

## 第二章 文獻探討

本研究之文獻探討分為三節，第一節為身體意象；第二節為體重控制行為；第三節為身體意象與體重控制行為的關係。

### 第一節 身體意象

#### 一、身體意象的意義

20 世紀初因一些腦傷病患扭曲的身體知覺，精神學家開始對身體意象(Body image)重視並研究大腦中何種構造在維持對身體正常的知覺(Cash & Pruzinsky, 1990)。Schilder(1950)在「The Image and Appearance of the Human Body」一書中為身體意象下了一個定義為：

「在我們心中對自己身體所形成的影像 (mental pictures)，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」。至今，身體意象的概念廣泛應用於神經學、心理學、精神醫學、社會學等各領域中，並依其個別特性而有不同描述。國內對於 Body image 的中文翻譯名稱並不一致，包括「身體心象」、「體型意識」、「身體意象」等。張伶妃(2005)整理國內文獻指出「身體心象」一詞大多於護理研究領域，其研究重點在身體器官、身體部位的受損、器官結構的功能改變或特殊情況如：懷孕者、愛滋病患者。而使用「體

型意識」、「身體意象」大多在衛生教育相關研究領域，研究重點在知覺對自己外表、身材、體位、體型或特殊部位的滿意度，或飲食方面如：飲食異常、厭食、暴食、節食等。

本研究的主題與身體體型、體重控制行為相關，故用身體意象來代表「Body image」。

身體是自我的一個象徵，個人對自己身體的看法就是身體意象（羅惠丹，2004）。擁有正向的身體意象易維持身心的健康；負向的身體意象則易導致身心的失調（文星蘭，2004）。Sheryl & Marita 在 1997 年將身體意象分為身體意象知覺（perceptual）和身體意象態度（attitudinal）兩個部分。身體意象知覺主要是反應個人對身體的大小、形狀、體型圖像和外貌及身體部位的感覺；身體意象態度則指個人對其身體整個外型與身體功能的滿意程度。張春興（1995）認為身體意象是指個人對身體特徵的一種主觀性的、綜合性的、評價性的概念，此概念包括個人對自己身體各方面特徵的了解（如強弱等）與看法（如美醜等），也包括他所感覺到別人對他的身體外貌的看法。Cash（2005）認為身體意象是對於自我身體的態度意向，此意向包含了評價、認知與行為，它不僅是指身體外貌，也包含了體能、健康與疾病，是指對自己身體的知覺和態度的多層面概念。許玉雲與陳彰惠（1999）從護理專業的角度指出身體意象具有四個鑑定性的特徵，包括（一）個體

對自己身體的一種意識或潛意識的知覺和感受，(二)是一種社會性的產物，(三)是一種動態性的過程，(四)會影響個人的行為。

Cash 和 Pruzinsky 於 1990 年整理出身體意象之特性有七點：(1)身體意象是對身體與身體經驗的知覺、想法、感覺；(2)身體意象的建構是多面向的；(3)身體意象的經驗與對自我的感覺是相互纏結的；(4)身體意象是受社會影響的；(5)身體意象並非固定或靜止的；(6)身體意象會影響訊息的處理；(7)身體意象會影響行為。而賈文玲

(2000)整理有關身體意象的定義，指出身體意象具有下列特性：(1)身體意象是在動態的互動過程中所逐漸形成的；(2)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；(3)身體意象的經驗與個人的自我評價有關；(4)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。

綜合言之，身體意象是多面向的概念，在與環境互動中逐漸形成，不僅與個人想法、經驗有關，還深受外在環境影響。本研究所提及的身體意象是指受試者對身體大小、形狀知覺、評價與關注程度，著重知覺與態度等多層面概念的了解，故在選擇研究工具時會以多面向的評量為主。

## 二、身體意象的測量

身體意象的測量在各領域中廣泛使用，因此評量的方式視研究目的之不同而有所不同，也就相當多樣化。針對國內較常採用的下列幾種來做說明：

#### （一）身體關注量表（Body Cathexis Scale）

此量表是 Secord & Jourard (1953) 所編製，內容主要針對身體最常被關切到的 46 個身體部位，自我評估其感覺與滿意程度。此量表為受測者根據自我對身體各部位及功能的滿意程度，依 Likert-type 五點量表從「非常不滿意」至「非常滿意」分別得 1 至 5 分，得分越高則表示身體意象的滿意程度越高。此量表在國內是頗常被使用的量表之一。國內蔡季蓉 (1990)、周玉真 (1992)、李曉蓉 (1997)、莊文芳 (1998) 即是使用此量表為藍本作為測量工具。

#### （二）身體意象量表（Body Image Assessment Scale）

此量表是採用問卷方式填寫，期望體型及實際體型是將體型以圖畫方式表現，讓受試者選擇期望體型及實際體型，將實際體型減去期望體就可得到體型差異的結果。此量表採取 Thompson & Gray (1995) 所編制的身體輪廓量表。量表中按不同比例以不同數量的圖型呈現消瘦、肥胖體型供受試者選擇，常見有五圖形法和九圖型法。國內張淑珍 (1987)、蕭芳惠 (1998)、林薇，(1998)、黃蕙欣 (2003)、張伶

妃（2005）有使用此量表為藍本作為測量工具。

### （三）多向度自我身體相關問卷（The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire，MBSRQ）

此量表由 Cash, Winsted & Janda（1986）編制、修訂了多向度自我身體相關問卷（the Multidimensional Body-Self Relations questionnaire，以下簡稱 MBSRQ 量表）。此問卷內容由身體與自我關係問卷（Body- Self Relations Questionnaire；簡稱 BSRQ）對外表（appearance）、體能（fitness）、健康（health）三大項目之評價（evaluation）與關注（orientation）所形成的六個向度，經因素分析後，加上疾病取向共七個向度量表，共 54 題，其向度檢測意義如下（林宜親，1998；伍連女，1999；王麗瓊，2001；文星蘭，2004）：

1. 外表評價：指個人對身體外型的吸引力與滿意度。
2. 外表適應：指個人對身體外表的關注的程度。
3. 體能評價：指個人對自身體能好壞的感覺。
4. 體能適應：指個人改善或維持體能及運動能力的關注程度。
5. 健康評價：指個人是否感覺身體健康狀況良好。
6. 健康適應：指對健康生活方式的關注程度。
7. 疾病取向：指生病時之反應程度。

再加上三個附加量表：身體各部位滿意度 (Body-Areas Satisfaction Scale)、對體重過重看法之量表 (The Overweight Preoccupation Scale)、體重自我評量量表 (Self-Classified Weight Scale)，總共 69 題 (Cash, 1994；伍連女，1999)。

MBSRQ 量表涵蓋範圍廣，也歷經多次的修正，近幾年廣為國內研究學者在探討身體意象相關研究時採用做為檢測工具。如：林宜親 (1998)、黃淑貞與伍連女 (1999)、賈文玲 (2001)、尤媽媽 (2002)、文星蘭 (2004)、黃蕙欣 (2003)、趙國欣 (2005)、陳美昭 (2006)。本研究也使用 MBSRQ 量表作為探討國中生身體意象的評量工具。

### 三、身體意象之相關研究

由於目前有很多研究與身體意象有關，範圍廣泛，因此依本研究的目的，整理個人背景因素與身體意象相關性的研究。

#### (一) 性別

依「中華民國台灣地區青少年狀況調查報告」發現，困擾青少年的主要因素是「容貌」，其中困擾女性大於男性，女性較在乎自己的外表，容易覺得自己過重、對自己身材不滿意的情況較多 (行政院主計處，1997)。Benjet 和 Guzman (2001) 也有類似的發現，尤其在青春期的開始，青少年更容易因為身體外觀的改變而產生負向的身體意

象。加上近年來統計發現，歐美國家的女性青少年患有心因性厭食症及暴食症者日益增加的趨勢，顯示女性可能較在乎自己的身體意象。

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

(Maijiisa Rauste-Von Wright, 1989; Paxton, Wertheim, Gibbons, Szmukler, Hillier & Petrovich, 1991)。

國內針對青少年身體意象的研究中也發現，女生普遍比男生更不滿意自己的身體意象，蔡季蓉(1990)對國中生所做的研究，發現男生的身體意象滿意度較高。周玉真(1992)的研究發現，男女青少年的身體意象滿意度有顯著差異，女生較男生不滿意自己的身體意象。趙瑞雯(1996)比較高中生身體意象之研究發現，女生比男生更在意外貌，更不滿意自己的體型。蕭芳惠(1998)對台北市高中女生身體意象之研究，得知女生的體型滿意度偏低，84.2%不滿意自己的體型，多數人期望比實際要瘦，也高估自己的體型。蘭寶珍(1996)探討肥胖國中生的體重控制行為，發現性別不同，身體意象有差異。林宜親(1998)、王麗瓊(2001)針對國中生所進行的研究亦顯示男生較女生的身體意象滿意度為高。伍連女(1999)針對北市高職男女生比較其身體意象滿意度時發現，男生對外表、體能、健康的評價及身體各部分的滿意度均高於女生。

但也有研究呈現另一種趨勢，Garner 和 Kearney (1997) 以澳洲

青少年所做的調查發現，男生對身體意象不滿意的人數急遽增加，影響男生的感覺、行為和自尊，甚至造成社會和心理調適的問題，可見青少年不論男女都對自己的身體意象極為關注(文星蘭，2003)。

## (二) 年級

Kirkpatrick & Sanders(1978)認為，我們早在六歲時就開始產生對自己身體的看法。雖不同人生階段都會對身體有不同看法，但對青少年而言，第二性徵的出現與身體急速生長，使得對身體的看法尤為重要。而國外研究卻指出對體型不滿意自八歲起，女性無論年齡大小都較男性不滿意，男性對體型不滿意會隨年齡增加而增加。O'Dea 和 Abraham(1999)調查青春期的男女生其年齡對身體意象的影響，結果發現在初經之後，女生開始對外觀變得不滿意，而男生渴望有強健的肌肉與體魄，因為他們認為這樣才是具吸引力的外表。Cullari，Rohrer，和 Bahm(1998)以 98 位 5-8 年級的學生和 57 位大學生做研究對象，結果顯示 8 年級的青少年和大學生對體重與身體意象較 5 年級學生更在意，身體意象亦較不滿意，Park 等人(2003)亦從研究中發現，在 11-18 歲的受試者中，最關心身體外型與體重變化的是高中生，顯示此年齡層對身體意象的關注是相當明顯的。

國內蔡季蓉(1990)及周玉真(1992)對國、高中生的研究指出身體意象滿意度不會因年齡而有顯著差異。而林宜親(1998)對國小六年



級及國中生之研究卻發現年級有差異，國三學生對外表滿意度高於國一和小六學生。趙瑞雯(1995)的研究中也得到高二、高三學生在外貌重視上顯著高於高一學生的結果。賈文玲(2000)對國、高中生的研究又指出年齡有差異。趙國欣(2005)發現七年級身體意象滿意度高於八年級。雖然國內研究有不同的結果，最近的研究大都顯示青少年之身體意象與年齡有相關，至於對大專學生之研究，可能受試者年齡相近，結果無差異(李麗晶等，2001)

### (三) 學業

在蔡季蓉(1990)的研究中顯示健康知識與身體意象滿意度無顯著相關，但運動知識與身體意象滿意度呈現正相關。而其他研究較少探討學業與身體意象的關係，故在本研究進一步做探討。

### (四) 實際體型 (BMI)

實際體型的計算以國內外最常用且客觀的方式就是使用 BMI (身體質量指數)，其公式為： $\text{體重 (Kg)} / \text{身高(m)}^2$ 。BMI 能代表青少年實際的體重與身高比例，但研究指出，BMI 卻未必能預測身體意象的滿意度(文星蘭，2004)。

如 Rinderknecht & Smith (2002) 研究中發現 BMI 過高的青少年是對身體意象最不滿意的族群，但 BMI 值正常或過低的青少年也會對

自己的身體意象感到不滿意。

Guinn, Semper, Jorgensen 和 Skaggs (1997) 的研究指出身體脂肪含量與身體意象呈現顯著的負相關，國內許多研究也指出實際體型(以 BMI 對體型分類)與身體意象有關(伍連女, 1999; 林宜親, 1998; 王麗瓊, 2001)，表示當一個人體重過重或肥胖時會影響自己對身體意象的看法，通常為負向的評價。

本研究採用行政院衛生署 (2005) 兒童與青少年肥胖定義，作為研究對象之實際體型分組標準，如表 2-1-1。

表 2-1-1 兒童與青少年肥胖定義

BMI=體重(公斤)/身高<sup>2</sup>(公尺)<sup>2</sup>

| 年<br>齡 | 男生               |               |               | 女生               |               |               |
|--------|------------------|---------------|---------------|------------------|---------------|---------------|
|        | 正常範圍<br>(BMI 介於) | 過重<br>(BMI ≥) | 肥胖<br>(BMI ≥) | 正常範圍<br>(BMI 介於) | 過重<br>(BMI ≥) | 肥胖<br>(BMI ≥) |
| 12     | 16.4~21.5        | 21.5          | 24.2          | 16.4~21.6        | 21.6          | 23.9          |
| 13     | 17.0~22.2        | 22.2          | 24.8          | 17.0~22.2        | 22.2          | 24.6          |
| 14     | 17.6~22.7        | 22.7          | 25.2          | 17.6~22.7        | 22.7          | 25.1          |
| 15     | 18.2~23.1        | 23.1          | 25.5          | 18.0~22.7        | 22.7          | 25.3          |

(資料來源：行政院衛生署食品資訊網)

[http://food.doh.gov.tw/chinese/health/health\\_5.htm](http://food.doh.gov.tw/chinese/health/health_5.htm) 兒童與青少年肥胖定義及處理原則投影片)

### (五) 期望體重

多數人對自己體型有高估的看法，自覺體型比實際體型來的重。

伍連女(1999)研究指出國中生男女皆期望較實際受的體型，而實際體型與期望體型差距越大，對身體的滿意度越差。自覺變瘦壓力越大者，特別是青少女，越易有身體意象扭曲。林宜親（1998）研究指出青少男應社會期望之男性體型屬於肌肉型，期望體重會落在理想體重範圍內，對身體意象滿意度傾向於中立。青少女的期望體重會落在消瘦或過輕的範圍內，對身體滿意度較差。

#### （六）體重控制方法

陳端容、黃文鴻（2001）研究指出身體意象與服用美容、減肥藥品的行為有顯著相關，表示選擇美容或藥物的這些方式會使女生有更佳的身體意象。

## 第二節 體重控制行為

### 一、體重控制行為的定義及現況

廣義而言，體重控制行為包含減輕體重、維持體重與增加體重，已達到適當體重所採取的行為。而體重控制行為是以降低慢性病的威脅，促進健康為目的（謝幸珠，1998）。研究發現，體重過重與過輕皆會帶來身心健康上的危害（林薇、范郁如、黃巧燕、藍淑珍，1999）。

肥胖若在兒童階段未能做好體重控制，日後易導致乙型糖尿病、高血壓、心肌梗塞、痛風、等疾病的提早發生（劉雪娥等，1997）。而體重過輕也會造成健康問題，如體重過輕的女性可導致骨質疏鬆及不孕的問題。

美國國家公共衛生促進會宣佈降低體重過重或肥胖人數做為2000年疾病防治目標之一，但並未達成此目標，故2010年仍以體重控制為促進國民健康的目標之一。台北市衛生局推動的「健康減重一百噸，活力長壽台北城」活動（2002）；「健康減重 gogo 甩掉十萬公斤在高縣」（高雄縣衛生局，2005）；教育部於1993年訂定「學校輔導學生體重控制實施綱要」、1999年續訂頒「學校輔導學生體重控制實施」及「提升學生體適能中程計畫(333計畫)」、2004開始推動國民中小學體位五年計畫，皆是為了改善兒童、青少年與成人的體重問題，透過社區組織、衛生醫療單位、學校，推動健康飲食，強化身體活動，逐年降低過輕及過重（肥胖）比率，促進兒童、青少年與成人健康。

有關體重控制行為，包括：定期量體重、節食、斷食、限制熱量攝取、使用代餐、減肥茶、運動、參與體重控制計畫或外科手術（Levy & Heaton, 1993）。而在國內外學術單位在推廣體重控制計劃時多以控制飲食行為及增加身體活動為主（WHO, 2002；教育部，1999）。蘭

寶珍（1996）研究發現過重國中生有 76.1%的人目前正在執行體重控制，其中以飲食控制有 98.5%，運動控制有 74.9%，合併使用飲食及運動佔 73.8%。

綜合上述，體重控制行為包含減重、維持體重與增重三種。本研究的體重控制行為界定為：個人為達健康體重而以特定的方式以達體重控制的目的。而本研究中的體重控制行為採教育部推行的「學生體重控制計畫」的飲食行為及增加身體活動量作為欲探討的體重控制方法，敘述如下：

### （一）飲食行為

曾美娟（2006）整理國內相關的研究指出對於飲食行為的範疇包括：（1）危害健康的飲食行為（如暴食、厭食、狂食等），如李蘭等人（1999）；林宜親、林薇（2000）；洪建德、鄭淑慧（1992）；盧美秀等人（1998）；（2）促進健康的飲食行為：適當與體重控制有關的飲食控制行為、健康的飲食行為及飲食型態等，如王秀紅等人（2000）；黃淑貞、姚元青（1999）；CDC（2001）。曾美娟（2006）進一步整理國內外研究文獻，將飲食行為依不同翻譯分析出不同的範疇：（1）Dietary behavior：所攝取的飲食量是否符合飲食建議量，及與體重間的關係。（2）Eating behavior：常指異常的飲食行為，如吃過量或省略一餐、狂食、厭食、暴食等，而飲食行為分為飲食型態與飲食內容

兩部份。(3) Eating pattern：傳統、經常的飲食型態，因種族、居住地區、性別、年齡、教育程度而異，飲食型態分為偏差飲食族群、傳統飲食族群、健康飲食族群、節制飲食族群（李明禹，1999）。

本研究之飲食行為，定義為健康取向的飲食行為，包括均衡飲食、高熱量食物進食頻率、飲食控制及低熱量進食技巧。本研究對象為一般的學生非特定肥胖者，而使用的施測工具參考衛生署青少年每日飲食指南與林薇等人（1999;2005）在教育部體育司編印的學生體重控制指導手冊的飲食狀況評量表進行測量。

## 二、身體活動

身體活動是指凡涉及骨骼與肌肉活動而致使能量消耗的活動（Casperson, Powell, Cristenson, 1985）。Bouchard, Shephard, & Stephens（1993）進一步指出任何一種會消耗體能的身體動作，不僅包含了日常運動或訓練，還包含家務、職業和休閒等日常生活中各種消耗體能的活動都是身體活動的範圍。高毓秀（2002）對身體活動的名詞界定是指由三日身體活動紀錄表所評估出能量消耗情形，包括平日、假日及三日的身體活動。羅惠丹（2004）對「身體活動」名詞的界定，是指平時在不限活動項目下，能努力做可以發生能量消耗的各種行為與動作。曾美娟（2006）則對「身體活動」的名詞定義為，任何由骨骼和肌肉所超過休息狀態能量消耗的身體移動。

身體活動（Physical activity）與運動（Exercise）的差別在於，身體活動指任何一種涉及骨骼和肌肉活動而致使能量消耗的動作，而運動是指一種有計畫、組織、重複性，且有目的的身體活動（Christenson, 1985）。廣義來說，身體活動包含了運動。

本研究的身體活動定義為：日常生活中，會特意去做任何可以消耗能量的各種活動。

目前身體活動測量方法超過 30 種以上，包括較主觀的日誌法（three-day physical activity recall：3-d PAR）、回憶訪談法（seven-day physical activity recall：7-d PAR）、自填式問卷；較客觀的儀器監控法：雙同位數標記法等，沒有一種身體活動測量法是決定有效的，各有優缺點與其適用性（謝幸珠，2002），應視研究情境而採取不同的測量工具，其中問卷調查法最適合用於大型樣本的研究，其優點在於成本較低（Miller, Freedson, & Kline, 1994），且自填式問卷在調查如體能活動等正向行為時會傾向有高估的情形（Weller, White, Davies, Roberts, & Fentem, 1997）。

而身體活動的測量工具，以「七日回憶法（seven-day physical activity recall：7-d PAR）」身體活動測量表（Blair, 1984）最為廣泛被利用，且可涵蓋最近（但非規律）各層面的體能活動（Jacobs et al., 1993）。此量表包含回憶過去七天工作及休閒全部的活動，並依強

度分為：睡眠（1METs）、輕度運動（1.5METs）、中度運動（4METs）、重度運動（6METs）、激烈運動（10METs）（MET, metabolic equivalent 的縮寫，為一種能量消耗單位；即活動時能量消耗與完全休息時能量消耗比值）（Blair et al., 1985）。不同研究員會依各自研究性質而做適當修改（如 Blair et al., 1985；Miller et al., 1994；Philippearts & Lefevre, 1998；劉翠薇，1995）。

Miller et al. (1994)指出七日回憶法與直接測量體能活動（如利用心跳電子儀器測量法）間有很強的相關存在，且在 Sallis et al. (1993)的研究結果中指出，七日回憶法適用在中學的學生且具相當可接受的信效度。Gionet & Godin (1989)對自我報告式運動行為進行效度研究，依運動後喘氣、流汗和心跳情形，將運動強度分為激烈、中度、輕度，要求受試者回憶過去七天的運動行為，並將運動超過 15 分鐘的運動次數填在適合的運動強度中，結果指出這種簡單自我報告量表能有效評估受試者的運動行為。

綜合研究結果發現，七日回憶法是簡單、實用、低成本間具信效度的研究問卷，且 Blair et al. (1985)也認為，七日回憶法適用於流行病學及衛生教育領域中用以評估習慣性的身體活動。

一般對身體活動行為的測量考慮四個向度，分別為強度、頻率、持續時間及種類（Taylor et al., 1984；Philippearts & Lefevre, 1998）。



而本研究考量研究性質為受試者特意去從事身體活動的情形，著重熱量消耗程度，不需依照每項運動計算得十分精確，而劉翠薇（1995）曾修改七日回憶法，題目較精簡，也能測出學生運動程度；伍連女（1999）利用此工具進行身體意象與運動行為研究，其再測信度介於.54-.64 間；羅惠丹（2004）也曾修改此量表作為身體活動之研究。本研究之身體活動測量以劉翠薇（1995）、伍連女（1999）、羅惠丹（2004）、李佳蓉（2005）、劉影梅等人（2006）在教育部編印的國中生動態生活寶典之施測方式為基礎再加以修改來進行評估。

## 二、體重控制行為之相關研究

### （一）性別

許多研究顯示男女性皆在意自己的體重，而女性較男性更為在意，且對自己的體重不滿意，希望更瘦的體型；男性則希望維持正常體型並擁有強健的肌肉（McCabe & Ricciardelli, 2003；林宜親，1998；張維揚，2004）。若以性別作為體重控制行為的變項時，發現女性的體重控制意圖顯著高於男性（吳慧嫻，1996；賴翠琪，2001；張維揚，2004；林秀惠，2005）。而在吳斐瑤（1992）的研究發現男性較支持體重控制行為；蘭寶珍（1996）針對肥胖國中生的研究中卻發現性別與體重控制行為無顯著差異，但不論男女有 76% 的人注意到自身健康

問題，並採用正向方法來控制體重。綜合上述，發現多數研究發現性別與體重控制行為有關聯。

## （二）年級

吳慧嫻（1996）、蘇玉嬋（2003）針對國中生調查發現，年級越高，體重控制行為意圖及積極性越高。Paxton, Wertheim, Gibbons, Szmukler & Petrovich（1991）針對高中生調查發現年長的對象群比年輕的對象群有增加體重控制行為的現象。Rodin（1993）研究指出年齡越高，越會去執行體重控制。但亦有學者發現年齡與體重控制無顯著相關（蘭寶珍、王瑞霞，1996；郭婉萍，2000；文星蘭，2004）。因此，年級/年齡對體重控制行政的影響未有明確的定論。

## （三）學業

在國內的研究中甚少以學業作為體重控制行為的變項，故在本研究中將做進一步探討。

## （四）實際體型（BMI）

林宜親、林薇（2000）對於青少年體型意識與節制飲食行為研究指出，當青少年實際體型過眾且自覺過重，傾向高度節制飲食。其它研究亦發現時系體型過重或肥胖的對象較關心體重，減重意圖高，並傾向於以節制飲食來降低或維持體重（吳慧嫻，1996；郭婉萍，2001；

洪華君，2002；文星蘭，2004）。McCabe & Ricciardelli（2003）發現 BMI 可有效預測青少男的體重控制意圖，但在女生則不論 BMI 值高低皆有體重控制意圖，Middleman, Vazquez & Durant（1998）研究發現體重過重的青少年多半有減重意圖及行為，但體重過輕的青少年卻沒有嘗試進行增加體重的行為。綜合上述，多數研究發現實際體型為影響體重控制行為的因素之一。

### （五）期望體重

期望體重包括增加、維持或減輕實際體重。Raheem et al.（2004）發現大部分（41.7%）的高中生期望較瘦的體重，其次為維持體重，其中女性希望較瘦體型的比率遠大於男生。其它研究亦有相似結果（林秀惠，2005；文星蘭，2004；羅惠丹，2004；張維揚，2004；蘇玉蟬，2003；伍連女，1999）。由此可知，大多數期望體重都較實際體重來的瘦。

## 第三節 身體意象與體重控制行為之關係

林宜親、林薇（2000）小六及國中生的研究發現身體意象中「外表取向」和「對過重之關注」是影響節制飲食行為最主要的變項。羅

惠丹(2004)對專科女生的研究中顯示身體意象愈差，愈有節制飲食行為，自覺體重傾向過重的對象，越常從事身體的活動。郭婉萍(2001)研究指出專科女生有 71.6%自覺體重過重或肥胖，有 70.9%的人會在未來六個月有減重意圖，但實際上真上過重或肥胖的只有 7.3%。洪嘉謙(2001)對大專女生的研究發現，正常體型的有 66%曾有減重經驗，其中 28%是屬於經常減重族群；在過輕體型有 38%曾有減重經驗，其中 8%是屬於經常減重族群；消瘦體型中有 15%曾有減重經驗，其中 4.5%是屬於經常減重族群，可見大專女生對體重之不滿意程度很高。對身體意象不滿是促進青少年或肥胖者執行節食、運動及商業性減重計畫等體重控制行為的強烈動機因素(Leon, Fulkerson, Perry, & Gudeck, 1993；羅惠丹，2004)。

李碧霞、陳靜敏(2004)研究發現國小高年級學童身體意象與身體活動呈正相關，及身體意象愈好，身體活動量愈大；Kirkacaldy, Shephard & Siefen(2002)對德國 14-18 歲青少年研究發現越有規律運動的青少年其身體意象越佳。

目前國內文獻大多研究身體意象與偏差飲食行為間或運動行為的關係，對於身體意象與體重控制行為間研究較少，故本研究探討身體意象與體重控制行為間的相關，期藉本研究提供健康促進計畫之參考。