

壹、前言

青少年過重及肥胖問題一直是公共衛生重要議題，美國疾病管制局在2013年青少年危害健康行為調查 (Youth Risk Behavior Survey, YRBS) 中指出，高中生有13%肥胖，且有增加趨勢 (U.S. Centers for Disease Control and Prevention [U.S. CDC], 2015a, 2015b)；衛生福利部於2011年進行臺灣國民營養健康狀況變遷調查 (Nutrition and Health Survey in Taiwan, NAHSIT) 結果顯示，高中生有13.6%過重、17.2%肥胖（行政院衛生署食品藥物管理局，2013），可見臺灣亦有相同的問題。研究指出兒童期及青少年時期肥胖，得到冠狀動脈心臟疾病或其他慢性疾病的機率較高（行政院衛生署國民健康局，2012；賴韻如、洪孜幸、黃國晉，2008）；對心理健康及人際方面影響也很大，肥胖容易讓人聯想到一些負面特質，甚至在求學及就業過程中受到不公平對待（羅惠丹、姜逸群，2007）。

青少年時期主要發展任務為建立自我形象及尋求社會認同，為使自己更有自信、易交朋友及吸引異性目光，不論體型胖瘦普遍希望擁有好看的外型及纖瘦的體型（徐唯翔，2010；陳金定，2007；Shih & Kubo, 2013），臺灣青少年對體型不滿意的男生有22.8%、女生有35.7%（林薇、林宜親，2004），也有許多體重正常及過輕者皆想要變瘦，並曾使用某種方式減重，「愈瘦愈好」變成青少年追逐的目標，教育部資料顯示國小女生體型過輕的比例由2003年的12.9%增加到2007年的28%，過度重視身體形象造成體重過輕也是近年來的另一個健康問題（劉影梅等，2007；賴韻如等，2008）。可見體型正呈現兩極化發展，而體型意識的問題愈來愈嚴重。

青少年對自己身體愈不滿意，自覺無法達到社會期望，或是外界給予負面評價，愈可能採用不健康的體重控制方法，最常見的就是節食，其他如催吐及服用藥物等（范麗娟，2004；Neumark-Sztainer, Wall, Eisenberg, Story, & Hannan, 2006）。美國YRBS發現，有37%的節食行為、25%的過度節食（如禁食、催吐及使用利尿劑等），且近年此現象並未減少 (U.S. CDC, 2014b;

Zullig, Ubbes, Pyle, & Valois, 2006)。臺灣青少年中有四分之一的男生、五分之二的女生為高度飲食節制者（林宜親、林薇，2000），平均有13%的自我催吐行為（Liou et al., 2012），高職女生有67%以少吃的節食方式、7%採斷食、2.8%催吐、1%禁食（黃儀婷，2008），這些節食高危險群者的熱量、蛋白質、醣類、脂質、膽固醇、維生素B6、B12及鋅的攝取量顯著少於低危險群者（張育甄，2003；Tsai, Chang, Lien, & Wong, 2011），會提高飲食品質不良及營養不良的風險，當飢餓或營養不良時，抵抗力差易生病，導致曠課及課業落後，且易怒、注意力不集中，長期下來對整體健康、認知發展、語言能力及學校表現有負面影響（U.S. CDC, 2011, 2014a）。

上述這些問題均會對青少年身心健康發展造成重大影響。因此，關注青少年體型、體型意識及節食行為問題，刻不容緩。然而，目前國內相關的研究中，多以國小、國中及大學生為對象，且多探究健康飲食控制行為或異常飲食行為，較少關注於節食行為。因此，有必要了解高中職學生體型意識與節食行為及其相關因素。體型意識 (body image) 最早是Schilder在1950年定義為「在我們心中對自己身體所形成的圖像，也就是說呈現給自己看的身體」（Schilder, 2013）。後經多位學者提出許多定義及特性，Thompson (1990) 將體型意識定義為對體型大小、體重和其他決定身體外表的身體面向評估，可分為三個層面：一、知覺層面：覺知體型大小的正確性；二、主觀層面：指個人對身體的滿意度、關注、認知評價和焦慮；三、行為層面：著重在個人會逃避與身體外觀有關的不適的情境。Slade (1994) 認為體型意識的知覺部分受到個人生物特質、過去經驗及社會文化價值所影響，態度部分深受重要他人影響。黃囁莉與張錦華（2005）提到體型意識是一種態度的觀點，分為體型誤認、體型滿意度、體型改變行為三個面向。陳金定（2007）亦認為體型意識是多層面的建構概念。本研究所指體型意識為個人對自我體型的知覺、感受及因應行為，知覺是指對體型的認知正確性；感受是指對體型的滿意度、關注及情緒；行為是指個人因應而生的改善或退縮行為，包含體型認知、體型滿意度、對體重關注及體型／體重改變等四個部分。

節食行為概念源自Schachter於1971年提出的外因性理論 (Externality