚至造成個人的自尊低落，嚴重者甚至會導致罹患憂鬱症及飲食疾患 (Levine et al., 1994)。Cash (2002) 指出飲食疾患患者通常都擁有負面的身體意象，負面的身體意象不僅代表對身體的不滿意度，也代表著個體在行為及認知方面會過度在意外表的改變，同時也影響對於自我的定義 (引自許含鮮，2006)。

研究顯示體型意識愈差，愈有危害健康的節制飲食行為 (林宜親、林薇，2000；洪建德、鄭淑慧，1992；陳玉欣，1998)。Cash 與 Hicks (1990) 研究發現，對自己體重過重的人，比那些自認體重剛好的人，會產生暴食症及節食的

情況；或對自己的身體意象不滿意，可能會投入許多時間及金錢來改善外表或控制體重。國內外這一股追求苗條，瘦身的風潮，不但使減肥、瘦身機構林立，不當的減肥，一味的追求纖細的身體意象，已造成一些疾病的產生，如心因性厭食症、暴食症及節食等異常的飲食行為（Cash, 1994）。同時，當體內化苗條身材的理想標準及過度在意自己的外表下導致飲食疾患的行為出現，個體對於飲食與體重議題出現適應不良的想法與信念、專注於體重及渴望變瘦都將提高飲食疾患症狀併發機率（Dobmeyer & Stein, 2003）。Jackson、Sullivan 與 Rostker（1988）的研究發現，女性的自尊對身體意象有所影響，高度自尊心可以預知對身體外表、身材合適度有較滿意的評價，進而產生更多以外表和健康為導向的行為，對身體健康重要性也更為重視。而 Brouwers（1990）的研究結果指出，許多暴食症女性和者對自己的外表感到不滿意，並且渴望得到社會讚許的苗條身材，這些強迫性的想法造成了低自尊、無能感、和拒絕康復。因此，身體意象的不滿意會促成飲食方面之心理疾病的發展和持續，身心健康與身體意象間有著密切的關係。

McBride（1986）指出身體不滿意或負面的身體意象，不僅與低自我概念、憂慮症有關，很可能出現長期節食或強迫性運動及飲食失調。雖然在成人的生活中，自尊仍會不斷變化，但如果青少年時期沒有建立穩固的基礎，那將來的改變必定不太樂觀（賈芸棣譯，2000）。根據蕭芳惠（1994）對台北市高中女生身體意識及飲食異常傾向之研究顯示，發現有心因性厭食症傾向為 0.7%，心因性暴食症傾向 2.3%，有 8

成以上學生對自我的身體不滿意，且心因性厭食症及暴食症傾向又與身體不滿有關。

洪建德與鄭淑慧（1992）針對台北地區 12,579 位 12-25 歲女學生的研究結果指出，有 56.2% 的人對自己的體重不滿意，有 67.2% 的人對自己的身體不滿意，且有 9.7% 的人會採取不健康的減重方式。李慧鈴（2005）對台北縣某國高中女生共 192 人進行問卷調查，研究發現：（一）大多數青少女的身體意象與飲食行為會受傳統社會性別之角色期待、生命歷程的重要事件、家人或同儕與傳播媒體的影響；（二）她們節食的主要原因是過度關注自己的身材；（三）不論是正常組或肥胖組的青少女都使用過節食方法，結果均造成身體傷害或產生負面影響；（四）不論青少女實際身體的胖瘦，皆有在飲食行為上失控的情形發生；（五）青少女對自我身體不滿會造成低自尊。

在舞者飲食失調相關研究方面，Hamilton（1985）研究發現，15% 的白人舞者卻有神經性厭食症、19% 具有暴食症；黑人舞者則無飲食失調的現象；且身為國際級專業舞者在飲食失調方面顯著高於一般專業舞者。Levine, M.P.、Smolak, L. 與 Hayden, H.（1987）表示在專業舞者環境中，約有四分之一的舞者具有飲食失調機率；Hergenroeder, Wong、Fiorotto、Smith 與 Klish（1991）也發現，芭蕾舞學院中有 43% 的人具有神經性厭食症的跡象。

以肢體作為與外界溝通的芭蕾伶娜來說，成為芭蕾伶娜的要素除了技巧之外，擁有一個合乎編舞者與觀賞者所期待的完美體形亦是相當重要的條件，因而長期陷入極端的體重

控制行為而不自知，進而提升了飲食失調的機率（Anshel, 2004; Hausenblas & Carron, 1999）。

綜合以上研究顯示，無論是台灣國內一般高中青少女亦或是從事舞蹈或肢體表演相關的工作者或舞蹈科系學生，可能因對身體意象的扭曲與過度要求理想體型而產生飲食失調的現象，而我國的高中職舞蹈班科學生正處於高中青少女與建構舞蹈或肢體表演基礎的交集時期，是否也有這種現象，確實有進一步研究的必要。

五、飲食失調量測方法

本節將探討國際上普遍用來評估是否具病態飲食行為傾向的自填式問卷，包括飲食態度問卷（EAT）及飲食障礙調查表（EDI）。

（一）飲食行為問卷（Eating Attitudes Test, EAT）

飲食行為量表（Eating Attitude Test；EAT）是最常被使用且接受的測量飲食異常之病理性態度、與食物、體重相關行為等症狀（symptoms）的工具（Dancyger & Garfinkel, 1995; Mann, A.H., Wakeling, A., Wood, K., Monck, Dobbs, R., & Szmukler, G.I., 1983; Garner, 1995）。最早是由 Garner 與 Garfinkel（1979）所發展，是探討與飲食及體重相關問題的測量工具（Wichstrom, 1995），厭食症患者及一般非臨床樣本測試上，都證實 EAT 是一項確認飲食困擾（eating disturbances）的良好工具。EAT 分數高不代表就是罹患飲食異常，還需要進一步的診斷，在一般非臨床樣本的研究上，EAT 是用來偵測飲食異常高危險群的篩檢工具（Garner &

Garfinkel, 1980)。Garner et al. (1982) 將 EAT 中因素負荷量 (factor loading) 小於 0.4 的 14 題題目刪去後，所剩的 26 題作答結果與原先的 40 題結果具高度相關性 ($\gamma=0.98$)，即為目前廣被使用的 Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)。EAT-26 因素分析的結果，得到三種題目類別：1. 節食 (dieting)；2. 暴食和食物偏見 (bulimia and food preoccupation)；3. 口腔控制 (oral control)，可以解釋 40.2% 的變異量。EAT-26 以 20 分為切點時，鑑別臨床診斷上的飲食異常患者和正常人的敏感度及特異度都很高，鑑別診斷率 83.6% (Garner et al., 1982)。Stein et al. (1997) 的研究顯示 EAT 的病理性分數與青少年的飲食異常預測因子有顯著相關。EAT-26 是區辨非臨床群體異常飲食行為者與正常飲食行為者，具有良好效度的工具。

以 EAT 為工具來調查異常飲食行為傾向的研究很多 (李靜慧, 1998; 陳玉欣, 1998; Stein et al., 1997; Włodarczyk-Bisaga & Dolan, 1996; Miller et al., 1999)，結果也證實 EAT 是具有良好信效度的工具。根據 Garner et al. (1982) 比較厭食症及一般女大學生所得的結果，EAT-26 的內在一致性 α 值分別為 0.90 及 0.83；根據陳玉欣 (1998) 調查我國國中生的結果顯示，依不同的性別、年級、和學校來看， α 值介於 0.78 至 0.82 之間，再測信度之 r 值則介於 0.63 至 0.80 之間。代表不論在國內外，EAT-26 都具有良好的信度。

(二) 飲食障礙調查表 (Eating Disorder Inventory, EDI)

為 Garner、Olmstead 與 Polivy (1983) 發展出來的自陳式量表，用來評估有厭食症、暴食症之心理特徵，並加以區別。

總共有八個子量表分別為：(1) 趨向纖瘦 (drive for thinness, DT)；(2) 暴食 (bulimia, Bu)；(3) 體型不滿意度 (body dissatisfaction, BD)；(4) 無能力 (ineffectiveness, In)；(5) 完美主義 (perfectionism, Pf)；(6) 人際的不信任 (interpersonal distrust, ID)；(7) 內在的感受知覺 (interoceptive awareness, IA)；(8) 成熟憂鬱 (maturation fears, MF) 前三個子量表可評估飲食及體型的態度及行為，其他五個子量表則測量臨床理論所確認之厭食症的精神病學基本概念。

全部問卷共 84 題，每個子量表題數不一，記分方式同 EAT-26，若是反向題則記分方式相反，若在「暴食 (Bu)」的得分大於對照組的平均分數，則為具暴食症傾向的高危險群；若再其他七個子量表的得分均大於對照組的平均分數，則為具厭食症傾向的高危險群。

本研究即是使用飲食態度問卷 EAT-26 來調查高中職舞蹈班科學生之飲食失調行為傾向的盛行率。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究的主要目的在瞭解高中職舞蹈班科學生身體意象狀況、飲食失調情形的盛行率之探討。經由文獻探討及研究目的確立之後，本研究的自變項為：一、背景變項，包括性別、就讀學校、就讀類別及報考大學舞蹈班意願。二、社會因素，包括朋友、父母、老師及媒體等四項影響。次級自變項為身體意象，依變項為飲食行為。根據此研究目的將研究架構簡圖如下：

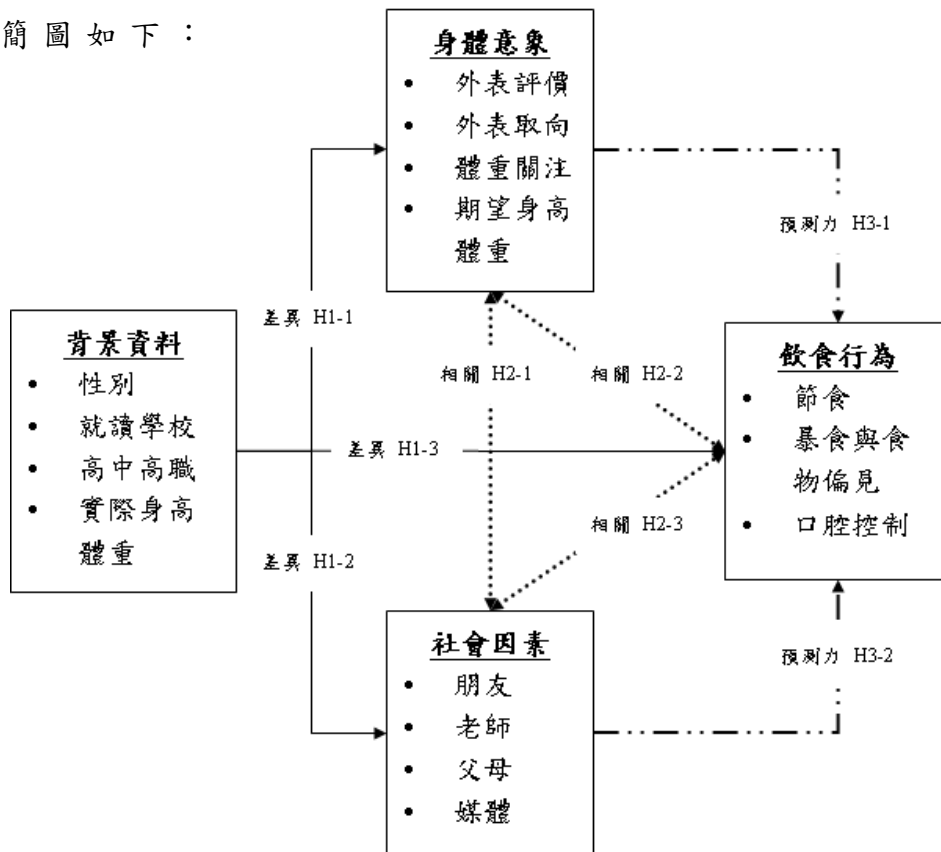


圖 1 研究架構圖

第二節 研究假設

根據以上架構，本研究歸納出以下四點假設，分述如下：

假設一：學生身體意象、社會因素、飲食行為因背景變項的不同而有差異存在。

1－1 學生因不同背景因素在身體意象有差異存在。

1－2 學生因不同背景因素在社會因素有差異存在。

1－3 學生因不同背景因素在飲食行為有差異存在。

假設二：學生身體意象、社會因素與飲食行為有相關存在。

2－1 學生身體意象與社會因素有顯著相關。

2－2 學生身體意象與飲食行為有顯著相關。

2－3 學生社會因素與飲食行為有顯著相關。

假設三：學生身體意象及社會因素對飲食行為有預測力。

3－1 學生身體意象對飲食行為有預測力。

3－2 學生之社會因素對飲食行為有預測力。

第三節 研究對象

本研究以臺灣全國之 98、99 年度通過舞蹈資賦優異保送甄試，以及 100 年度通過教育部舞蹈藝術才能班入學甄試或透過舞蹈術科測驗鑑定入學的高中、高職舞蹈班科學生為研究對象，進行全面施測。

表 1

研究對象施測統計表

學校名稱	發出份數	回收份數	有效問卷 份數	有效問卷 百分比
中正高中	41	36	36	87.8%
復興高中	55	55	52	94.5%
桃園高中	53	53	51	94.3%
竹北高中	54	54	54	100%
蘭陽女中	51	51	50	98%
文華高中	60	60	59	98.3%
青年高中	98	98	98	100%
嘉義女中	54	54	53	98.2%
家齊女中	46	46	46	100%
中華藝校	77	77	76	98.7%
南應大	34	34	34	100%
總計	623	618	609	97.7%

問卷共發出 623 份，回收 618 份，廢卷以單一部分分量表未填寫為原則，剔除 9 份，有效問卷共 609 份。

第四節 研究工具

本節乃根據前述所提及的研究目的、研究架構與文獻參考後，歸納出本研究所使用之量表內容及選用、記分方式、效度與信度等各方面之相關探討。經過試題編纂及專家檢視量表的效度與用語之妥當性後，本次研究使用之量表名稱為：「高中職舞蹈班科身體意象、社會因素及飲食行為之研究問卷」（如附錄），包含「個人基本資料」、「身體意象量表」、「社會因素量表」及「飲食行為量表」等四大部分，以下將針對本研究工具之各項內容做說明：

一、個人背景資料

- （一）性別。
- （二）就讀學校。
- （三）學校類別。
- （四）實際的體重與身高。
- （五）期望的體重與身高。
- （六）未來是否繼續升學大學舞蹈系。
- （七）認為減肥是否等於減重。

二、身體意象量表

本研究以 Cash 的多向度身體和自我關係問卷（Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire，簡稱 MBSRQ）施測。本量表為 Cash 與其研究同僚所發展的身體和自我關係問卷（簡稱 BSRQ）為基礎，在 1990 年進一步作修正，成為更多面向的 MBSRQ，可測量外觀、體能及健康等

三方面的態度。並參考賈文玲（2001）及李依齡（2005）之量表作修訂，原量表包含七個向度（外表評估、外表適應、體能評估、體能取向、健康評估、健康取向、疾病取向）及身體各部位滿意度等附加量表。因本研究針對外表及健康向度做探討，因此只採用外表評估、外表取向及體重關注等分量表做修訂，來測量高中職舞蹈班學生身體意象的分布情形。採五點計分，分別為「完全不同意」、「不同意」、「無意見」、「同意」、「完全同意」，以各量表之所換算的分數表示受試者之身體意象各向度之程度高低。各分量表及附加量表中信度值皆介於.6～.7之間。

三、社會因素影響量表

本研究欲探討的目的為，在社會因素中是以朋友、父母、教師或媒體哪一變項之影響較大，因此在修訂問卷之方向以此四方面為主，而問卷題項的修訂則參考賈文玲（2001）及李依齡（2005）之量表作參考。本量表採李克特五點量表方式計分，分別為「完全不同意」、「不同意」、「無意見」、「同意」、「完全同意」，表示社會因素以何者對舞者身體意象的影響力較大。各分量表信度為.6～.85之間，全量表 Cronbach's α 為.87。

四、飲食行為量表

本研究所採用的篩選工具為已被各種文化所廣泛使用的飲食態度測驗（EAT-26）（Garner et al., 1982），EAT-26可用來評估是否具病態飲食行為傾向，並參考李依齡（2005）之量表作修訂。其量表共分為「節食」（dieting）13題，得

分為 0-39 分，「口腔控制」(oral control) 7 題，得分為 0-21 分，「暴食與食物偏見」6 題 (bulimia and food preoccupation) 等三個類別，整體量表之 Cronbach's α 為 .8790，共有 26 題，每題皆有六個選項，採用李克特六點量表計分，分別為「總是」、「經常」、「常常」、「有時」、「很少」、「從不」，選擇各題的極端選項得 3 分，其次為 2 分、1 分，而離極端選項最遠的三個選項則得 0 分，因此得分分別為 3、2、1、0、0、0，故總分為 0 至 78 分，其中第 25 題為反向計分題。總量表得分越高，表示飲食失調傾向越高，得分大於或等於 20 分者具有病理性 EAT 分數，為飲食失調之高風險者。因此，本研究將 EAT-26 得分大於或等於 20 分者歸類為飲食失調組，小於 20 分者歸類為飲食正常組。

第五節 研究工具修訂過程

為瞭解題目適切性及受試者填答反應，乃進行預試施測，預試時間於民國 100 年 12 月進行，於國立台南家齊女中舞蹈班及臺中市青年高級中學，共 144 位學生為預試對象。

預試量表包括個人背景、身體意象、社會因素、飲食行為等四個部分，本研究所探討身體意象及飲食行為量表參考賈文玲（2001）與李依齡（2005）及相關文獻後，針對欲探討的面向做綜合。與指導教授討論後將第三題「我的身材性感動人」改為「我的身材線條玲瓏有緻」；第七題「外出前，我通常花很多時間來梳整打扮妥當」改為「外出前，我通常會「特別」梳整打扮妥當」。經過專家效度的檢驗後另作修訂，修訂如下表：

表 2

專家效度檢驗及修改表

專 家	意 見
A	1. 社會因素量表可以將三個量表做綜合，以免題目過多。
	2. 飲食行為量表的選項與前兩部分的選項相反（完全不同意到完全同意及總是到從不），可能會影響作答者，可將順序作調整。
B	1. 說明作答的地方可以將內容涵蓋的部份加入，也可使問卷版面較清晰。
	2. 量表版面凌亂，可以將一些類似題目作綜合或刪減讓作答者方便作答。

於專家修訂完成後，希望透過預試的過程，針對問卷之內容與項目進行分析，以及考驗量表的信、效度，並修改題意不清的題項。以下分別將四份量表之預試結果個別呈現：

一、身體意象量表之因素分析

1.各量表先以 KMO 值 (Kaiser-Meyer-Olkin Value) 判斷是否適宜進行因素分析，KMO 值為因子配合度分析，高於 .60 為可接受範圍，高於 .70 適合因素分析，統計結果顯示身體意象量表之 KMO 值為 .734。

2.經檢驗結果，身體意象量表共分為五個向度，其中「外表評價」為第 3、5、9、12、15、18、19 題；「外表取向」為第 1、2、6、7、10、11、13、14、16、17、20 題；「體重關注」為第 4、8、21、22 題；全量表共有 22 題，共可以解釋變異量為 60.44%。

二、項目分析

將蒐集到的資料編碼輸入電腦 SPSS for Windows 統計軟體進行項目分析，以刪除或修改不具鑑別力的題項，得出各題決斷值 (critical ratio, 簡稱 CR)，決斷值之進行方式如下：將所有受試者在量表上得分總分依高、低加以排序。採取得分最高之 25% 為高分組，得分最低之 25% 為低分組，以高、低分組在每題得分的平均數進行獨立樣本 t 檢定，以考驗二組在每各題項的差異， t 為決斷值 (邱皓政，2000)。決斷值若未達顯著水準，則表示該題不具鑑別力，應予以刪除。本研究身體意象量表預試後之決斷值結果如下表。

表 3

身體意象量表預試之決斷值

向 度	題 號		決 斷 值
外表 評價	3	我的身材線條玲瓏有緻。	4.896
	5	我喜歡自己的外表。	5.168
	9	大多數的人會認為我長得不錯。	1.491
	12	我喜歡自己穿舞衣後的樣子。	5.001
	15	我喜歡自己穿合身衣服的樣子。	2.516
	18	我不喜歡自己的身材體格。	5.768
	19	我的外表不吸引人。	6.089
外表 取向	1	出現在公眾場合前，我都會注意自己的外觀。	7.223
	2	我會謹慎選購使自己穿起來最好看的衣服或舞衣。	2.932
	6	只要有機會，我就會照鏡子整理儀容。	5.450
	7	外出前，我通常會特別梳整打扮妥當。	-0.229
	10	我認為讓自己一直保持好看是件重要的事。	3.001
	11	我很少使用飾品（化妝品等）。	4.067
	13	如果我的裝扮不合我意，我會全身不自在。	-0.979
	14	我通常隨手抓起衣服就穿，也不在乎穿的衣服好不好看。	2.742
	16	我不在乎別人對我外表的看法。	-0.300
	17	我會特別整理自己的頭髮。	4.623
	20	我一直設法改善自己的外表。	1.065
體重 關注	4	我一直擔心自己太胖或變胖。	-1.112
	8	體重即使只有些微的改變，我都會特別注意。	3.944
	15	我正在節食減肥。	5.807
	16	我曾經嘗試用各種方法來減輕體重。	5.708

三、社會因素量表之因素分析及項目分析

- (一)各量表先以 KMO 值 (Kaiser-Meyer-Olkin Value) 判斷是否適宜進行因素分析，KMO 值為因子配合度分析，高於 .60 為可接受範圍，高於 .70 適合因素分析，統計結果顯示社會因素量表之 KMO 值各為 .828。
- (二)經檢驗結果，社會因素量表共分為三個向度，其中「媒體」為第 1、5、9、12、16 題；「朋友」為第 2、6、10、13、17 題；「父母」為第 3、7、14、18 題；「老師」為第 4、8、11、15、19 題，全量表共有 19 題，共可以解釋變異量為 62.08%。
- (三)本研究社會因素量表預試後之決斷值結果如下表。

表 4

社會因素量表預試之決斷值

向 題 度 號	決 斷 值
1 我希望自己有像模特兒一樣的外表和身材。	5.283
5 我會將自己的外表、身材和電視上的俊男美女作比較。	7.313
媒 9 假如我的外表像時裝模特兒或國外著名芭蕾舞明星一樣，會更有自信。會因為朋友嘲笑我的外表或身材而想辦法改善。	6.147
12 我看到電視或雜誌中俊男美女，會讓我想改變自己的外表	6.367
16 我覺得身材苗條的模特兒穿衣服比較好看。	5.416
2 我的朋友會和我談論身材苗條的好處。	5.101
6 我的朋友會和我談論體重的問題。	3.699
10 當我看到朋友身材比我好，會讓我想要跟她（他）一樣。	5.646
13 我會將自己的外表、身材和朋友作比較。	5.370
17 會因為朋友嘲笑我的外表或身材而想辦法改善。	8.254
3 我會因為父母批評我的外表或身材而想辦法改善。	8.731
7 我的父母在意我的身材外表。	6.030
14 我的父母鼓勵我和他們一起改善身材。	6.541
18 我的父母會和我談論身材苗條的好處。	4.162
4 我的老師會說我太胖或太瘦。	8.218
8 我的老師會和我談論身材及體重的問題。	5.524
11 我的老師會期待我有苗條的身材。	7.507
15 我會因為老師批評我的外表或身材而想辦法改善。	6.058
19 我的老師在意我的身材、外表。	6.808

四、飲食行為量表之因素分析及項目分析

1.各量表先以 KMO 值 (Kaiser-Meyer-Olkin Value) 判斷是否適宜進行因素分析，KMO 值為因子配合度分析，高於 .60 為可接受範圍，高於 .70 適合因素分析，統計結果顯示飲食行為量表之 KMO 值為 .833。

2.經檢驗結果，飲食行為量表共分為三個向度，其中「節食」為第 1、10、11、12、14、22、23、24 題；「暴食與食物偏見」為第 3、4、9、18、21、25、26 題；「口腔控制」為第 2、5、6、7、8、13、15、16、17 題，全量表共有 26 題，共可以解釋變異量為 68.61%。

3.本研究飲食行為量表預試後之決斷值結果如下表。

表 5

飲食行為量表預試之決斷

向 度	題 號		決 斷 值
節 食	1	極端害怕體重過重。	11.268
	10	吃完食物後，有強烈的罪惡感。	8.408
	11	老是自己希望更瘦。	4.035
	12	當我運動的時候，所想的是要消耗掉熱量。	5.382
	14	老是想著自己的身上有脂肪。	4.487
	22	吃完甜食後覺得不舒服。	6.817
	23	進行節食的行為。	6.961
	24	喜歡自己的胃裡面是空空的。	1.703
暴食與 食物 偏見	3	腦子裡老是想著食物。	2.035
	4	曾經暴飲暴食過，在當時覺得自己無法停下來不吃。	8.669
	9	吃完食物後再嘔吐出來。	10.289
	18	覺得食物控制了自己的生活。	10.493
	21	花太多時間和心思在食物上。	0.168
	25	喜歡嘗試沒吃過的高熱量的食物。	15.253
	26	在進餐完後，有要去嘔吐的衝動。	2.548
飲 食 控 制	2	雖然肚子餓，還是避免吃東西。	7.469
	5	把食物弄得很細碎。	7.949
	6	清楚自己所吃食物裡的卡路里含量。	9.353
	7	特別避免吃含高糖的食物。	3.053
	8	覺得別人希望我能多吃一點。	2.711
	13	別人覺得我太瘦了。	6.763
	15	每餐飯都要花費比別人更長的時間	6.211
	16	吃完。	11.117
	17	避免吃含糖的東西。	5.869
	19	正在吃減肥餐。	4.049
	20	食物當前，仍有自我控制的能力。	4.440
	覺得別人逼我去吃東西。		

五、量表之信度分析

參考項目分析結果將相關低的題目刪除，量表內部一致性考驗 Cronbach's α 值如表 6，身體意象量表之各分量表的 Cronbach's α 值介於 .64 ~ .75 之間；社會因素量表 Cronbach's α 值介於 .63 ~ .80；飲食失調量表 Cronbach's α 值介於 .68 ~ .87。顯示各量表具有良好信、效度。

表 6

本研究量表內部一致性分析結果

量表	題數	Cronbach's α
身體意象量表	14	.7579
外表取向	8	.75
外表評價	2	.64
體重關注	4	.72
社會因素量表	19	.8710
媒體	5	.72
朋友	5	.68
父母	4	.63
老師	5	.80
飲食行為量表	26	.88
節食	8	.87
暴食與食物偏見	7	.68
飲食控制	11	.70

第六節 研究步驟

本研究實施程序分為兩個步驟進行，茲說明如下：

一、預試

研究者事先以電話聯絡，取得家齊女中特教組長及青年高中導師的同意及協助後，於民國 100 年 12 月至家齊女中實施測驗，而青年高中則請導師協助發放及回收工作，於施測前，先說明研究目的及填答所需注意之事項後，即進行施測。

二、正式施測

研究者於民國 101 年 4 月 10 日至 4 月 20 日，事先以電話聯繫取得各校舞蹈班、科組長同意後，請組長協助問卷發放及回收，並於施測前，先說明研究目的及填答所需注意之事項後，即進行施測。

第七節 資料處理

本研究在問卷回收後，剔除無效問卷之後編碼輸入電腦，並利用 SPSS for Window 10.0 版統計套裝軟體進行分析調查資料，茲說明如下：

一、描述統計

對自變項、依變項的分佈情形如類別資料以次數分配、百分比描述；等距資料以平均數、標準差、最大值、最小值、次數分配、百分比來進行描述

二、推論統計

- (一) 以 t 考驗檢定舞蹈班科男、女學生以及就讀不同學校類別的學生在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形。
- (二) 以單因子變異數分析學生之就讀學校區域在身體意象、社會因素及飲食行為上是否有差異存在，如有差異，以雪費法進行事後比較。
- (三) 以 pearson 積差相關分析學生身體意象、社會因素及飲食行為之相關情形。
- (四) 以逐步迴歸分析身體意象、社會因素對學生飲食行為的預測情形。
- (五) 本研究統計考驗之顯著水準訂為 $\alpha = .05$ 。

第八節 研究對象之背景資料

本節旨在呈現舞蹈班科學生之性別、就讀學校、學校類別、實際體型、期望體型、未來是否升學舞蹈系及減重認知等背景資料的描述性統計結果。

一、背景變項之描述

(一) 性別

由表 7 可知，舞蹈班科學生以女生為多數，女生人數共有 574 人，占總人數的 94.3%；而男生人數共有 35 人，占總人數的 5.7%，研究之對象總共為 609 人。

(二) 就讀學校及學校類別

北部的學生人數共 242 人，占總人數的 39.7%，中部學生共 157 人，占總人數的 25.8%，南部學生共 210 人，占總人數的 34.5%；而高中學生共 460 人，占總人數的 75.5%，高職學生 149 人，占總人數的 24.5%。

(三) 未來是否升學舞蹈系

未來持續升學舞蹈系的人數為 504 人，而不繼續升學的人數為 105 人，繼續升學人數占 82.8%，不升學占 17.2 %。

(四) 減重認知

認為減肥等於減重的人數為 388 人，而不認為的人數則有 221 人，分別占 63.7%與 36.3%。

表 7

背景變項次數分配表

類 別	人 數	百 分 比
性 別		
男	35	5.7%
女	574	94.3%
區 域		
北	242	39.7%
中	157	25.8%
南	210	34.5%
學 校		
高 中	460	75.5%
高 職	149	24.5%
是否繼續升學		
是	504	82.8%
否	105	17.2%
減肥等於減重		
是	388	63.7%
否	221	36.3%
總 和	609	100.0%

（五）實際與期望身高、體重分析

由表 8 可知，研究對象之身高以 160~164.9 公分占最多數，共有 238 人，占 39.1%；其次為 155~159.9 公分，共有 170 人，占 27.9%；總平均為 161.1 公分；而體重則以 50~54.9 公斤占最多數，共有 212 人，占 34.8%；其次為 45~49.9 公斤，共 181 人，占 29.8%；平均為 51.4 公斤。

而期望之身高之身高以 165~169.9 公分占最多數，共有 284 人，占 46.7%；其次為 160~164.9 公分，共有 204 人，占 33.5%；平均為 165 公分；而研究對象期望之體重以 45~49.9 公斤占最多數，共有 328 人，占 53.8%；其次為 50~54.9 公斤，共 121 人，占 19.9%；平均為 47.7 公斤。

（六）實際與期望體型（BMI 值）分析

研究對象之實際 BMI 值與期望 BMI 值如表 8 所示，實際過輕體型者共 128 人，占 21%，而實際體型標準者共 462 人，占 75.9%，實際體型過重及肥胖者共 19 人，占 3.1%，而學生期望體型則為期望過輕體型共 513 人，占 84.2%，期望體型標準者共 96 人，占 15.8%，由以上可知，學生體型幾乎都在標準值內，但所有學生對於體型之期望值都位於 BMI 標準值下，其中顯示大部分學生已有標準體型卻仍普遍期望有更精瘦的體型。

表 8

研究對象實際身高體重與期望身高體重分配表

變項名稱	人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
實際身高			147	182	161.1	5.6
155 以下	61	10				
155-159.9	170	27.9				
160-164.9	238	39.1				
165-169.9	96	15.8				
170-174.9	29	4.7				
175-179.9	12	2.0				
180 以上	3	0.5				
實際體重			39	75	51.4	5.4
44.9 以下	52	8.5				
45-49.9	181	29.8				
50-54.9	212	34.8				
55-59.9	127	20.8				
60-64.9	25	4.1				
65 以上	12	2				
期望身高			155	190	165.0	5.0
160 以下	30	4.9				
160-164.9	204	33.5				
165-169.9	284	46.7				
170-174.9	52	8.5				
175-179.9	21	3.4				
180 以上	18	3				
期望體重			35	72	47.7	5.2
44.9 以下	107	17.6				
45-49.9	328	53.8				
50-54.9	121	19.9				
55-59.9	26	4.3				
60-64.9	11	1.8				
65 以上	16	2.6				
實際 BMI			16.2	27.9	19.8	1.6
過輕 (BMI $\leq$ 18.5)	128	21				
標準 (18.51 $\leq$ BMI < 23)	462	75.9				
過重 (23.1 $\leq$ BMI < 24.9)	15	2.4				
肥胖 (BMI $\geq$ 25)	4	0.7				
期望 BMI			12.3	21.6	17.5	1.3
過輕 (BMI $\leq$ 18.5)	513	84.2				
標準 (18.51 $\leq$ BMI < 23)	96	15.8				
過重 (23.1 $\leq$ BMI < 24.9)	0	0				
肥胖 (BMI $\geq$ 25)	0	0				
有效的 N (完全排除)		609				

二、研究對象身體意象之現況

以下由身體意象中「外表取向」、「外表評價」及「體重關注」等三個分量表來分析現況，包含其次數分配表、百分比、平均差及標準差等項目。

（一）外表取向

此分量表共有 8 題，為受試者對自己外表重視的程度，平均得分越高者，代表對自己的外表越在乎或越滿意，並可能極力修飾，反之則代表對外表越不在乎。由表 9 可知，外表取向的平均分數為 4，且各分項量表平均數皆接近 4，顯示學生對於自己外表的注意程度偏高。

（二）外表評價

此分量表共有 4 題，為受試者對自己身材、體態的自信及滿意的程度，平均分數越高者，代表對自己的身材體態感受越正向或越滿意，反之則越不滿意。由表 9 可知，外表評價的平均分數為 3.4，且學生的平均得分皆超過中間值 3，顯示學生對自我外表評價還算滿意。

（三）體重關注

此分量表共有 4 題，為評估受試者對肥胖的焦慮及擔心體重過重的程度並且有節食行為及飲食控制的概念，得分越高者，代表對自己的體態及體重越關注，也較有節食及飲食控制的可能。由表 9 可得出，體重關注的平均分數為 3.7，超過中間值 3，顯示學生對自我體重的控制頗為在意。

綜合以上可知，此向度在「出現在公眾場合前，我都會注意自己的外觀」（4.43）得分最高，其次為「我會謹慎選購使自己穿起來最好看的衣服或舞衣」（4.31）及「我一直

擔心自己太胖或是變胖」(4.3)，得分皆接近滿分5分，顯示學生對於自己所呈現出的外表樣貌以及關注體重增減的程度相當高。

表 9

身體意象之得分統計表

變項名稱	得分選項					M/SD
	1	2	3	4	5	
外表取向						4.1 / 0.8
1.出現在公眾場合前，我都會注意自己的外觀。	2	2	32	268	305	4.43 / 0.64
4.只要有機會，我就會照鏡子整理儀容。	3	27	170	244	165	3.89 / 0.87
9.我認為讓自己一直保持好看是件重要的事。	3	4	104	296	202	4.13 / 0.75
13.我會特別整理自己的頭髮。	4	26	179	277	123	3.8 / 0.83
	1	2	3	4	5	M/SD
外表評價						3.3 / 0.9
5.我喜歡自己的外表。	3	60	218	244	84	3.57 / 0.87
10.我喜歡自己穿舞衣後的樣子。	37	108	285	152	27	3.04 / 0.92
	1	2	3	4	5	M/SD
體重關注						3.5 / 1.0
7.體重即使只有些微的改變，我都會特別注意。	3	24	162	303	117	3.83 / 0.8
15.我正在節食減肥。	48	85	236	171	69	3.21 / 1.07
16.我曾經嘗試用各種方法來減輕體重。	52	79	165	198	115	3.4 / 1.18
有效的 N (完全排除)	609					

三、研究對象社會因素之現況

以下針對「媒體」、「朋友」、「父母」及「老師」等四個面向，來探討社會因素對舞蹈班科學生之影響程度，其中包含次數分配表、百分比、平均差及標準差等項目。

由表 10 可知，各分量表之平均數分別為朋友 3.9、老師 4、媒體 3.8 及父母 3.2，每項皆高於中間值 3，顯示在高中職此年紀之學生容易受社會因素之影響，其中平均值以老師為最高，顯示在此時期之學生最容易受老師的影響。

表 10

社會因素及飲食行為之得分統計表

變項名稱	得分選項					M/ SD
	1	2	3	4	5	
朋友						3.9 / 0.6
1.我的朋友會和我談論體重的問題。	8	24	111	305	161	3.96 / 0.85
2.我的朋友會和我談論身材苗條的好處。	8	39	155	283	124	3.78 / 0.89
3.我會因為朋友嘲笑我的外表或身材而想辦法改善。	14	38	176	260	121	3.72 / 0.93
12.我會將自己的身材、外表和朋友作比較。	18	49	158	261	123	3.69 / 0.98
13.當我看到朋友身材比我好，會讓我想要跟她（他）一樣。	5	15	80	273	236	4.18 / 0.81
老師						4 / 0.7
4.我的老師會和我談論身材及體重的問題。	18	26	139	283	143	3.83 / 0.93
5.我的老師會說我太胖或太瘦。	14	31	127	251	186	3.93 / 0.96
6.我的老師在意我的身材、外表。	10	16	141	261	181	3.96 / 0.88
14.我會因為老師批評我的外表或身材而想辦法改善。	4	22	111	303	169	4 / 0.82
15.我的老師會期待我有苗條的身材。	8	9	141	240	211	4.05 / 0.87
媒體						3.8 / 0.7
7.我會將自己的外表、身材和電視上的俊男美女作比較。	30	108	245	155	71	3.21 / 1.03
8.我希望自己有像模特兒一樣的外表和身材。	14	50	134	187	224	3.91 / 1.06
9.我覺得身材苗條的模特兒穿衣服比較好看。	12	42	116	223	216	3.97 / 1
16.我看到電視或雜誌中俊男美女，會讓我想改變自己的外表	16	43	193	226	131	3.68 / 0.97
17.假如我的外表像時裝模特兒或國外著名芭蕾舞明星一樣，會更有自信。	9	22	94	205	279	4.19 / 0.93

(續下頁)

	1	2	3	4	5	M/ SD
父 母						3.2 /0.8
10.我的父母在意我的身材、外表。	49	88	237	159	76	3.21 /1.09
11.我會因為父母批評我的外表或身材而想辦法改善。	48	81	203	215	62	3.27 /1.07
18.我的父母鼓勵我和他們一起改善身材。	55	80	268	139	67	3.14 /1.07
19.我的父母會和我談論身材苗條的好處。	53	80	225	172	79	3.24 /1.11
有效的 N （完全排除）	609					

四、研究對象飲食行為之現況

本研究使用飲食行為量表，共有 24 題，用來測量研究對象的飲食行為是否有偏差之傾向。原作者 Garner（1979）將飲食行為量表分為三分量表，分別為節食、暴食與食物偏見及口腔控制等三個類別，每題 0-3 分，總得分為 0—72 分，並將全量表得分以 20 分為切割點，總得分等於或高於 20 以上者為飲食失調組者，低於 20 分以下者為飲食正常組。

（一）研究對象之飲食行為之分佈情形。

本研究對象在口腔控制（2.7）分量表得分高於節食（2.4）及暴食與食物偏見（2.0）等向度。而在飲食行為向度中，得分最高的為特別避免吃含高糖的食物（3.01），其次為雖然肚子餓，還是避免吃東西（2.97），皆為口腔控制分量表，顯示學生因擔心體重增加，而普遍以減少熱量及減少進食方式控制。

表 11

飲食行為之得分統計表

變項名稱	得分選項						
飲食行為	1	2	3	4	5	6	<i>M/ SD</i>
節食							2.4 / 1.3
21.進行節食的行為。	163	159	151	65	39	32	2.6 / 1.42
22.喜歡自己的胃裡面是空空的。	256	163	122	29	21	18	2.1 / 1.26
暴食與食物偏見	1	2	3	4	5	6	<i>M/ SD</i>
							2.0 / 1.0
4.曾經暴飲暴食過，在當時覺得自己無法停下來不吃。	138	159	139	79	43	51	2.56 / 1.31
9.吃完食物後再嘔吐出來。	34	45	60	91	107	272	1.15 / 0.52
23.喜歡嘗試沒吃過的高熱量的食物。	220	212	124	25	18	10	2.33 / 1.11
口腔控制	1	2	3	4	5	6	<i>M/ SD</i>
							2.7 / 1.2
2.雖然肚子餓，還是避免吃東西。	42	150	272	82	54	9	2.97 / 1.07
5.把食物弄得很細碎。	164	221	141	40	24	19	2.34 / 1.23
6.清楚自己所吃食物裡的卡路里含量。	110	172	170	86	46	25	2.77 / 1.33
7.特別避免吃含高糖的食物。	73	142	214	87	73	20	3.01 / 1.28
14.每餐飯都要花費比別人更長的時間吃完。	160	219	138	39	24	29	2.4 / 1.31
15.避免吃含糖的東西。	99	205	206	49	36	14	2.61 / 1.17
16.正在吃減肥餐。	160	215	132	50	30	22	2.41 / 1.29
18.食物當前，仍有自我控制的能力。	33	161	264	93	39	19	3 / 1.08
有效的 <i>N</i> （完全排除）	609						

(二) 研究對象飲食正常組與飲食異常組之分佈情形

本研究依據 Garner 之理論，將研究對象之飲食行為總分等於及高於 20 分者歸類為飲食失調組，低於 20 分者歸為飲食正常組。

由表 12 可得，共有 120 人（19.7%）為飲食失調組，有 489 人（80.3%）為飲食正常組，大約每 5 人即有 1 人有飲食失調現象出現，與李依齡（2005）的研究類似，顯示學生已成為飲食失調發生的高危險群。

表 12

飲食行為分組次數分配表

類別	人數	百分比
飲食行為分組		
飲食正常組	489	80.3%
飲食失調組	120	19.7%
總和	609	100.0%

第四章 統計分析與結果

依據研究目的，將資料整理及分析後，本章將分為三節討論。第一節為不同背景變項在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形；第二節為身體意象、社會因素及飲食行為之相關情形；第三節為身體意象、社會因素對飲食行為之預測情形。

第一節 不同背景變項在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形

本節欲了解舞蹈班科學生在身體意象、社會因素及飲食行為上，是否因背景變項的不同而有差異現象，因此，以獨立樣本 t 考驗檢驗學生變項中的性別、學校類別、是否繼續升學大學舞蹈系以及是否認為減肥等於減重等變項；並以單因子變異數分析進行學生就讀學校、實際體型及期望體型等變項，分別說明如下：

一、不同性別在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形

本研究樣本因性別人數差距極大（男生 35 人，女生 574 人），因此研究結果僅代表目前高中職舞蹈班學生之感知，不適宜推論至一般高中職學生。

（一）不同性別在身體意象之差異情形

由表 13 可知，不同性別之學生在身體意象認知上是有顯著差異的，男女學生在「體重關注」（ $t = -5.859$ ， $p < .05$ ）及「外表評價」分量表（ $t = 2.048$ ， $p < .05$ ）有顯著差異，

在「外表取向」($t = -.965, p < .05$)則沒有顯著差異。且女學生在「外表取向」及「體重關注」之平均數皆高於男學生，顯示女學生在改變外表以及對於體重增減的關注程度是高於男學生的，而男學生在「外表評價」的得分平均數高於女學生，顯示男學生對自己的外表有較高之評價。

(二) 不同性別在社會因素之差異情形

在「媒體」、「朋友」、「父母」及「老師」等分量表中，在「朋友」、「老師」及「父母」等分量表($t = -3.463, p < .05$; $t = -3.100, p < .05$; $t = -3.214, p < .05$)皆有顯著差異，且女學生在各分量表的得分平均數皆高於男學生，顯示此時期的女生比男生容易受到社會因素的影響。

(三) 不同性別在飲食行為之差異情形

男、女學生分別在「節食」、「口腔控制」及「暴食與食物偏見」等分量表($t = -7.741, p < .05$; $t = -6.278, p < .05$; $t = -2.667, p < .05$)皆有明顯差異。且女學生在此三個向度的平均值皆高於男學生，顯示女學生比男學生有較高的節食、暴食與食物偏見以及飲食失調的傾向。

表 13

不同性別學生在身體意象、社會因素及飲食失調差異表

變項名稱	男 (N=35)		女 (N=574)		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
身體意象					
外表取向	3.943	0.777	4.071	0.539	-0.965
外表評價	3.543	0.731	3.289	0.71	2.048*
體重關注	2.581	0.947	3.537	0.74	-5.859*
社會因素					
朋友	3.389	0.855	3.897	0.593	-3.463*
老師	3.44	1.029	3.986	0.654	-3.1*
媒體	3.606	0.899	3.803	0.726	-1.539
父母	2.771	0.834	3.238	0.819	-3.268*
飲食行為					
節食	1.457	0.668	2.391	1.016	-7.741*
口腔控制	1.927	0.57	2.722	0.736	-6.278*
暴食與食物偏見	1.714	0.696	2.031	0.681	-2.667*

* $P < .05$

二、不同學校類別在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形

由表 14 可知，高中與高職舞蹈班學生「媒體」($t = .227$, $p < .05$) 及「口腔控制」($t = 2.062$, $p < .05$) 分量表中有顯著差異存在，而其他分量表則無顯著差異。

表 14

不同學校類別在身體意象、社會因素及飲食失調差異表

變 項 名 稱	高 中 (N=460)		高 職 (N=149)		t 值	
	平 均 數	標 準 差	平 均 數	標 準 差		
身 體 意 象						
外 表 取 向	4.04	0.56	4.13	0.55	-1.564	
外 表 評 價	3.29	0.71	3.36	0.71	-1.155	
體 重 關 注	3.50	0.78	3.44	0.80	0.802	
社 會 因 素						
朋 友	3.87	0.62	3.86	0.63	0.096	
老 師	3.99	0.69	3.85	0.70	2.214	
媒 體	3.80	0.73	3.78	0.77	0.227*	
父 母	3.18	0.83	3.31	0.82	-1.75	
飲 食 行 為						
節 食	2.37	1.02	2.23	1.02	1.457	
口 腔 控 制	2.71	0.76	2.57	0.73	2.062*	
暴 食 與 食 物 偏 見	2.04	0.70	1.93	0.64	1.682	

* $P < .05$

三、不同學校區域在身體意象、社會因素及飲食行為的差異情形

學校區域如表 15 所示分為北、中、南三區，不同區域學校之學生在社會因素的「老師」($F = 3.924, p < .05$)及飲食行為中的「暴食與食物偏見」($F = 8.134, p < .05$)有差異，經事後比較發現，就「老師」此向度而言，中部的學生比南部學生容易受到老師的影響而改變自己的價值觀；而「暴食與食物偏見」向度而言，則顯示中部學生對於暴食及食物偏見程度高於北部及南部學生。

表 15

不同學校區域在身體意象、社會因素及飲食失調差異表

	區 域	個 數	平 均 數	標 準 差	F 值	事 後 比 較
身 體 意 象						
外 表 取 向	北	242	4.08	0.53	0.194	
	中	157	4.045	0.564		
	南	210	4.061	0.58		
外 表 評 價	北	242	3.31	0.692	0.184	
	中	157	3.325	0.725		
	南	210	3.281	0.732		
體 重 關 注	北	242	3.5	0.721	0.114	
	中	157	3.465	0.835		
	南	210	3.473	0.818		
社 會 因 素						
朋 友	北	242	3.934	0.574	2.321	
	中	157	3.819	0.625		
	南	210	3.827	0.666		
老 師	北	242	3.988	0.669	3.924*	
	中	157	4.041	0.699		2>3
	南	210	3.85	0.702		
媒 體	北	242	3.835	0.735	2.401	
	中	157	3.846	0.687		
	南	210	3.702	0.771		
父 母	北	242	3.133	0.862	1.937	
	中	157	3.29	0.787		
	南	210	3.242	0.808		
飲 食 行 為						
節 食	北	242	2.384	1.045	0.482	
	中	157	2.328	1.031		
	南	210	2.29	0.99		
口 腔 控 制	北	242	2.726	0.709	1.633	
	中	157	2.588	0.79		
	南	210	2.686	0.764		
暴 食 與 食 物 偏 見	北	242	1.959	0.668	8.134*	2>1
	中	157	2.2	0.794		2>3
	南	210	1.935	0.586		

* $P < .05$

四、是否升學大學舞蹈系在身體意象、社會因素及飲食失調之差異情形

由表 16 可知，在三項分量表中，只有在「外表評價」及「口腔控制」($t = 3.398, p < .05$; $t = 2.031, p < .05$)有顯著差異，其他則無顯著差異，顯示學生在此時的價值觀較不受是否繼續升學的影響。

表 16

是否繼續升學在在身體意象、社會因素及飲食失調差異表

變項名稱	是 ($N=504$)		否 ($N=105$)		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
身體意象					
外表取向	4.058	0.555	4.095	0.563	-0.632
外表評價	3.348	0.71	3.09	0.693	3.398*
體重關注	3.499	0.78	3.397	0.805	1.218
社會因素					
朋友	3.89	0.608	3.76	0.674	1.95
老師	3.971	0.682	3.872	0.735	1.336
媒體	3.788	0.733	3.808	0.764	-0.242
父母	3.214	0.835	3.198	0.786	0.182
飲食行為					
節食	2.355	1.01	2.252	1.077	0.937
口腔控制	2.705	0.742	2.541	0.779	2.031*
暴食	2.019	0.696	1.984	0.633	0.468

* $P < .05$

五、不同體型學生在身體意象、社會因素及飲食失調之差異情形

(一) 不同體型學生在身體意象之差異情形

透過實際 BMI 值將學生分為體型過輕組、體型標準組、體型過重組及體重肥胖組。不同體型學生在身體意象的「外表評價」($F=6.993, p<.05$)及「體重關注」($F=6.877, p<.05$)有顯著差異。經事後比較得出，體型過輕組在「外表評價」方面高於體型標準及肥胖組，顯示實際體型過輕的學生，對外表的評價高於其他組別；而體重標準組在「體重關注」方面則高於體型過輕組，顯示體重標準組對於體重控制的程度是比較高的。

(二) 不同體型學生在社會因素之差異情形

不同體型學生在「老師」方面有顯著差異 ($F=8.13, p<.05$)。經事後比較發現，體型標準組在此變項高於體型過輕組，而體型肥胖組也高於體型過輕組，顯示體型標準及肥胖之學生皆較容易受到老師的影響。

(三) 不同體型學生在飲食行為之差異情形

不同體型學生在「節食」、「口腔控制」方面皆有差異 ($F=10.884, p<.05$; $F=3.525, p<.05$)。經事後比較發現在「節食」、「口腔控制」方面，體型標準組皆比體型過輕組高，顯示學生雖然在標準值內，但都希望有更纖瘦的體型，而出現節食或控制自己飲食的方式來達成自己的目標。

表 17

不同體型學生在身體意象、社會因素及飲食失調差異表

		體 型 分 類	個 數	平 均 數	標 準 差	F 值	事 後 比 較
身 體 意 象							
外 表 取 向	1	體 型 過 輕	119	4.055	0.552	0.592	
	2	體 型 標 準	467	4.072	0.552		
	3	體 型 過 重	19	3.987	0.648		
	4	體 型 肥 胖	4	3.75	0.707		
外 表 評 價	1	體 型 過 輕	119	3.534	0.666	6.993*	1>2 1>4
	2	體 型 標 準	467	3.259	0.713		
	3	體 型 過 重	19	3.132	0.704		
	4	體 型 肥 胖	4	2.5	0.408		
體 重 關 注	1	體 型 過 輕	119	3.21	0.811	6.877*	2>1
	2	體 型 標 準	467	3.537	0.771		
	3	體 型 過 重	19	3.719	0.5		
	4	體 型 肥 胖	4	4	0.981		
社 會 因 素							
朋 友	1	體 型 過 輕	119	3.8	0.632	2.215	
	2	體 型 標 準	467	3.894	0.621		
	3	體 型 過 重	19	3.589	0.523		
	4	體 型 肥 胖	4	4.1	0.416		
老 師	1	體 型 過 輕	119	3.719	0.722	8.131*	2>1 4>1
	2	體 型 標 準	467	3.998	0.676		
	3	體 型 過 重	19	4.179	0.52		
	4	體 型 肥 胖	4	4.8	.000		
媒 體	1	體 型 過 輕	119	3.647	0.784	3.648*	
	2	體 型 標 準	467	3.835	0.712		
	3	體 型 過 重	19	3.8	0.693		
	4	體 型 肥 胖	4	3	1.608		
父 母	1	體 型 過 輕	119	3.059	0.832	2.406	
	2	體 型 標 準	467	3.238	0.827		
	3	體 型 過 重	19	3.395	0.723		
	4	體 型 肥 胖	4	3.75	0.354		

(續下頁)

飲食行為						
節食	1 體型過輕	119	1.87	0.901	10.884*	2>1
	2 體型標準	467	2.455	1.032		
	3 體型過重	19	2.368	0.62		
	4 體型肥胖	4	2.375	1.031		
口腔控制	1 體型過輕	119	2.481	0.76	3.525*	2>1
	2 體型標準	467	2.726	0.744		
	3 體型過重	19	2.639	0.664		
	4 體型肥胖	4	2.893	0.868		
暴食	1 體型過輕	119	1.91	0.616	1.888	
	2 體型標準	467	2.036	0.701		
	3 體型過重	19	2.158	0.679		
	4 體型肥胖	4	1.583	0.419		

* $P < .05$

六、是否認為減肥等於減重學生在身體意象、社會因素及飲食失調之差異情形

(一) 是否認為減肥等於減重學生在身體意象之差異情形

由表 18 可知，認為減肥等於減重的學生在「體重關注」($t = 2.858, p < .05$) 上有顯著差異，顯示認為減肥等於減重的學生對自己體重增減較為在意。

(二) 是否認為減肥等於減重學生在社會因素之差異情形

由表 18 可知，認為減肥等於減重的學生在社會因素各分量表 ($t = 2.694, p < .05$; $t = 2.906, p < .05$; $t = 3.956, p < .05$; $t = 2.679, p < .05$) 皆有顯著差異，而以各分量表之平均值來分析，認為減肥等於減重的學生皆高於不認為之學生，顯示認為減肥等於減重的學生較易受到社會因素之影響。

(三) 是否認為減肥等於減重學生在飲食行為之差異情形

由表 18 可知，認為減肥等於減重的學生在「暴食與食物偏見」($t = 2.36, p < .05$) 上有顯著差異，顯示認為減肥等於減重的學生容易出現暴食或食物偏見的情形。

表 18

減肥及減重認知在身體意象、社會因素及飲食失調差異表

變項名稱	是 (N=362)		否 (N=197)		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
身體意象					
外表取向	4.094	0.543	4.011	0.574	1.77
外表評價	3.276	0.741	3.353	0.66	-1.284
體重關注	3.55	0.749	3.362	0.832	2.858*
社會因素					
朋友	3.921	0.577	3.774	0.683	2.694*
老師	4.015	0.651	3.847	0.748	2.906*
媒體	3.884	0.68	3.63	0.805	3.956*
父母	3.278	0.789	3.093	0.877	2.679*
飲食行為					
節食	2.381	1.01	2.26	1.04	1.409
口腔控制	2.68	0.741	2.67	0.768	0.153
暴食	2.062	0.673	1.926	0.699	2.36*

* $P < .05$

七、綜合討論

(一) 不同性別在身體意象、社會因素與飲食行為之差異情形

不同性別學生在身體意象有差異存在，女學生對外表以及體重的評價皆低於男學生，但對於改變自己外表以及體重的積極程度則高於男學生，此結論與國內許多學者如葉麗珠（2006）、李依齡（2005）、林宜親（1998）、趙瑞雯（1996）的研究皆一致，不論是國中、高中或大學之學生，性別都是影響身體意象的一項重要因素，而本研究之高中職舞蹈班學生此時期，有可能與學生身處青春期中，正是身體急速變化的時期，而此時學生須面對身體的變化及身處舞蹈班須嚴密掌控身體變化的雙重壓力，而產生對身體意象的不同看法。

在社會因素也有顯著差異存在，顯示在此時期女學生較易受到社會因素而影響自己對自我身體意象的想法，與李依齡（2005）的研究結果類似，大學舞蹈系學生在「女生受同儕間談論瘦身話題」、「對減重態度支持」、和「受媒體廣告明星同化」以及「術科老師」等社會因素影響的程度皆高於男生，而本研究中發現高中職女學生受老師、朋友及父母之影響較大。

在飲食行為皆有顯著差異，女學生在節食、口腔控制及暴食與食物偏見皆有較高之傾向，與李依齡（2005）及陳玉欣（1999）的研究類似，女性對於飲食行為偏差的行為是高於男性的。

（二）不同學校區域及類別在身體意象、社會因素與飲食行為之差異情形

學校區域在身體意象無顯著差異，顯示學生所接受到的資訊並不因為身處區域而有所差異，而普遍希望自己擁有更纖瘦體態的觀念應與處於舞蹈班有關；在社會因素及飲食行為皆有顯著差異，在社會因素向度中，中部的學生比南部學生容易受到老師的影響，而在飲食行為上，中部學生比北部及南部學生都容易出現暴食與食物偏見之情形；而不同學校類別則較無差異存在。

（三）是否繼續升學學生在身體意象、社會因素與飲食行為之差異情形

是否繼續升學在身體意象及飲食行為有顯著差異，繼續升學學生對外表的評價比不繼續升學之學生較為滿意，且較容易以口腔控制的方式來控制自己的身形及體重，因升學影響因素眾多，因此僅可推論外表評價以及口腔控制可以列入影響學生判定自己是否升學時的影響因子之一；在社會因素則無差異存在。

（四）不同體型學生在身體意象、社會因素與飲食行為之差異情形

不同體型學生在身體意象有顯著差異存在，經事後比較發現，體型過輕的學生對自我外表的評價皆高於其他各組，而體型標準組則比體型過輕組更重視體重的改變，顯示在此階段之學生處於體型過輕時，對自我外表有較佳的評價，即

使體型屬於標準範圍，都仍相當重視自己的身型及體重，此結果與李依齡（2005）之研究類似，本研究對象因身處舞蹈班此特殊族群，對於自己體型要求的嚴苛程度是更甚於他人的，對體重的標準則是越輕越好，而不只是標準體重即可；在社會因素有顯著差異存在，經事後比較發現，體型標準組與體型肥胖組皆比體型過輕組容易受老師影響；在飲食行為也有顯著差異存在，經事後比較發現體型標準比體型過輕組之學生容易以節食及控制飲食的方式來改善自己的體型，此結果與李依齡（2005）的研究不同，其研究得出體型過輕比標準組及其他體型之學生容易以口腔控制方式控制體重，本研究則發現在高中時期體型標準組學生比體型過輕組容易以節食或控制飲食方式來控制自己的身形、體重。

（五）減肥與減重認知學生在身體意象、社會因素與飲食行為之差異情形

學生之減肥、減重認知在身體意象有顯著差異，認為減肥等於減重之學生對於體重的增減較為在意，但在改變外表上則無顯著差異，顯示此時期學生認為變瘦的方式即是減輕自己的體重；在社會因素皆有顯著差異存在，認為減肥等於減重學生皆較容易受到社會因素影響，顯示學生的價值觀容易因為外界的讚美或批評而改變；在飲食行為有顯著差異，認為減肥等於減重學生較容易出現暴食與食物偏見之行為，顯示學生在此時期會控制自己的飲食，而又為了補償自己而產生暴食行為。

第二節 身體意象、社會因素及飲食行為之相關情形

本節主要為瞭解高中職舞蹈班科學生之身體意象、社會因素及飲食行為間的相關情形，以 pearson 積差相關分析此三個變項的關係，分別說明如下：

一、身體意象與社會因素之相關情形

表 19 為身體意象與社會因素各層面與整體的相關矩陣，「外表取向」及「體重關注」與社會因素各分層面的相關係數都達到 .001 的顯著水準。依據朱經明（2007）對相關係數的判斷標準顯示，就身體意象的「外表取向」與社會因素的「朋友」及「媒體」之相關係數為 .484、.489，有中度正相關；而「體重關注」與社會因素的「朋友」、「老師」、「媒體」的相關係數為 0.534、0.564、0.434，介於 .40~.60 之間，也都有中度正相關。由此可知，學生會因朋友及媒體影響自己對外表的在意及修飾程度，且會因為朋友、老師及媒體的影響而注意或改變自己的體態。

二、身體意象與飲食行為之相關情形

在身體意象中的「外表取向」及「體重關注」與飲食行為各分層面皆有顯著相關，其相關係數都達到 .001 的顯著水準。依據朱經明（2007）的判斷標準顯示，身體意象中的「體重關注」與整個飲食行為層面的相關係數達 .595 為中度相關，顯示學生當學生對自我體重的控制或關注程度越高時，產生偏差飲食行為的程度也越高；而「體重關注」與「節食」

的相關係數為 .550，為中度的正相關，表示對自己體重越在意的學生也越容易出現以節食的行為。

三、社會因素與飲食行為的相關情形

由表 19 可知，在社會因素各層面及飲食行為各層面的相關係數幾乎皆達到 .001 的顯著水準。亦即社會因素各層面及整體層面的得分越高，則飲食行為的各層面及整體得分也越高。且根據朱經明（2007）的判斷標準顯示，社會因素中的「朋友」、「老師」及「媒體」與飲食行為中「節食」的相關係數分別為 .526、.566、.448，介於 .40~.60 之間，屬於中度正相關，顯示當學生越在意或容易受朋友、老師及媒體之影響時，對於節食的行為也越容易發生。

四、綜合討論

越積極改變自己外表以及對體重較為在意及控制之學生越容易受到外在社會因素影響，且在飲食行為上越容易出現偏差行為，而對自己外表有較正向感知且滿意度較高之學生則較不受到社會因素影響，且對自我感知越正向者，越不會出現節食之行為，與 Jones(2004)及 Keery、venden Berg 與 Thompson（2004）的研究類似，在與朋友討論或知覺朋友關注體重的行為越多及對自己的體重跟外表影響越大者，則對身體不滿意的程度亦越嚴重，且和 Cash 與 Hicks（1990）及 Dobmeyer 與 Stein（2003）的研究類似，研究發現對自己的身體意象不滿意，可能會投入許多時間及金錢來改善外表或控制體重，且個體對於飲食與體重議題出現適應不良的想法與信念、專注於體重及渴望變瘦都將提高飲食疾患症狀併發機率。

而社會因素與飲食行為也有相當密切之關係，學生受到社會因素的影響越多時，越容易有飲食失調之情形出現。與賈文玲（2001）及李依齡（2005）之研究類似，學生會想要與舞蹈明星或媒體上之模特兒比較身材、外表而想節食減重，且當朋友間常討論瘦身美容話題時，對外表重視程度亦會提高，更會試著採取飲食偏差的方法來控制體重，而年齡層已從大學生下降至高中生，且相關程度都更高，而此時期學生最常相處的即是朋友、老師及父母，顯示學生相當重視朋友、老師給予的評價，並且也在意父母批評自己的外表，久而久之內化為對自己身體的態度，且此種扭曲的身體意象則會影響控制自己達成理想體型的方式，也就是不正常飲食行為的開始。

由以上可知，此時期之學生在身體意象、社會因素及飲食行為之相關性皆比大學舞蹈系學生要高，顯示年齡層已然下降，學生對於自己身體的價值觀在此時即有偏差現象，並且容易受到所接觸的外界事物而影響，出現許多飲食偏差之行為。

表 19

身體意象、社會因素與飲食行為相關矩陣表

項目	身體意象			社會因素				飲食行為			
	外表取向	外表評價	體重關注	朋友	老師	媒體	父母	節食	口腔控制	暴食與食物偏見	飲食行為
外表取向	1										
外表評價	.287***	1									
體重關注	.324***	.008	1								
朋友	.401***	.057	.493***	1							
老師	.296***	-.018	.525***	.623***	1						
媒體	.401***	.003	.393***	.589***	.514***	1					
父母	.267***	.078	.317***	.429***	.361***	.348***	1				
節食	.156***	-.111***	.550***	.317***	.380***	.243***	.158***	1			
口腔控制	.195***	.050	.534***	.355***	.389***	.206***	.253***	.590***	1		
暴食與食物偏見	.074	-.050	.241***	.233***	.305***	.21***	.018	.303***	.186***	1	
飲食行為	.201***	-0.009	.595***	.402***	.464***	.271***	.227***	.776***	.921***	.492***	1

***p<.001

第三節 身體意象、社會因素對飲食行為之預測情形

由前一節可知，身體意象、社會因素與飲食行為有相關存在，本節旨在探討以上變項以何者對於學生飲食行為具有預測力，故採用逐步迴歸分析法來進行預測分析。

本研究以身體意象以及社會因素各層面為自變項，而以飲食行為中的「節食」、「口腔控制」以及「暴食與食物偏見」等層面為依變項，經統計分析結果如下：

一、身體意象及社會因素對「節食」之預測情形

根據吳和堂（2010）對迴歸模式的判斷標準可知，容忍度（允差）越低越有共線性（容忍度值在 0~1 之間），而變異數膨脹係數大於 10 也越有共線性產生，由表 20 可得容忍度為 .724~.999 及膨脹係數在 1.001~1.382 之間，均未產生共線性。

而以「節食」為依變項，並將有顯著相關之各向度為自變項，進行逐步迴歸分析。如表 20 所示，在「體重關注」、「外表評價」及「老師」為有效的預測變項，上述三個變項共可解釋節食層面總變異量為 32.7%，各項之預測力各為 30.3%、1.3%、1.1%。其中，「體重關注」對整體節食的解釋變異量有 30.3%，是最主要的預測變項，顯示當學生在「體重關注」的得分越高，則發生節食的程度也越高。

表 20

身體意象與社會因素對「節食」逐步迴歸摘要表

模式	多元相 關係數 (R)	決定 係數 (R^2)	增加解 釋量 (ΔR)	F 值	標準化 係數 (β)	允差	變異數 膨脹係 數
體重關 注	.550	.303	.303	263.469	.487	.724	1.382
外表評 價	.562	.316	.013	139.975	-.113	.999	1.001
老師	.572	.327	.011	97.87	.122	.724	1.382

二、身體意象及社會因素對「口腔控制」之預測情形

由表 21 可知，容忍度為 .724 及膨脹係數為 1.381，因此共線性問題不存在。

而以「口腔控制」為依變項進行逐步迴歸分析，並將有顯著相關之各向度為自變項，如表 21 所示，在「體重關注」及「老師」皆為有效且正向的預測變項，各項之預測力各為 28.5% 及 1.6%，可解釋總變異量為 30.2%，而「體重關注」對整體「口腔控制」的解釋變異量有 28.5%，是最主要的預測變項，顯示對體重關注程度較高的學生透過口腔控制的程度也越高。

表 21

身體意象與社會因素對「口腔控制」逐步迴歸摘要表

模式	多元相 關係數 (R)	決定係 數 (R^2)	增加解 釋量 (ΔR)	F 值	標準化 係數 (β)	允差	變異數 膨脹係 數
體重關 注	.534	.285	.285	242.38	.455	.724	1.381
老師	.549	.302	.016	130.91 6	.15	.724	1.381

三、身體意象及社會因素對「暴食與食物偏見」之預測情形

由表 22 可得容忍度為 .724 及膨脹係數為 1.381，因此共線性問題不存在。

而以「暴食與食物偏見」為依變項，並將有顯著相關之各向度為自變項進行逐步迴歸分析，如表 22 所示，在「老師」及「體重關注」為有效且正向的預測變項，各項之預測力各為 9.3%及 0.9%，可解釋總變異量為 10.2%，而「老師」對整體「暴食與食物偏見」的解釋變異量有 9.3%為主要預測變項，顯示學生容易受到老師的影響程度越高，則發生暴食與食物偏見的程度越高。

表 22

身體意象與社會因素對「暴食與食物偏見」逐步迴歸摘要表

模 式	多元相 關係數 (R)	決定 係數 (R ²)	增加解 釋量 (ΔR)	F 值	標準化 係數 (β)	允 差	變異數 膨脹係 數
老 師	.305	.093	.093	62.37	.247	.724	1.381
體 重 關 注	.320	.102	.009	34.47 6	.111	.724	1.381

四、綜合討論

在身體意象及社會因素各層面對飲食失調皆有正向之預測力，其中身體意象的「體重關注」對飲食行為皆有相當大的預測力，顯示學生對控制自我體重的程度越高，則採用節食或是控制飲食方式的程度越高，林宜親（1999）及羅惠丹（2004）

的研究結果發現，影響青少年是否採取飲食行為之重要原因在個人對體重過重的關注程度，與本研究有一致的結果，且綜觀國內外之研究發現，不論是在何年齡層之學生，只要是對自己的體重越重視，則越有飲食失調之情形出現；而在「外表評價」則是與節食有負向之預測力，與李依齡(2005)有一致的結果，當學生對自己的外表越滿意則不會以節食的方式來達到自己的理想體型。

而社會因素的「老師」對飲食態度也有相當大之預測力，學生時期與老師接觸的時間相當頻繁，也因此當老師有過度要求時，則學生透過節制自己飲食的程度也越高，與Rhea(1998)的研究一致，舞蹈老師是在平時潛移默化影響舞蹈班學生對其身體意象好壞判斷的重要人物，許多舞蹈老師會提供極端的節食技巧訊息來幫助舞蹈班學生減重，容易導致舞蹈班學生過度強迫性運動以及情緒、心理狀態的失常。

綜合以上可知，此時期學生對所接觸的環境因子都會有所反應，因此也較容易影響自己對外表以及體重的看法，如接觸較多正向訊息則對於自身的身體意象以及飲食行為也會有正向的感知及行為；如反之接觸到負向的價值觀以及對飲食的控制方式，則會造成學生對身體的不正確態度，而此時學生的身體尚在發育時期，這樣的飲食行為已對學生造成傷害而不自知。

第五章 結論與建議

本研究旨在探討目前高中職舞蹈班科學生的身體意象現況及受何社會因素影響，並且對飲食行為是否影響。茲根據研究結果作一總結，並提出建議，本章共分為結論與建議兩節。

第一節 結論

本節就前一章所呈現之研究結果加以說明：

一、學生身體意象、社會因素及飲食行為之現況。

（一）學生之身體意象現況

學生在「外表取向」得分最高，其次為「體重關注」，最低的則為「外表評價」。顯示學生較關注在改變自己外表及控制體重，而對於自己外表的評價則較不滿意。

（二）學生之社會因素現況

學生在「老師」得分最高，其次為「朋友」及「媒體」，最低分則為「父母」。顯示學生受老師影響最大，其次為朋友及媒體影響，而較不受父母影響。

（三）學生飲食行為現況

學生在「口腔控制」分量表得分最高，其次為「節食」，最低的是「暴食與食物偏見」。且飲食失調組的學生人數有120人，佔19.7%，顯示約每5人即有1人有飲食失調現象。

二、不同背景變項學生在身體意象、社會因素與飲食失調之差異情形。

（一）性別

1. 男女學生在身體意象有差異存在，女學生對於外表的關注及體重的控制、關切程度高於男學生。
2. 在社會因素上也有差異存在，女學生較易受到朋友、老師及父母之影響。
3. 在飲食行為各向度皆有顯著差異，女學生在飲食行為的偏差程度高於男學生。

（二）就讀學校

就讀學校分為北、中、南三區，中部的學生比南部學生容易受到老師的影響以及較容易產生暴食與食物偏見之行為。

（三）學校類別

學校類別分為高中、高職兩類，身體意象無顯著差異；而社會因素中的「媒體」有顯著差異；在飲食行為中的「口腔控制」也有顯著差異。

（四）不同體型

1. 學生在「外表評價」及「體重關注」有顯著差異，體型過輕組對自我體態滿意程度皆比其他組別高，在「體重關注」上則體型標準組比體型過輕組在意自我體重的增減。

2. 而社會因素則在「老師」向度有顯著差異，體型標準及肥胖組都比體型過輕組容易受影響。
3. 在「節食」與「口腔控制」向度也有顯著差異，體型標準組比體型過輕組容易出現飲食偏差行為。

(五) 減肥與減重認知

學生在「體重關注」、整個社會層面及「暴食與食物偏見」皆有顯著差異，認為減肥等於減重之學生較在意自我體重的增減，並且較易受他人影響自己的價值觀，進而產生暴食與食物偏見之行為。

三、學生身體意象、社會因素與飲食行為之相關情形。

此時期之學生在身體意象、社會因素及飲食行為之相關性皆比大學舞蹈系學生要高，顯示年齡層已然下降，學生對於自己身體的價值觀在此時已有偏差現象，並且容易受到所接觸的外界事物而影響，出現許多飲食偏差之行為

四、學生身體意象、社會因素對飲食失調的預測情形

研究發現，在身體意象及社會因素各層面對飲食行為皆有正向之預測力，青少年是否採取飲食行為之重要原因在個人對體重過重的關注程度，並且舞蹈老師是在平時潛移默化影響舞蹈班學生對其身體意象好壞判斷的重要人物，在此時如接觸較多正向訊息，對於自身的身體意象以及飲食行為則會有正向的感知及行為。

第二節 建議

根據上述結論，提出以下四點建議：

一、就讀學校區域之深入探討

研究發現就讀不同區域學生在「老師」此變項尚有顯著差異，中部學生比北部及南部學生容易受到老師之影響，但學生對自我身體感知是透過人為因素產生，因此建議往後之研究者可針對不同區域學生在不同老師等人為因素下，是否產生不同之態度及行為。

二、是否繼續升學之深入探討

本研究在擬定問卷時，因研究者本身之經驗而加入了是否繼續升學大學舞蹈系此因子，雖然發現學生在外表評價等變項有顯著差異，但因影響升學之因素眾多，不可因此斷定學生會因對自己的外表滿意程度而影響是否繼續升學，因此，建議未來的研究者如欲研究高中舞蹈班學生升學因素，可將此變項納入研究。

三、社會因素之深入探討

本研究在社會因素中僅探討是何種因素影響學生身體意象及飲食行為因素較大，而未針對朋友或教師的「支持性」或「談論性」話題，亦或是父母中以父親或母親影響較大等因素作探討，建議未來研究者可再深入探討。

四、飲食態度之深入探討

在飲食失調研究中發現，可分為飲食行為及態度兩層面探討，而本研究因聚焦於飲食行為之研究，建議未來之研究者可就飲食態度作深入探討，並可了解飲食態度是否影響飲食行為。

參考文獻

中文部分：

方文熙（2002）。舞蹈資優生的身心適應問題及輔導。資優教育月刊 84，1-6。

毛慶禎（1992）。女性運動員的運動傷害——無月經。國民體育季刊，21（4），111-115。

王煥琛、柯華葳（1999）。青少年心理學，台北：心理。

王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志（2001）。心理學。台北：學富文化事業公司。

王麗瓊（2001）。國中生身體意象之相關因素分析研究：以台中縣某國中為例。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。

文星蘭（2004）。高中職學生身體意象與減重意圖之研究。國立台北護理學院醫護教育研究所碩士論文。

尤媽媽（2002）。大學生體型及身體意象相關因素之研究：以中原大學新生為例。國立台灣師範大學衛生教育學系博士論文。

古琪雯（2003）。青少年身體不滿意社會身體焦慮與飲食異常傾向之關係研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

- 伍連女（1999）。台北市高職學生身體意與運動行為之研究。
國立台灣師範衛生教育研究所碩士論文。
- 伍連女、黃淑貞（1999）。台北市高職學生身體意象與運動
行為之研究。學生衛生，35，1-32。
- 江承曉（2002）。南區專科學生身體意象與社交適應行為相
關性之研究。衛生教育學報，17，147-168。
- 余昭（1979）。人格心理學。台北：三民書局。
- 余玉眉（1975）。身體形象。護理雜誌，22（4），39-46。
- 李曉蓉（1997）。青少年身體意象與自尊、沮喪相關之研究。
國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。
- 李亦寬（2003）。臺灣地區舞蹈專長學生之舞蹈傷害調查研
究。國立臺灣師範大學體育學系在職進修碩士班碩士論
文。
- 李依齡（2005）。大專院校舞蹈系學生身體意象、社會因素
與飲食失調之研究。國立體育學院教練研究所碩士論文。
- 李慧鈴（2005）。青少女身體意象與飲食行為---以台北縣立
三民高中為例。私立東吳大學社會學系碩士論文，台北
市。
- 吳慧嫻（1996）。台北縣國中肥胖盛行率調查、體重控制相
關研究。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 周玉真（1992）。青少年的身體意像滿意度與自我概念、班

- 級同儕關係之相關研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 周雯翎（1998）。具身體形象廣告訊息之效果研究。私立世新大學傳播研究所碩士論文。
- 林宜親（1998）。青少年體型意識與節制飲食行為之研究。國立台灣師範家政教育研究所碩士論文。
- 林琮智（1999）。運動傷害復健之心理處置策略。國教天地，132，38-42。
- 洪建德、鄭淑慧（1992）台北地區女學生的身體形象和飲食行為。公共衛生雜誌，11（4），316-327。
- 洪嘉謙（2001）。大專女生性別角色與身體形象關係之研究。私立靜宜大學青少年兒童福利系碩士論文。
- 莊文芳（1998）。影響台北市青少年對身體意象認知相關因素之探討。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 高木蘭（1997）。減重女性的身體形象構成與實踐。高雄醫學院行為科學研究所碩士論文。
- 連珮茹（2003）。台中市國中生病態飲食相關的心態行為及其營養攝取量和飲食狀況之調查。中山醫學大學營養科學研究所碩士論文。
- 陳怡瑛（譯）（1998）。厭食症與貪食症 Q&A。台北市：書

泉。

陳冠宇（2000）。某高中職的暴食症盛行率。台灣精神醫學，
14（4），279-89。

陳玉欣（1998）。國中生飲食行為及相關因子的流行病學研究。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文。

陳麗娟（2001）。女性舞者生理期異常的影響因素析論。國立臺灣體育學院學報，9，573-590。

陳其昌（1996）運動傷害所造成的心理情緒困擾及其因應對策。大專體育，27，78-82。

陳佳君（2007）。海峽兩岸國中女生飲食疾患與相關影響因素之比較研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所論文。

張春興（1989）。張氏心理學辭典。台北市：東華書局。

張淑珍（1987）。某大學女生體型意識、肥胖度、健康與飲食生活之關係研究，公共衛生，13，81-101。

許玉雲、陳彰惠（1999）。身體心像概念分析。護理雜誌，
56（6），103-109。

許含鮮（2006）。過重女大學生正向身體意象形成之研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文。

- 郭美英（1996）。女性外表吸引力、自我監控與瘦身美容消費行為關係之研究。國立政治大學企業管理研究所碩士論文。
- 郭靜如（2000）。國小六年級學童之身體意象~以一個班級為例之質性研究。國立台東師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 黃淑貞、洪文綺、殷蘊雯（2003）。大學生身體意象之長期追蹤研究：性別差異的影響。學校衛生，43，21-41 頁。
- 黃彩玉（2001）。舞蹈訓練對女性舞者的月經週期與心理現象影響分析。臺南女子技術學院學報，348(1)，349-367。
- 黃雅婷（2000）。國中女生早晚熟與身體意象，自尊及生活適應之相關研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 馮靖評（2003）。優美之代價——論規訓下女芭蕾舞者的性別化程式。南華大學美學與藝術管理研究所碩士論文。
- 曾美智、李明濱（1991）。厭食症與暴食症。當代醫學，18，74-80。
- 曾照薰（1999）舞蹈教學設計之理論基礎。教育實習輔導季刊，4（4），19-23。
- 董衛國（2005）。做好厭食症孩子的家長。家教指南，7，41-43。

賈文玲（2000）。青少年身體意象與自尊、社會因素關係之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。

賈芸棣譯（2000）。怎樣建立青少年的自尊。台北：東方。
（原作者：Clemes, H., Bean, R., Clark, A., 原書名：How to raise teenagers' self-esteem）

電子雜誌 Health 4 Ever（2001）心理障礙。2005 年 5 月 28 日，取自
http://www.health4ever.com/dis_cure/mental/mental_dis_03.htm。

蔡季蓉（1990）。台北市國中生體型意識滿意度與健康知識、健康行為相關性之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

趙瑞雯（1996）。高中生體型意識，健康控握與飲食行為間之關係研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

趙郁玲（2002）。台灣舞蹈藝術概念蛻變之研究－以通俗文化中舞蹈為論題（1940-1980）。中國文化大學舞蹈研究所碩士論文。

劉懿瑱（1999）。青春期營養。仁愛醫訊。16（1）。

劉俊昌（2000）。師院學生的體型、體型意識以及有關行為之研究。國立臺中師院學報，14，111-124。

劉翠華（1994）。男女大學生的外表吸引力知覺與自我檢校、自我意識關係之研究。國立政治大學企業管理研究所碩士論文。

鄭素女（2008）。台灣地區高中舞蹈班學生學習壓力之研究。學校行政專論，55，103-123 頁。

蕭芳惠（1998）。台北市高中女生的體型意識及飲食異常傾向之研究。國立台灣師範家政教育研究所碩士論文。

盧俊宏、黃滢靜（1999）。大專學生社會體型焦慮、身體質量指數和運動行為之關係研究。大專體育學刊，1（2），129-137。

蘭寶珍（1996）。肥胖國中生的體重控制行為及其相關因素。私立高雄醫學院護理研究所碩士論文。

蘇玉嬋（2003）。台中縣某國中學生體重控制行為意圖及其相關因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

顧景怡（2004）。厭食症是物競天擇的產物？康健雜誌，63，186-190。

英文部分：

Abraham , S . (1996) . Characteristics of eating disorders among young ballet dancers. *Psychopathology*, 29, 223 - 229.

Allebeck, P., Hallberg, D., & Espmark, S. (1976) . Body image: An apparatus for measuring disturbances in estimation of size and shape. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 583-589.

Allison (1995) .Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems. *Thousand Oaks, Ca : SAGE. Publication.*

Altabe, M., & Thompson, J. K. (1996) . Body image: a cognitive self-schema construct ? *Cognitive Therapy and Research*, 2 (2) , 171-193.

Altabe, M.,& Thompson, J. K. (1992) . Size estimation versus figural ratings of body image disturbance; Relation to body dissatisfaction and eating dysfunction. *International Journal of Eating Disorders*,11, 397-402.

American Psychiatric Association. (1994) . Diagnosis and statistical manual of mental disorders 4th ed (DSM-IV) .*Washington DC : American Psychiatric Association* , 26-48.

- Andersen A. E., Holman J. E.: Males with eating disorders: challenges for treatment and research. *Psychopharmacol Bull* 33: 391-7, 1997.
- Anshel, M. H. (2004) .Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of sport behavior*, 27 (2) ,115-133.
- Attie I, Brooks-Gunn J: Development of eating problems in adolescent girls: a longitudinal study. *Dev Psychol* 5: 70-79, 1989.
- Bartlett, F. C. (1932) . Remembering. Cambridge, England: *Cmbobridge University Press*
- Benjet, C., & Guzman, H. L. (2001) . Gender differences in psychological well – being of Mexica nearly adolescents. *Adolescence*, 36 (141) , 47 - 65.
- Brooks-Gunn, J., Warren, M., & Hamilton, L. (1987) . The relation of eating problems and amenorrhea in ballet dancers. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 19, 41-44.
- Brouwers, M. (1990) . Treatment of body image dissatisfaction among women with bulimia nervosa. *Journal of Counseling and Development*, 69, 144-147.

- Brown, T. A., Cash, T. F. & Mikulka, P. J. (1990) .
Attitudinal body - image assessment : Factor analysis of
the body – self relations question naira . *Journal of
Personality Assessment* , 55 (1& 2) , 135-144.
- Bruch H: Perceptual and conceptual disturbance in anorexia
nervosa. *Psychosom med* 24: 187-194, 1962.
- Cash, Winstead & Janda (1986) . Eating disorders in the
Mediterranean area: an exploration in transcultural
psychology. *Ed by Giovanni Maria Ruggiero*
- Cash,T.F.,Winstead,B.A.,& Janda,L.H. (1986) . Body-image
survey report: The great American shape-up. *Psychology
Today*,20 (4) , 30-44.
- Cash, T. F. (1990) . The psychology of physical appearance:
Aesthetics, attributes, and images. *In T.F. Cash & T.
Pruzinsky (Eds) , Body Images : Development, deviance,
and change (51-79) . New York: Guil ford Press.*
- Cash, T. F., & Hicks, K. L. (1990) . Being fat versus thinking
fat: Relationships with body image, eating behaviors, and
well-being. *Cognitive Therapy and Research*, 14,
327-341.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.) . (1990) . Body image
development dviance and change. *New York: Guilford,
Inc.*

- Ceuller R, Kaye W. H., Hsu L. K., VanThiel D. H.: Upper gastrointestinal test dysfunction in bulimia nervosa. *Dig Dis Sci* 33: 1549-1553, 1988.
- Cooper P. J., Taylor M. J., Cooper Z., Fairburn C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Cooper, P.J., & Goodyer, 1. (1997) . Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.
- Collins J. K., Beumont P. J. V., Touyz S. W., Krass J., Thompson P., Philips T. (1987) . Variability in body shape perception in anorexic, bulimic, obese, and control subjects. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 633-638.
- Collins, J. K. & Plahn, M. R. (1988) . Recognition accuracy, stereotypic preference, aversion, and subjective judgment of body appearance in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 17 (4) , 317-334.
- Crisp A (1967) : The possible significance of some behavioral correlates of weight and carbohydrates intake. *J Psychosom Res* 11: 117-131.

- Crisp A. H., Callender J. S., Halek C, Hsu L. K. G. (1992) : Long-term mortality in anorexia nervosa. *Br J Psychiatry* 161: 104-107.
- Cullari, S., Rohrer, J. M., & Bahm, C. (1998) . Body image perceptions across sex and age groups. *Perceptual and Motor Skills*, 87 (3) , 839-847.
- Dancyger I. F., Garfinkel P. E.. The relationship of partial syndorme eating disorders to anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychological Medicine* 1995;25:1019-25.
- Dickson-Parnell B., Jones M., Braddy D., Parnell C. P. (1987) . Assessment of body image perceptions using a computer program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 19, 353-354.
- Dobmeyer, A. C., & Stein, D. M. (2003) . A prospective analysis of eating disorder risk factors: drive for thinness, depressed mood, maladaptive cognitions, and ineffectiveness. *Eating Behaviors*, 4, 135-147.
- Dornbusch S. M., Carlsmith J. M., Duncan P. D., Gross R. T., Martin J. A., Ritter P .L., Siegel-Gorelick B: Sexual maturation, social class, and the desire to be thinner among adolescent females. *J Dev Behav Pediatr* 5: 308-314, 1984.

- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 147, 401-408.
- Fairburn, C. G. & Walsh, B. T. (1995). Atypical eating disorders. Eating disorders and obesity. Ed by Brownell K. D. & Fairburn, C. G. NY: Guilford.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison process. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Fisher, S. (1986). Development and structure of the body image. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fombonne, E. Anorexia nervosa. No evidence of an increase. *British Journal of Psychiatry*, 166:462-471, 1995.
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Freeman R. J., Thomas C. D., Solyom L., Hunter M. A. (1984). A modified video camera for measuring body image distortion: Technical description and reliability. *Psychological Medicine*, 14, 411-416.

- Gardner R. M., Martinez R., Sandoval Y. (1987). Obesity and body image: An evaluation of sensory and non-sensory components. *Psychological Medicine*, 17, 927-932.
- Gardner R. M., Martinez R., Espinoza T., Gallegos V. (1988). Distortion of body image in the obese: A sensory phenomenon. *Psychological Medicine*, 18, 633-641.
- Gardner R. M., Moncrieff C. (1988) . Body image distortion in anorexics as a nonsensory phenomenon: A signal detection approach. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 101-107.
- Garner D. M., Garfinkel P. E. (1979) . The Eating Attitudes Test: An index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980) . Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P. E. (1982) .The Eating Attitude Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.

- 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.
- Garner, D. M. (1995) . Measurement of eating disorder
psychopathology. Eating disorders and obesity. *Ed by*
Brownell K. D. & Fairburn, C. G. NY: Guilford.
- Gleghorn A., Penner L., Schulman R. (1987) . The
psychometric properties of several measures of body
image. *Journal of Psychopathology & Behavioral*
Assessment, 9, 203-218.
- Gleghorn, A. A., & Penner, L. A. (1989) . Body image and
self-esteem in normal weight women. (*ERIC Document*
Reproduction Service No. ED31898))
- Glucksman M., Hirsch J. (1969) . The response of obese
patients to weight reduction: III. The perception of body
size. *Psychosomatic Medicine*, 31, 1-7.
- Grigg M, Bowman J, Redman A (1996) : Disordered eating and
unhealthy weight reduction practices among adolescent
females. *Prev Med* 25: 748-56.
- Grogan, S. (1999) . Body image: Understanding body
dissatisfaction in men, women and children, *London:*
Rout ledge.

- Halmi K. A., Casper R. C., Eckert E. D. (1979) : Unique features associated with age of onset of anorexia nervosa. *Psychiatry Res 1*: 209-215.
- Hamilton, L., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. (1985) . Sociocultural influences on eating disorders in professional female dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 465-477.
- Hausenblas H. A., & Carron, A. V. (1999) . Eating disorder indices and athletes: An integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21, 230-258.
- Heatherton T. E., Nichols P, Mahamedi F, Keel P (1995) : Body weight, dieting and eating disorders symptoms among college student, 1982-1992. *Am J Psychiatr* 152: 1623-1629, 1995.
- Heinberg, L.J.,& Thompson, J.K. (1992) . Social Comparison: Gender, target importance ratings, and relation to body image disturbance. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 335-344.
- Hergenroeder, A . , Fiorotto , M . , & Klish , W. (1991). Body composition in ballet dancers measured by total body electrical conductivity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* , 23, 528-533.

- Higgins, E. T. (1987) .Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Howard M. R., Leggat H. M., Chaudhry S (1992) :
Haematological and immunological abnormalities in eating disorder. *Br J Hosp Med* 48: 234-239.
- Hoek H. W. (1993) : Review of the epidemiology of eating disorder. *Intl J Eat Disorder* 5: 61-74.
- Hsu, L. D. G. (1996) . Epidemiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 19, 681-700.
- Jackson, L.A., Sullivan, L., and Rostker, R. (1988) .Gender, gender role, and body image. *Sex Role*,19,429-433.
- Jones, D. C. (2004) . Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 40 (5) , 823-835.
- Jourard, S. and Secord, P. (1955) Body- cathexis and the ideal female figure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 50,243-246
- Kamal N, Chami T, Andersen A, Rosell F. A., Schuster M. M., Whitehead W. E. (1991) : Delayed gastrointestinal transit time in anorexia and bulimia nervosa. *Gastroenterology* 101: 1320-1324.

- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004) . An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1, 237–251.
- Keery, H., Boutelle, K., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2005) . The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, 37, 120-127.
- Keery, H., van den Berg, P., Paxton, S. J., Wall, M., Guo, J., Neumark-Sztainer, D. (2007) . Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, 4, 257-268.
- Keeton, W. P ., Cash, T. F., & Brown, T. A. (1990) . Body image or body images? Comparative, multidimensional assessment among college students. *Journal of Personality Assessment*, 54, 213-230.
- Kirk G, Singh K, Getz H. (2001) Risk of eating disorders among female college athletes and nonathletes. *Journal of College Counseling*, 4:122 -132.
- Kjelsas E, Bjornstrom C, Gotestam G. K. (2004) Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years) . *Eating Behavior* ,5:13-25.

- Koh I. P., Tina C. S. (1994) : Susceptibility of Singapore Chinese schoolgirls to anorexia nervosa: Part I (psychological factors) . *Singapore Med J* 35: 481-485.
- Kreipe R. E., Harris J. P. (1992) : Myocardial impairment resulting from eating disorder. *Pediatr Ann* 21: 760-768.
- Ledoux, S., Choquet, M., & Manfredi, R. (1993) Associated factors for self - reported binge eating among male and female adolescents. *Journal of Adolescence*, 16 , 75-91.
- Lee A, Lee S (1996) : Disorder eating and its psychosocial correlates among Chinese adolescent females in Hong Kong. *Intl J Eat Disord* 20: 173-83.
- Leon , Lucas , Colligan , Ferdinande & Kamp(1985) . Feminist Perspectives on Eating Disorders. *Ed by Patricia Fallon, Melanie A. Katzman, Susan C. Wooley*
- Leon & Mangelsdorf (1989) . Handbook of community psychology. *Ed by Julian Rappaport, Edward Seidman*
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *The Journal of Early Adolescence*, 14 (4) , 471-490.

- Lucas A. R., Beard C. M., O'Fallon W. M., Kurland L. T.
 (1991) Fifty- year trends in the incidence of anorexia
 nervosa in Rochester, Minnesota: a population-based
 study. *American Journal Psychiatry*, 148:917-922.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., &
 Andrews, J. A. (1993) . Adolescent psychopathology, I:
 prevalence and incidence of depression and other
 DSM-III-R disorders in high school students. *Journal*
Abnormal Psychology, 102, 133-144.
- Major, B., Testa, M., & Bylsma, W. H. (1991) . Responses to
 upward and downward social comparisons: The impact of
 esteem-relevance and perceived control. In J. Suls &
 T. A. Wills (Eds) , *Social comparison: Contemporary*
theory and research . Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mann, A. H., Wakeling, A., Wood, K., Monck, ., Dobbs, R., &
 Szmukler, G. I. (1983) . Screening for abnormal eating
 attitudes and psychiatric morbidity in an unselected
 population of 15-year-old girls. *Psychology Medicine*, 13,
 573-580.
- Markus, H. (1977) . Self-schemata and processing
 information about the self, *Journal of Personality and*
Social Psychology, 35, 63-78.

- Mattingly, K. (1997) . The thin pink line. *Village Voice*, 42 (37) , 66-67.
- Mcbride L (1985) : The slender imbalance: an overview of body image relative problem and solution. *ERIC Document Repro-duction Service, ED*, 260-330.
- Mcbride, L.G. (1986) . Teaching about body image: A technique for improving body satisfaction. *Journal of School Health*, 56 (2) , 76-77.
- McCabe, M. & Ricciardelli, L. (2003) . Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls, *The Journal of Social Psychology*, 143 (1) , 5-26.
- Mcfarlane, J.M. (2003) . Protective factors among peer-harassed adolescence girl: Implications for body dissatisfaction and eating problem. *The Sciences and Engineering*, 63, 8-B
- Mendelson B. K., White D. R., & Mendelson M. J. (1996) : Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *J Applied Develop Psychol* 17: 321-346.

- Miller, M. N., Verhegge, R., Miller, B. E., & Pumariega, A. J. (1999) . Assessment of risk of eating disorders among adolescents in Appalachia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38 (4) , 437-443.
- Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1986) . Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image. *Sex Roles*, 15, 185-195.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000) . Adolescent South African ballet dancers. *South African Journal of Psychology*, 30 (2) , 31-36.
- Myers, T. A. & Crowther, J. H. (2007) . Sociocultural pressures, thin-ideal internalization, self-objectification, and body dissatisfaction: Could feminist beliefs be a moderating factor? *Body image*, 4 (3) , 296-308.
- Neumarker, K. J., Bettel, N., Bettel, O., Dudeck, U., & Neumarker, U. (1998) . The eating attitudes test: Comparative analysis of female and male students at the Public Ballet School of Berlin. *European Child and Adolescent Psychology*, 7, 19-23.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Faibisch, L., Ohlson, J., & Adamiak, M. (1999) . Issues of self-image among overweigh African-American and Caucasian adolescent girls: a qualitative study, *Journal of Nutrition Education*, 31 (6) , 311-320.

Nichter, M.(1995).Body image, dieting and smoking : Parental influence on the adolescent 「CD-ROM」 Abstract from proquest file : Dissertation Abstract Item : 9531156.

O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000) . Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (1) ,43-57.

Packard, P., & Krogstrand, K. S. (2002) . Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age. *Journal of the American Dietetic Association*, 102 (5) , 672-677.

Park, M. J., Kang, Y. J., & Kim, D. H. (2003) . Dissatisfactioin with height and weight, and attempts at height gain and weight control in Korean school children. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 16 (4) , 545-554.

- Paxton, S.J. Wertheim, E.H Gibbons, K. Szmukler, G.I. Hiller, L. & Petrovich, J.L. (1991) . Body image satisfaction, Dieting Beliefs, and Weight loss behaviors in Adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(3), 361-379.
- Paxton, S.J., Schutz, H.K., Wertheim, E.H.,& Muir, S.L. (1999) . Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (2) , 255-266.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993) . Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.
- Pierce, E. F. & Daleng, M. L. (1998) . Distortion of body image among elite female dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 87, 769 - 770.
- Piirto, J.(1992). Understanding those who create. Dayton, OH: *Ohio Psychology Press*.
- Polivy J, Herman CP (1985) : Dieting and *bingeing*: A causal analysis. *Am Psychol* 40: 193-201.
- Polivy JA, Herman CP (2002) : Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol*, 53: 187-213.

- Pomeroy C (1996) : Anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder: Assessment of physical status. *In J. Kevin Thompson (Eds) Body images, Eating disorders, and Obesity (pp177-204) .*
- Ratnasuriya R. H., Eisler I., Szmulker G. I., Russell G. F. M. (1991) : Anorexia nervosa: outcome and prognostic factors after 20 years. *Br J Psychiatry 158: 492-502.*
- Rhea, D. J. (1998) . Physical activity and body image of female adolescents. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance, 69 (5) , 27 - 31.*
- Rieves L, Cash T. F. (1996) : Social developmental factors and women's body-image attitudes. *J Soc Behav Pers 11:63-83.*
- Rigotti N. A., Nussbaum S. R., Herzog D. B., Neer R. M. (1984) : Osteoporosis in women with anorexia nervosa. *N Engl J Med 311: 1601-1606.*
- Rodin, J. (1993) . Cultural and psychosocial determinants of weight concerns. *Annals of Internal Medicine, 119 ,643-645.*
- Ruff,G.A.,& Barrios,B.A. (1986) . Realistic assessment of body image. *Behavioral Assessment,8,237-252.*

- Russell G (1979) : Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9: 429-448.
- Schilder,P. (1950) . The image and appearance of the human body. *New Youk: International Universities Press*.
- Schocken D. D., Holloway J. D., Powers P. S. (1989): Weight loss and the heart. *Arch Intern Med* 149: 887-881.
- Schwartz D. M., Thompson M. G., Johnson C. L. (1982) : Anorexia nervosa and bulimia: The socio-cultural context. *International Journal of Eating Disorders* 1: 20-36.
- Serdula, M. K., Collines, M.E., Williamson, D.F., Anda, R.F., Pamuk, E. and Bayer, T. E. (1993) . Weight control practice of U.S. adolescents and adults. *Annals of Internal Medicine*. 199 (7/2) :667-671.
- Shroff, H., & Thompson, J. K.(2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with ado-lescent girls. *Body Image*, 3, 17-23.
- Slade, P., & Russell, G. (1973) . Awareness of body dimensions in anorexia nervosa cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3,188-199.

- Slade P. D., Dewey M. E. (1986) : Development and preliminary validation of SCANS: screening instrument for identifying individuals at risk of development anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 5: 517-538.
- Smith, B. L., Handley, P., & Eldredge, D. A. (1998) . Sex differences in exercise motivation and body-image satisfaction among college students. *Perceptual and Motor Skills* , 86 (2) , 723 – 732
- Society for Adolescent Medicine (1995) . Eating disorders in adolescents. *Journal Adolescent Health*, 16, 476-480.
- Stein, D., Meged, S., Bar-Hanin, T., Blank, S., Elizur, A., & Weizman, A. (1997) . Partial eating disorders in a community sample of female adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1116-1123.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. E. (1994) . Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 836–840.

- Stice, E. & Shaw, H. E.(1994). A adverse effects of the media portrayed thin-ideal on woman and linkages to bulimic symptomatology, *Journal of Social andClinical Psychology*, 13 (3) , 288-308.
- Striegel-Moore,R.,McAvay,G.,&Rodin,J. (1986) . Psychological and behavioral correlates of feeling fat in women. *International Journal of Eating Disorders*,5, 935-947.
- Stormer,S.,& Thompson,J.K. (1996) . A further test of theoretical models of body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*,20, 87-95.
- Szmukler, G. I., Eisler, I., Gillies, C., & Hayward. M. E. (1985) . The implication of anorexia nervosa in ballet school. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 177-181.
- Szmukler G. I., McCance C, Mccrone L, Hunter D (1995) : Anorexia nervosa: a psychiatric case register study from Aberdeen. *Psychol Med* 16: 49-58.
- Thompson, J. K., & Spana, R. E. (1988). The adjustable light beam method for the assessment of size estimation accuracy: Description, psychometrics and normative data. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 521-526.
- Thompson, J. K. (1990) . Body image disturbance: Assessment and treatment. *New York: Pergamon Press*.

- Thompson, J. K., Coovert M. D., Richard, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1995) . Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18 (3) ,221-236.
- Thompson,M.A.&Gray,J.J. (1995) .Development and validation of a new body image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-269.
- Thomsen, S. R., Weber, M. M., & Brown, L. B. (2002) . The relationship between reading beauty and fashion magazines and the use of pathogenic dieting methods among adolescent females. *Adolescence*, 37 (145) , 1-18.
- Turner, B, S. (1984) . The body and society. *New York: Basil Blackwell*.
- Wardle J, Beales S (1986) : Restraint, body image and food attitudes in children from 12-18 years. *Appetite* 7: 209-217.
- Wardle J ,Marsland L (1990) : Adolescent concerns about weight and eating: a social-development perspective. *J Psychosom Res* 34:377-391

- Wichstrom, L. (1995) . Social, psychological and physical correlates of eating problems. A study of the general adolescent population in Norway. *Psychological Medicine*, 25 (3) , 567-580.
- Williamson D. A., Davis C. J., Bennett S. M., Goreczny A. J., Gleaves D. H. (1989) . Development of a simple procedure for assessing body image disturbances. *Behavioral Assessment*, 11, 433-446.
- Winstead & Cash (1984) . Physical appearance and gender: sociobiological and sociocultural perspectives. *Ed by Linda A. Jackson*
- Wlodarczyk-Bisaga, K. & Dolan, B. (1996) . A two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors Polish schoolgirls. *Psychological Medicine*, 26 (5) , 1021-1232.
- Wolf, N. (1991) . The beauty myth: How images of beauty are used against women. *New York: Morrow*.
- Wong, Y., Bennink, M.R., Wang, M. F., & Yamamoto, S. (2000) . Overconcern about thinness in 10-to-14-year-old school girls in Taiwan. *Journal of the American Diabetic Association*, 100 (2) , 234-237.

Wood, J. V. (1989) . Theory and research concerning social comparisons of persons attributes. *Psychological Bulletin*, 106, 231-248.

Wright, M. R. (1989) . Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 18 (1) , 71-83.

Yamamiya Yuko; Shroff Hemal; Thompson J Kevin (2008) . The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with a Japanese sample. *The International journal of eating disorders* 2008; 41 (1) : 88-91.

附錄

臺灣高中職舞蹈班科身體意象、社會因素及飲食態度 之研究問卷

親愛的同學，您好：

這份問卷主要是想了解您對於自己身體的看法，內容涵蓋基本資料、身體意象量表、社會因素量表、飲食態度量表等四部份，作答頁面共5頁。每一題都沒有標準答案，也不用填寫姓名。煩請仔細閱讀各個部份的題目後，依照您實際的想法圈選作答。您所提供的資料純粹為學術研究參考之用，內容完全保密，請您放心作答。

誠摯感謝您的協助！

敬祝 學業順利、舞藝精湛

國立臺灣體育運動大學體育舞蹈碩士班

指導教授： 陳碧涵 博士

研究生： 靳晨瑄

101年4月 敬上

第一部份 【基本資料】

1. 性別：☐ 1.男 ☐ 2.女
2. 就讀的學校為：_____
3. 學校類別：☐ 1.高中 ☐ 2.高職
4. 現在實際的身高：_____公分；體重：_____公斤
5. 您所期望的身高：_____公分；體重：_____公斤
6. 未來是否繼續升學大學舞蹈系：☐ 1.是 ☐ 2.否
7. 我認為減肥等於減重：☐ 1.是 ☐ 2.否

第二部份 【身體意象量表】

- ⊕ 下列題目是有關於對自己身體的想法、感覺和行為的敘述，請根據您實際狀況，再題目右邊的答案欄數字上，圈選一個最符合的情況（如 1 2 3 **4** 5）
- ⊕ 您在回答欄中勾選的數字愈大，表示您愈同意該題的陳述。
- ⊕ 請您仔細回答每一個問題，不要漏答，謝謝！

	完 全 不 同 意	不 同 意	無 意 見	同 意	完 全 同 意
1. 出現在公眾場合前，我都會注意自己的外觀。	1	2	3	4	5
2. 我會謹慎選購使自己穿起來最好看的衣服或舞衣。	1	2	3	4	5
3. 我一直擔心自己太胖或是變胖。	1	2	3	4	5
4. 只要有機會，我就會照鏡子整理儀容。	1	2	3	4	5
5. 我喜歡自己的外表。	1	2	3	4	5
6. 外出前，我通常會特別梳整打扮妥當。	1	2	3	4	5
7. 體重即使只有些微的改變，我都會特別注意。	1	2	3	4	5
8. 大多數的人會認為我長得不錯。	1	2	3	4	5

9. 我認為讓自己一直保持好看是 件重要的事。	1	2	3	4	5
10. 我喜歡自己穿舞衣後的樣子。	1	2	3	4	5
11. 如果我的裝扮不合我意，我會 全身不自在。	1	2	3	4	5
12. 我喜歡自己穿合身衣服的樣子。	1	2	3	4	5
13. 我會特別整理自己的頭髮。	1	2	3	4	5
14. 我一直設法改善自己的外表。	1	2	3	4	5
15. 我正在節食減肥。	1	2	3	4	5
16. 我曾經嘗試用各種方法來減 輕體重。	1	2	3	4	5

請接下頁，繼續作答

第三部份 【社會因素影響量表】

⊕ 以下是想了解您的父母，好友、老師及媒體對於您的外表、體重、身材等主題的看法或態度，請根據您實際狀況，在題目右邊的答案欄數字上，圈選一個最符合的情況（如 1 2 **3** 4 5）

⊕ 您在回答欄中勾選的數字愈大，表示您愈同意該題的陳述。

⊕ 請您仔細回答每一個問題，不要漏答，謝謝！

	完全 不同 意	不 同 意	無 意 見	同 意	完 全 同 意
1. 我的朋友會和我談論體重的問題。	1	2	3	4	5
2. 我的朋友會和我談論身材苗條的好處。	1	2	3	4	5
3. 我會因為朋友嘲笑我的外表或身材而想辦法改善。	1	2	3	4	5
4. 我的老師會和我談論身材及體重的問題。	1	2	3	4	5
5. 我的老師會說我太胖或太瘦。	1	2	3	4	5
6. 我的老師在意我的身材、外表。	1	2	3	4	5
7. 我會將自己的外表、身材和電視上的俊男美女作比較。	1	2	3	4	5
8. 我希望自己有像模特兒一樣的外表和身材。	1	2	3	4	5

9. 我覺得身材苗條的模特兒穿衣服 比較好看。	1	2	3	4	5
10. 我的父母在意我的身材、外表。	1	2	3	4	5
11. 我會因為父母批評我的外表或身 材而想辦法改善。	1	2	3	4	5
12. 我會將自己的身材、外表和朋友作 比較。	1	2	3	4	5
13. 當我看到朋友身材比我好，會讓我 想要跟她（他）一樣。	1	2	3	4	5
14. 我會因為老師批評我的外表或身 材而想辦法改善。	1	2	3	4	5
15. 我的老師會期待我有苗條的身材。	1	2	3	4	5
16. 我看到電視或雜誌中俊男美女，會 讓我想改變自己的外表	1	2	3	4	5
17. 假如我的外表像時裝模特兒或國 外著名芭蕾舞明星一樣，會更有 自信。	1	2	3	4	5
18. 我的父母鼓勵我和他們一起改善 身材。	1	2	3	4	5
19. 我的父母會和我談論身材苗條的 好處。	1	2	3	4	5

請接下頁，繼續作答

第四部份 【飲食態度量表】

⊕ 填答說明：

以下的題目是想瞭解您平時的飲食態度和行為，請在題目右邊的選項中，找出最符合你目前的狀況，將它代表的數字圈選起來。

從不：表示從來未曾如此，圈「1」

偶而：表示十次中有一次或二次如此，圈「2」

有時：表示十次中有三次或四次如此，圈「3」

常常：表示十次中有五次或六次如此，圈「4」

經常：表示十次中有七次或八次如此，圈「5」

總是：表示十次中有九次或十次如此，圈「6」

⊕ 請您仔細回答每一個問題，不要漏答，謝謝！

	從 不	偶 爾	有 時	常 常	經 常	總 是
1. 極端害怕體重過重。	1	2	3	4	5	6
2. 雖然肚子餓，還是避免吃東西。	1	2	3	4	5	6
3. 腦子裡老是想著食物。	1	2	3	4	5	6
4. 曾經暴飲暴食過，在當時覺得自己無法停下來不吃。	1	2	3	4	5	6
5. 把食物弄得很細碎。	1	2	3	4	5	6
6. 清楚自己所吃食物裡的卡路里含量。	1	2	3	4	5	6
7. 特別避免吃含高糖的食物。	1	2	3	4	5	6

8. 覺得別人希望我能多吃一點。	1	2	3	4	5	6
9. 吃完食物後再嘔吐出來。	1	2	3	4	5	6
10. 吃完食物後，有強烈的罪惡感。	1	2	3	4	5	6
11. 老是希望自己更瘦。	1	2	3	4	5	6
12. 當我運動的時候，所想的是要消耗掉熱量。	1	2	3	4	5	6
13. 老是想著自己的身上有脂肪。	1	2	3	4	5	6
14. 每餐飯都要花費比別人更長的時間吃完。	1	2	3	4	5	6
15. 避免吃含醣的東西。	1	2	3	4	5	6
16. 正在吃減肥餐。	1	2	3	4	5	6
17. 覺得食物控制了自己的生活。	1	2	3	4	5	6
18. 食物當前，仍有自我控制的能力。	1	2	3	4	5	6
19. 花太多時間和心思在食物上。	1	2	3	4	5	6
20. 吃完甜食後覺得不舒服。	1	2	3	4	5	6
21. 進行節食的行為。	1	2	3	4	5	6
22. 喜歡自己的胃裡面是空空的。	1	2	3	4	5	6
23. 喜歡嘗試沒吃過的高熱量的食物。	1	2	3	4	5	6
24. 在進餐完後，有要去嘔吐的衝動。	1	2	3	4	5	6

**問卷到此完畢！請再檢查一下是否有遺漏，再次謝謝
您的寶貴意見！**