

被忽略的男性身心健康議題：飲食異常 青少年男性吃食相關經驗探究

陳宇平¹ 郭麗安²

摘要

男性飲食異常議題長期被忽略且影響身心健康甚鉅，建議需由學校系統早期介入以有效協助，故理解男性如何經歷飲食異常經驗，有助於推動以校園為基礎之早期預防。本研究目的有二：一、探究飲食異常青少男的吃食相關經驗；二、理解飲食異常發展中身為男性之經驗。方法：採兩階段研究設計，先招募某高中男校，以「飲食態度量表-26 題」針對高一、高二男生進行第一階段篩選，回收有效問卷 1714 份，並邀請其中 73 位高危險群進行第二階段診斷性晤談，依結果招募到 7 位符合條件者進行深入質性訪談。結果與結論：參與者浮現六項以「吃」貫穿之經驗主題：一、「愛吃：期待又怕受傷害」；二、「恨吃：胖受嘲諷責己食」；三、「拒吃：挨餓只盼外型佳」；四、「愧吃：催吐抗吃心矛盾」；五、「困吃：提心吊膽怕復胖」；與六、「難吃：愛美中性男難為」。本研究發現青少男飲食異常吃食相關經驗之困境脈絡，由性別角度觀之，社會文化期望男孩多吃、體壯，然若被賦予追求成就的男孩，在發育時感受到受矚目外表或成就的失落，又身處外界對體型的嘲諷與規訓，或喜好為非男性主流、性別氣質不合模時，易以激烈方式與進食纏鬥，身為男性更隱諱難言，文末提出對教育、實務與政策之建議。

關鍵詞：飲食異常、青少年、男性

¹ 國立臺南大學諮商與輔導學系教授

² 國立彰化師範大學輔導與諮商學系教授

通訊作者：陳宇平，E-mail: ypchen@mail.nutn.edu.tw

收稿日期：2020/06/23；接受刊登日期：2021/01/06

DOI: 10.6618/HSSRP.202212_16(4).4

壹、緒論

一、研究男性飲食異常的重要性

飲食異常（*eating disorders*；或稱飲食疾患／飲食障礙／飲食失調）的發生率，有逐年增加、年齡層下降的趨勢（Fairburn, Welch, Doll, Davies, & O'Connor, 1997; Kohn & Golden, 2001），甚至呈現戲劇化的攀升（Muth & Cash, 1998; Park, 2007）；並持續有類似發現（Neumark-Sztainer et al., 2007; Pearson, Combs, & Smith, 2010）。青少年出現愈多的飲食異常症狀，長期追蹤可發現其在過重、肥胖與憂鬱有顯著增高之趨勢（Herpertz-Dahlmann, Dimpfle, Konrad, Klasen, & Ravens-Sieberer, 2014）。學者發現，飲食異常在發展中的非西方國家越來越普遍，為嚴重的身心健康問題（Radwan et al., 2018）。

一般而言，飲食異常個案群相當集中，大多出現在青春期中期以及成年早期，相當於高中及大專學生階段（Lucas, Beard, O'Fallon, & Kurland, 1991）。為瞭解此問題對民眾健康的影響，多數研究皆在調查社區的流行性與嚴重度，早年研究發現每年每十萬人中飲食異常的發生率，女性約為 15%、男性則為 1.5%，女性約為男性的十倍（Lucas, Melton III, Crowson, & O'Fallon, 1999），也因著患者性別比例之懸殊，過去臨床能觀察到的多為女性病患，故在臨床診斷、學術研究甚至大眾媒體的報導，幾乎皆以女性為焦點，使得診斷準則、評量工具、治療方式等，多以女性為主體來設計（Vo, Lau, & Rubinstein, 2016）。在此脈絡下，除對男性疾病與經驗所知不足外，對男性主體而言，處於這種所謂「女性」的困擾中，亦更難以啟齒與求援，因此，學者認為提升專業人員對男性飲食異常的理解與敏感度，乃非常重要之事（Akgül et al., 2016）。

相對於女性的大量研究資料，少數關注男性經驗之研究發現，對青少年和成年初期的男性來說，飲食異常亦是相當嚴重的困擾（García-Grau, Fusté, Miró, Saldaña, & Bados, 2004），且比例不如想像的低。Akgül 等人分析 2010 至 2013 四年間某醫院青少年飲食異常患者有 21.7% 為男性，女性與男性比例與過去相較，大幅改變為 3.6 比 1（Akgül et al., 2016）；Cohn 等人進行相關研究回顧與分析提到，至少有 25% 的飲食異常患者是男性（Cohn, Murray, Walen, & Wooldridge, 2016）；Mitchison 等人在 2013 年的研究，首次指出在社區中飲食異常的情況，男性增長速度快於女性（Mitchison, Mond, Slewa-Younan, & Hay, 2013）。至於男

性患者比例為何被低估，學者認為主要是因過去評估和診斷工具，皆依據女性疾病狀況設計所致（Vo et al., 2016）。

二、男性飲食異常的危險因子與求助

在危險因子部分，研究發現身體意象是飲食異常發展之最重要變項（Stice, Marti, & Durant, 2011），其他如親子關係、同儕壓力敏感性以及對大眾媒體的反應等（Peterson et al., 2007），亦是影響青少年飲食異常發展之因素。Paxton 等人提到，同儕與次文化對青少年身體意象與飲食行為有重大影響，如浸淫在同儕文化中聽到同儕想變瘦、知覺到變瘦的壓力與對外表的批評等，會影響青少年對身體的不滿，提升青少年在中後期發生異常飲食行為的機率（Paxton, Schultz, Wertheim, & Muir, 1999）；青少年團體的次文化亦會長期影響個人的飲食態度與行為（Zalta & Keel, 2006），互動愈頻繁的朋友對飲食態度行為的影響愈大（Vincent & McCabe, 2000）；而青少年知覺到同儕間「瘦即是美」的價值觀，會增加暴食行為的危險程度（Shomaker & Furman, 2009）。在家庭部分，家人關注體重與減重相關行為或加諸於個體的減重壓力，也是預測兒童及青少年飲食異常發展之重要危險因子（Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Perry, 2003）。

然雖男女在臨床症狀有類似表現，但因著性別不同，某些危險因子亦有差異（Akgül et al., 2016）。相較於女性以身體意象、外貌比較與減重壓力為主之表現徵狀，男性特別在衝動、情緒迴避等呈現與飲食的關聯性，如 Filaire 等人發現在 140 名體育學程男大生中，有 20% 的學生儘管體重正常，卻出現飲食異常的徵狀，並在迴避型應對、情緒型應對和情緒性飲食間，顯現比控制組更高的分數（Filaire, Treuve, & Toumi, 2012）；Pearson 等人（2010）發現對青春早期期的男孩來說，發育狀況、人格特質（如衝動、急迫性格）與心理社會學習等，皆為飲食異常發展的重要因子，且衝動、急迫性格與暴食間具有高相關性；Akgül 等人表示這些特有的危險因子對青少男飲食異常之發展十分重要，未來需探討文化和社會因子，如何在男孩的親職教養與危險因子間相互影響（Akgül et al., 2016）。

在症狀表現上，研究發現相較於女性，患有飲食異常的男性表現出更強的精神病合併症和較高的自殺企圖率（Bramon-Bosch, Troop, & Treasure, 2000），且暴食症男性吃得比女性更多（Geliebter, Hassid, & Hashim, 2001），受到的健康危害也愈大，而不同性別在身體意象的困擾可能大不相同，相較於女性想瘦，男性更希望有龐大結實的肌肉（Murray, Rieger, Karlov, & Touyz, 2013）。

既然對男性來說，異常飲食的盛行率並不如想像低，對健康危害性亦高，願現身求助的情形又如何呢？長期研究男性飲食異常的學者 Cohn 提到，人們說起男性飲食異常的典型回應是：「你的意思是他們就像那些可憐的挨餓女孩？」、「我不知道男人有飲食失調症」，也因如此，男性對於飲食異常的理解與教育非常缺乏，甚至不會考慮自己的行為如：過度的體重減輕、清除、暴食、強迫運動等，已處於飲食異常發展的光譜上（Cohn et al., 2016）；男性厭食症患者強調自己尋求治療的困境是因缺乏適合男性的資訊和資源（Räisänen & Hunt, 2014），也因為對此疾病的不瞭解以及性別汙名等，男比女更難尋求治療（Bramon-Bosch et al., 2000）。Cohn 等人更發現，男同性戀與男雙性戀在所有接受治療的男性中，比例高達 42%，其中多數經驗到對身體不滿意、焦慮自己外觀、過度的身體檢核和負面的身體自我評估（Cohn et al., 2016），然這些性別少數的經驗更是鮮少被觸及；且在校園進行的各種早期預防方案，幾乎都針對女性進行協助，很少將男性包括在內（O'Dea & Yager, 2005）。

三、由校園進行預防介入的重要性

臺灣對於男性飲食異常議題的研究相當欠缺，僅有零星的醫療病例分析，或不分性別地在社區進行盛行率或危險因子調查。在醫療部分，值得注意的是，學者以全民健保資料庫分析臺灣 2002 至 2007 年曾住院的厭食症患者 171 位，發現男女患病比例約 1：4.5（黃韵捷、周桂如，2015），與過去認為女性為男性十倍之比例已大不相同。在不同年齡層之社區調查則發現，國小高年級男生飲食異常高危險群達 8.4%（莊千鳳，2010）、國中男生 3.8%（李雅惠，2010）、高中男生為 4.3%（陳宇平、陳信昭、蔡政潔，2008）；大學男生 4.4%（Tseng, Gau, Hwu, & Lee, 2014），張善爻（2017）亦調查大學生發現男性佔 6.9%、超越女性 5.6% 的比例，且其在估算樣本比例與過去研究比較後，認為臺灣飲食異常傾向者有逐漸增加、年齡層降低的趨勢。綜上所述，臺灣男性飲食異常高危險群盛行率約在 3.8-8.4% 之間，且男性患病比例呈現大幅成長的趨勢，彰顯此主題在臺灣之不容忽視與重要性。

對男性飲食異常者來說，此困擾常因社會汙名、難以揭露自己異於常人的飲食經驗，故除非專業人員具備足夠的敏感性主動探詢，否則很容易被忽略。因此學者提醒，因著飲食異常早期發展的特色，不僅由校園進行預防介入最適合，且在中學校園進行較佳（Raich, Portell, & Pelaez-Fernandez, 2010）；即便已發展為疾病者，若得到治療亦有不錯的復原機會（Støving, Andries, Brixen, Bilenberg, &

Hørdér, 2011)，但案主常因難言己身狀況而隱藏在社區學校中，忍受長期的身心痛苦，實在可惜。

本研究進行的時間在 2004~2005 年間，當時國內完全沒有針對男性飲食異常的研究，國外此領域的研究亦不多且主軸仍聚焦在女性，少數含括男性的研究，多是與女性合併進行盛行率調查（Kjelsås, Bjørnstrøm, & Götestam, 2004），或是在醫療情境與女性患者一起比較症狀的不同等。然至今十五年過去，國內研究仍欠缺對男性飲食異常的關注與瞭解。國外學者提到飲食異常、身體形象不佳及危險的減肥和增重技巧，都可能對年輕男性造成生理，心理和社會影響，因此建議必須及早制定和實施，預防與青少年和年輕人有關的身體形象問題及飲食失調的方案，以遏制此公共衛生問題（O'Dea & Yager, 2005），且以學校為基礎進行介入為佳（Raich et al., 2010）。

綜合上述，鑑於本土對於男性飲食異常議題長期缺乏理解，且在推動以校園為基礎之早期預防前，探究青少年男性如何經歷飲食異常經驗乃十分重要。故本研究目的有二：（1）探究飲食異常青少男的吃食相關經驗；（2）理解飲食異常發展中身為男性之經驗。

貳、研究方法

一、研究設計與過程

本研究以質性研究取向探究男性之飲食異常相關經驗。因接觸隱身在學校之個案不易，故採兩階段設計進行，第一階段以 Garner 與 Garfinkel（1979）發展之「飲食異常態度-26 題版」（EAT-26）進行高危險群之篩選；第二階段診斷性晤談則由一位資深之兒童青少年精神科專科醫師，以及受過精神科專科訓練之研究者（具護理師與心理師執照）共同進行，兩人在晤談訓練中藉由雙盲測試達成診斷之一致性後，分別對第一階段篩選出高危險群學生進行診斷晤談，邀請符合研究條件者進行正式研究。

研究執行時間為 2004~2006 兩年多的期間，由於研究設計較複雜，在多方探詢後終於招募到一所願意合作之高中男校，該校為升學導向且聲譽高之菁英高中。施測當時高三學生即將畢業，故以高一及高二全體男生 1800 人為研究對象，第一階段回收 1714 份有效問卷，「EAT-26」總分高於 20 分切點者有 73 位，在

輔導室協助下，以將近一個半月的時間，對每位學生進行約 10~15 分鐘之診斷性評估，結果共有 8 位受訪者達到本研究之收案標準，亦即符合精神醫學「飲食異常」之診斷，其中除 1 人以課業忙碌為由拒絕外，另 7 人皆願意參與研究之進行，在取得參與者與其父母之知情同意書後，研究者後續與此 7 位參與者進行約 6~8 個月左右之深度訪談，參與者在訪談結束時，皆已升上高二或高三。

二、研究參與者

本研究 7 位參與者年齡介於 17~18 歲間，身高在 164 至 174 公分間，體重則從 49 至 70 公斤不等。除企直、瑜亮兩位體重遠低於此年齡之青少男該有之體重外，其餘五位皆在理想體重範圍內（標準體重 $\pm 10\%$ ），詳見「表 1」。至於飲食異常相關狀況，以當時精神醫學診斷手冊第四版修訂版（DSM-IV-TR）診斷標準觀之，除魔羯為「心因性暴食症」外，其餘六位皆屬於「其他未註明之飲食異常」。魔羯、名星、槐白、征契、英雄等五位傾向以激烈方式限制自己的飲食攝入，並因而出現暴食、催吐或噁心厭食的情況；企直與瑜亮則為達自己所設定之過低體重，進食量少或不願進食。至於父母之婚姻狀態，除企直喪父及英雄父母在其國中離異外，其餘皆為已婚同住；參與者訪談次數由 2 至 7 次不等，訪談總時數介於 3.5 至 5.5 小時間，前兩次皆在學校輔導室訪談，後續場域則視情況在參與者家中或校內、校外進行。研究者藉由參與受訪者不同之生活脈絡，觀察其飲食相關行為，亦視意願安排與參與者共同進食的晤談，每次訪談至少間隔一至兩週。

表 1
參與者基本資料表

化名	年齡	身高（公分）／ 體重（公斤）	標準體重 （公斤）	飲食相關狀況	父母 婚姻	訪談次數／ 總時數
魔羯	17	172/68	64.4	激烈限食、暴食、催吐	已婚	六／4.5
征契	18	170/64	63.1	激烈限食、催吐	已婚	四／3.5
槐白	17	171/70	63.7	激烈限食、噁心、厭食	已婚	四／3.5
英雄	18	172/58	64.4	激烈限食、強迫運動	離婚	四／5.0
名星	17	164/55	58.8	激烈限食、催吐	已婚	七／5.3
企直	17	172/49	64.4	進食少、設定低體重	鰥寡	二／3.0
瑜亮	17	174/52	65.5	進食少、設定低體重	已婚	四／5.5

三、研究工具

(一) EAT-26

本問卷為第一階段篩選工具，為 Garner 等人發展之自填式之六點量表、共 26 題，各題項簡短、簡單且易於填答 (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982)。此量表已經過不同種族大樣本之信、效度檢測，也放在網路供民眾對飲食態度行為進行自我評量，最佳之區辨切點為 20 分，是一快速、易填之篩選工具。

(二) 研究者

研究者皆具諮商心理師證照，專長為性別及飲食異常領域之研究，對於飲食異常議題之觀點為其乃綜合生理、心理、社會文化與性別系統運作所發展，但對此前見，在訪談分析歷程中藉由不斷反思懸置，以貼近參與者經驗。

(三) 協同分析者

研究過程邀請到一位輔導與諮商研究所博士候選人為協同分析者，其對飲食異常與性別主題相當熟悉，共同針對文本資料進行編碼與主題之討論命名。

(四) 訪談大綱

訪談過程中僅提供初始之開放性問題，爾後順著參與者的語言脈絡逐步深入，訪談大綱依據兩研究問題設計，並以前驅研究修正如下：(1) 身為男生，你從小到大的吃食經驗為何？吃得多或少和哪些狀況有關？(2) 你的飲食困擾是如何開始的？經驗如何？身為男生有這樣的經驗，如何影響你和被影響？(3) 你覺得你是怎樣的一個男生？同學間會彼此比較或討論身材等話題嗎？(如果參與者有提到外表或體型，可參考以下問題)你認為男性的外表或體型要怎麼樣才好看？(如果參與者有提到觀看媒體等會延伸詢問以下問題)你通常會選擇哪類的節目、書、雜誌、網站來看？等，最後，你覺得你的飲食問題與身為男生的關聯性有哪些？本研究參與者為青少男，在口語表達上較簡短，常需要轉換許多不同的問法才能得到答案。

四、資料分析與檢核

本研究採用主題分析的策略與步驟分析文本資料，參考高淑清 (2001) 對主題分析七步驟之程序，遵循著「整體—部份—整體」的詮釋循環圈進行解析。具體步驟包括：(1) 抄謄文本；(2) 整體性地閱讀文本；(3) 發現事件與脈絡的視框；(4) 再次閱讀文本；(5) 分析意義的結構與經驗重建；(6) 確認共同主題與反思；(7) 合作團隊的檢證。研究者、協同研究者共同針對研究分析的流程進行

檢核及討論，並透過「參與者檢核回饋函」確認分析主題與參與者經驗，參與者檢核結果顯示主題符合其經驗程度皆為 90%~100%。

五、研究倫理

研究過程皆取得家長與參與者之知情同意，且事前與校方溝通，不透露參與者之篩選及個別訪談資訊予學校，但若研究者在過程中認為參與者需要轉介諮商服務，即會在當下取得參與者同意後，轉介校方輔導室；也讓參與者知道，在訪談結束後且取得校方同意下，研究者亦可提供完整諮商服務，本研究有一位參與者主動提出希望接受研究後續諮商之服務，即便無意願接受轉介者，研究者也在訪談結束後，進行 1~2 小時飲食異常相關衛教，並積極提供諮商資源。有兩位參與者多年後仍主動與研究者保持聯繫，表示當年訪談與事後衛教對當年的自己十分有助益。

參、研究結果

研究結果浮現六大以「吃」為中心之主題，呈現青少男與食物奮戰之經驗與心路歷程。前五大主題主要回應「研究問題一」，分別為：「愛吃：期待又怕受傷害」、「恨吃：胖受嘲諷責己食」、「拒吃：挨餓只盼外型佳」、「愧吃：催吐抗吃心矛盾」與「困吃：提心吊膽怕復胖」，至於第二個研究問題，除交織在前五大主題中，亦於第六大主題「難吃：愛美中性男難為」特別呈現。以下分別敘述：

一、愛吃：期待又怕受傷害

文化中期待男生多吃與家庭重飲食的習慣，讓參與者也跟著不忌口，但因表現好受到注目並接收到媒體強調瘦才是美的經驗，讓他們總擔憂自己的外表：

（一）家庭重食習大吃

「我們家對飲食方面比較捨得花……爸媽覺得吃沒關係啊！我小時候愛吃的東西都會胖……每天喔，就是媽媽都會帶我去吃。」（征契，452/458）、「我爸媽對孩子吃的態度也都一樣……就是大吃……就常常晚上帶出去吃宵夜……已經變成習慣了。」（魔羯，169/177）。且在文化對性別的價值觀下，長輩常認為身強體壯是男性形象的表徵，相較於女孩，更會鼓勵男孩多吃：「我媽比較少制止小孩吃東西，大概一、兩次就放棄了吧……她比較會叫妹妹不要吃那麼多！」（魔

羯，178/181)、「我媽會發現我吃很多啊……她是希望我胖一點，我媽從來沒有制止我吃東西過【笑】！」(名星，2415/2417)

(二) 關注外型心憂慮

參與者提到自己從小常因表現佳或各種原因，成為被眾人關注的對象，故也更加注意自己的外表：「我從國小就是……大家好像都在注視我這樣……就是一舉一動，好像大家都在看，所以我都會很緊張我的外表。」(名星，1668/1671)、「那時候我真的好白喔……我從小就是會被大家追著跑那種男生，上了國中可能臉長青春痘吧……就差很多！」(槐白，207/212)。且參與者會特別接觸與時尚減重有關的媒體資訊，亦常被強力灌輸瘦即是美的觀念：「我會特別會去找某些頻道看，譬如說有些節目就特別針對減肥那一類的啊！」(魔羯，581/586)、「我常看那些……基本上不想知道節食的資訊好像都不行，就是這已經變成一種強迫性的資訊了吧！」(瑜亮，861/873)

二、恨吃：胖受嘲諷責己食

參與者正處於生長發育期，體重增加不在話下；然浸淫在文化、媒體營造出之嫌胖愛瘦脈絡中，不免受到嘲諷而憤恨自己的愛吃與易胖：

(一) 嫌胖愛瘦深有感

「同學會對胖的同學開玩笑……大家就會講啊都那麼胖了還每天喝飲料！國中有個還蠻胖的同學，老師看到他在喝波霸奶茶會說啊你都那麼胖了還喝！就叫他拿給旁邊一個很瘦的同學喝。」(瑜亮，109/115)、「國中就是愛起鬨嘛，可能由於一個甲就說乙很胖啊……然後他週遭的人就會開始圍剿他啊……(你有被圍剿到?)【沉默6秒】應該怎麼講啊……其實國中生就這樣啊……你也不能怎樣，嗯~就是自己在不開心。」(魔羯，1315/1323)。在此氛圍下，參與者承受著被嘲笑體胖之負面經驗，心情常深受影響：「從小別人就一直講我的身材，綽號都是胖子、豬之類的」(魔羯，5/7)、「女生會開我玩笑的……差不多是說你變胖了……我就常這樣子聽聽心情就很不好。」(槐白，118/120)

(二) 胖被取笑歸咎吃

身處對胖者的不友善敵意環境中，參與者十分傷心難受，但因胖是事實自認無可反駁，只好壓抑情緒不敢生氣：「老師上課……講到胖子自己就是覺得好像在說你……有更過分的老師，說胖子還好，他會說你是腫子……會當班上的面這樣說，就很狠……當時蠻傷心的，可是胖……傷心只能往肚裡吞。」(魔羯，393/402)、「以前比較胖的時候啊，人家就說我不會生氣啊……有時候我在生氣，

只是沒有表現出來這樣子，想說我就沒有什麼優點，如果個性再不好的話就……就不會被人喜歡了！」(征契，127/131)。對於身型被嘲諷，參與者會在言談中自責與呈現對控制飲食的無能：「從很小就一直一直很胖……綽號沒變過、就小胖之類的……那時候同學叫，我就去吃，一直吃……有點後悔！」(征契，36/43)、「我都一直……怪自己，怪自己身體那麼容易胖吧……我最近又開始不吃午餐了！」(槐白，641/658)

三、拒吃：挨餓只盼外型佳

在歷經各種複雜的心情與體胖刺激後，參與者在天時地利人和下，終於有信心減重，並期望成功減重、重振往日聲威：

(一) 忍苦禁食排阻力

對深受嘲諷失去自信的參與者來說，天時、地利、人和因素的配合十分重要：「那時候女生、男生都會開我玩笑……說你變胖了……心情就很不好……這些都讓我下定決心控制飲食。」(槐白，118/244)、「一開始只是想說喝綠茶看可不可以比較好啊……第一個月就很驚訝就瘦八公斤……就是……老天爺給我一個啟示那種感覺！」(魔羯，326/374)。號召同儕或靠著全家一起努力，要讓自己更能堅持：「全部人都要知道你在減肥……可能無形中給你一股推力吧，對啊……不管是鼓勵你，還是覺得你一定不會減肥成功這類的！」(魔羯，628/638)、「那時我們全家一起減肥……飲食控制就是全家一起不吃。」(征契，184/189)。

下定決心減重後，參與者幾乎皆有一段嚴格限食的經驗，為了瘦身、強忍難耐的飢餓：「減得比較激烈就是午餐、晚餐都不吃啊……晚餐好像連續一、兩個月都沒吃。」(征契，56/59)、「我……會少吃很多……那時最多連續三天不吃晚餐！」(槐白，173/186)、「會要求自己有時候比較偏激，一天要瘦1公斤，那時沒在吃了吧……晚餐就不吃，早上也沒有吃。」(魔羯，639/652)。但對這些正在成長的男生而言，嚴格限制飲食實在相當痛苦，必須想方設法來讓自己抗拒誘惑：「我就是趁還能控制的時候把食物快點丟掉，不然就叫我媽快點給我吃掉！」(魔羯，679/682)、「就想說肚子餓的時候，就是在瘦的時候啊……不然就跑去打球，運動過後就不會想吃東西啦！」(征契，59/63)、「我就把筷子丟掉之類的，這樣就不會再吃了……可是還是會想去吃啊。」(征契，819/825)、「那段時間……就努力不吃轉移注意力吧……逼自己一定要去做一些事！」(英雄，1866/1871)。

一段時間後參與者會覺察到身體狀況變糟：「第一次減肥那次……精神狀態不太穩……已經餓到神智不清感覺很疲倦……會暈然後很黑……大部份時間都

蠻昏沉的、沒有力氣，就躺在沙發上。」(魔羯，256/265)、「我剛開始控制飲食……會很難受啊……控制到一半好像變成厭食症……這段時間好像有幾個月吧。」(槐白，177/182)。對身體的傷害讓參與者發展出對自己行為的合理解釋，削弱了飲食問題對身體的負向影響，家人即使憂心也難插手：「其實我也不是刻意減肥，只是不吃而已啊……反正不吃也不會怎樣……過一陣子那血糖自然又恢復了嘛！」(名星，1056/1340)、「我爸覺得我太瘦了……就會那邊罵啊……我爸初期不反對我減重，因為他不知道我會做這麼劇烈啊。」(英雄，165/288)、「我媽……就是沒有制止我這樣子，只是我太瘦的時候，她就叫我不要再減了！」(征契，30/35)。為了減重，參與者忍耐禁食的痛苦，即便知道身體狀況變糟或面對家人反對，卻仍用合理化或忽略的方式，排開這些會影響其激烈行為的阻力。

(二) 多法瘦下仍不滿

為獲致更佳外型，參與者除對飲食錙銖比較，也併用其他方式以達最大減重成效：「精油泡澡之類的會促進新陳代謝……有泡過因為水太熱，起來的時候暈倒在廁所！」(魔羯，33/37)、「有一段時間是每天晚上……就是一直跑、一直跑，跑到很累的時候就會麻痺啊！」(征契，68/73)、「不吃東西持續一段時間，就算不吃東西還是瘦不下來，我就會去打球啊，但是打球……打到一個階段以後，就算你一直打也不會瘦啊，然後又會去節食。」(征契，737/742)、「先喝無糖的……然後開始少吃，運動差不多同時開始的，爬樓梯是在後期，前期是搖呼拉圈跟……跑步機……中期是爬樓梯跟爬山，然後就買那個很貴的蒸氣箱！」(英雄，1859/1879)、「我們家裡頭有通便的塞劑，我……用那個其實也只排一點點而已……會吃一種就是便秘的藥！」(魔羯，540/544)

而即使體型改變，對參與者而言卻似永遠不夠，甚至從減重轉為塑身：「以前是想減肥啊，現在想……塑身。(哪裡要塑?)腰啊就……弄細一點，就有肥肉……就想把那個肥肉消掉。」(英雄，1047/1053)、「像最近就是看到……肚子一層會覺得好難受喔……就趕快想辦法仰臥起坐啊把它弄掉。」(名星，77/79)

四、愧吃：催吐抗吃心矛盾

對正值發育期的參與者來說，用嚴格限食來對抗好食慾，除了痛苦當然也不易堅守，偶而大吃後的巨大罪惡感，逐漸發展出嚼食或催吐的方式，且努力地合理化催吐行為說服自己，然話語中仍隱含許多矛盾。

(一) 催吐力抗罪惡感

參與者在描述吃的經驗時，常會提到一種近乎失控或過撐的經驗，以及伴隨

而來的罪惡感：「就像……殺紅了眼在吃……不停地在吃啊，就可能已經感覺到變態了，就……狂塞那種，一直吃、吃完就罪惡感很重……有時候就真的會先吃，就整包吃完再去吐掉……有時在很前面把它嚼一嚼……一口咬完吐掉、然後吃另一口，就很變態！」(魔羯，433/474)、「如果多吃一點，我會覺得很痛苦因為太脹了，可是又很難停下來……所以吃完後其實不會愉快反而是……痛苦！」(名星，2514/2518)

極度怕胖卻難抗拒食慾的參與者，認為催吐對消除罪惡感相當有效：「家裡習慣常常吃宵夜什麼的，那我就吃了又會有罪惡感，第一次是自己催吐……因為那時候比較激烈就要求自己一天要減1公斤！」(魔羯，59/65)、「其實肚子不會脹到難受啦，就是會有罪惡感……其實有吐就有差了，吐出來之後罪惡感會少很多。」(征契，757/788)

(二) 合理催吐搏心安

其實參與者也瞭解催吐並不健康，他們發展出自認比較不傷身的催吐方式，來合理化此行為：「吐完我會喝水，趕快沖……把胃酸沖淡掉，就是吐啊、然後再喝水，然後再繼續吐、再喝。」(魔羯，154/165)、「上幾個禮拜吃得太多了，所以一定要吐出來、不然根本沒辦法上課，我就用挖的，後來我又想到一個辦法，用牙刷伸進去……如果用手挖、手會黏黏好噁心。」(名星，352/356)

面對家人擔心，參與者或用生氣或用胃脹等身體狀況來策略式回應：「家人知道我在催吐，不過覺得我是因為腸胃不舒服才吐的，要帶我去看腸胃……吐出來最多大概可以減少半公斤體重吧。」(征契，772/786)、「家人都知道我在催吐……其實講也沒什麼用……我每次要去吐之前，我會跟我媽說『我吃很飽要吐，就是會先小發脾氣，因為覺得她買得東西太容易肥啊，就說你幹嘛買這個……我要去吐掉了。』」(魔羯，234/252)

雖然參與者意欲合理化催吐對健康無大礙，但仍需面對用健康換取瘦身之事實，前言後語間的不一致，顯現心情之矛盾：「其實從國三到現在有段時間沒有催吐，因為覺得可能不健康……後來會再開始是因為最近……胖了3公斤……這種方法……體重比較不會一直上升吧……那段時間會停止(催吐)，大概就是有一段時間，我吐到不知道是反射神經問題還是怎樣，就突然怎麼挖都沒有辦法吐。」(魔羯，147/150)、「最近這幾次可能因為免疫了的關係，挖還是都吐不出來，可能習慣的關係，對啊……有點遲鈍……因為神經都已經遲鈍了，所以挖不太出來……就真的下定決心不要吃太多啊！」(名星，707/712)

五、困吃：提心吊膽怕復胖

在歷經各種嚴格飲食控制、減重方法甚至催吐後，參與者享受到瘦身成功的滿足感，覺得受苦值得；但他人的欽羨與自覺恍若新生，卻讓他們更害怕復胖，怕重回過往被嘲諷的日子：

（一）瘦下成為自信源

「感覺就是要真的瘦下來才會有一種……人家對你……的改觀，因為大家的焦點會集中在你身上……會有一點成就感【笑】」（征契，590/600）、「同學就說我變瘦了啊……心情就很好起來，很好……好很多，也比較有信心！就感覺上吧人際關係突然就變好啊……就感覺朋友好像都回來。」（槐白，187/191）、「就好不容易……脫離你討厭的樣子，算是脫離你討厭東西的那個……種類……跳到你喜歡那一類！」（英雄，322/326）、「外型改善這麼多以後，我覺得最大的好處，其實是針對自己的自信吧！」（魔羯，721/722）、「想要去改變就是要去付出一些代價……就會比較累吧……但值得啊……就比較有自信心！」（名星，2509/2512）

（二）心懸體重難放鬆

然而，在體會過減重成功的自信經驗後，瘦下卻不是可以安心吃食的起點，而是另一個更計較體重、更擔心復胖的開始：「有時候就覺得不能依靠，就可能還是會復胖什麼的，就可能天天都要擔心這種事……像我現在連 1 公斤都很難瘦下來啊！」（魔羯，727/731）、「我很擔心復胖，擔心……擔心死了，如果再胖的話，我覺得人際關係會影響到……然後自己也完全沒有自信！」（槐白，97/100）、「就很怕復胖啊……就盡量讓別人一起來限制我！」（征契，813/814）。如此擔心復胖，這些身處發育期的青少男，又只得繼續與食物纏鬥：「我很怕晚上吃那麼多搞不好會再胖，對啊……很怕……吃還是真的有差啦！」（名星，2227/2308）、「後來就會覺得自己還不夠好啊，就會一直減、一直減，到現在還是覺得自己不夠好！」（征契，120/122）、「我有想過要開始不吃中餐了，可是又怕如果沒吃的話，下午的課就整個……早餐有時也不吃了，但不吃的話……整個早上的課就不能上。」（槐白，733/737）、「有時候會想……是不是一輩子都要這樣提心吊膽，也很辛苦，就一直在想這個問題吧，值得嗎？」（魔羯，1232/1238）

六、難吃：愛美中性男難為

本主題乃貫穿上述飲食問題發展歷程，主要回應「研究問題二：青少男在飲食異常發展歷程中知覺之性別經驗為何？」。對本研究參與者而言，在與飲食問

題奮戰的經驗中，常感受到自己雖身為男性，卻不具備主流崇尚之男性陽剛特質所致之壓力，使得這群注重體型、愛好裝扮的青少男，實在是吃也「難」、不吃也「難」。

（一）愛美減重不合模

參與者認為一般男生多不注重外表與形象，就算在意也不會公開宣揚。參與者覺得自己在意體型、注重形象，與一般男生不太一樣：「我自己是會希望皮膚白一點，但有的男生不在意啦，應該是不在意的比較多……其實男生對體型這種事情，我接觸到的比較沒有那麼在意。」（瑜亮，101/120）、「男生其實都比較髒啊……像我啊，身上一定都帶一套制服和短袖 T 恤，只要一有狀況就馬上換起來。」（名星，489/491）、「男生喔……只有我比較愛計較吧……就是比較會注意……一些外表怎樣啊！」（名星，2439/2441）

除了注重外表不合男性刻板角色外，參與者認為自己貼心細膩、擅於關心人的特質亦不像男生，種種不合模讓他們以「奇怪的男生」、「不像男生的男生」和「中性」來形容自己的不合模：「我覺得我比較細膩，我的心比較像女生吧。」（槐白，103/104）、「我也沒有真的很男生，我蠻偏中性的，就蠻多人說我很中性……譬如說減肥就蠻中性，男生應該很少人在減肥吧！」（魔羯，690/696）、「男生本來就不太在意這個……我注重外表、心思細膩【沉默 15 秒】……就是一些所謂比較不像男生的男生」。（瑜亮，1526/1531）

身處於推崇男性陽剛氣質與性別刻板化的社會氛圍中，參與者深刻感受到自己不符合男性形象的壓力：「我外型不是很符合所謂男生 Man 的形象時，也會有壓力。」（企直，104/106）、「對那些長輩來講，我就是那種愛漂亮的男生……像我要出門之前要 20 分鐘準備，對啊，我爸每次都會唸說……幾雷查捕因仔啊勾第厂一丫蛇蛇蛇」【臺語發音，意指：一個男生還在那裡拖拖拖】！」（名星，110/114）、「我也會用保養品、防曬油啊……那如果是在學校的話，我都會偷偷擦！」（名星，470/474）、「我以前……也一直很想要減肥啊，可是就……開始不了，會怕別人的眼光……感覺減肥就是很丟臉，好像沒有聽說……男生在減肥的！」（征契，827/832）

（二）包裝形象盼接納

為應付不合模之壓力，這些青少年將自己在意外表、注重形象的特色，包裝為「氣質型」或「紳士型」以減少壓力：「像我們氣質型就是斯文吶、有禮這樣子……所以認為瘦子是比較好的，比較配合這樣的氣質。」（企直，144/147）、「（訪談者：你對自己設定的「紳士型」做到哪些？）沒有太胖！其實我覺得我

這樣……別人的定義是瘦，可是我覺得……差不多！」(瑜亮，908/910)。除了形象包裝需符合「瘦」的要求外，參與者由觀看媒體及同儕相處經驗，亦感受到男性外觀也是被觀察與比較的對象：「遇到我同學帶他女朋友，我們都會講他女朋友怎樣……男朋友的話也會被講，我們這一代還是會去看男生的身材！」(槐白，155/158)、「大家還是覺得瘦比較好吧……其實我還是覺得自己有點胖，因為其實現在大家的觀念就是愈瘦愈好，男生也會啊，還是覺得愈瘦愈好！」(魔羯，650/655)

對男性而言，不合模之壓力顯然比體型壓力來得大。瑜亮與企直雖極力包裝，仍感受到環境對不合模男性的敵意，共同的經驗是極力將自己和所謂的「娘娘腔」區分開來，往傳統「男性形象」靠攏：「和所謂娘娘腔……這兩者之間的差別是……我沒有那麼誇張」(瑜亮，523/528)、「我這種中性化的特質跟娘娘腔是不同的，我的中性化是說包容度跟心理……沒有那種比較奇怪、女生的動作……男生對於娘娘腔會比較排他、討厭。」(企直，73/80)。參與者會如此擔憂自己不符男性形象，除了從小即被以刻板男性行為(如男兒有淚不輕彈)規範外，他們也觀察到生活中對不合模者的嚴重排斥，日積月累亦內化了性別刻板化的思維：「我曾經為……因為段考少1分哭，哭一陣子……他們就說……男生哭什麼【音量變小】，然後我就麻痺了……他們就說……就連女生都沒有哭啊！」(英雄，843/848)、「女生哭是很自然的……但是男生哭就會覺得說他是沒有男子氣概。」(企直，42/47)。參與者在面對不合模之壓力有其應對策略，或以「氣質型」、「紳士型」包裝、或將自己貼心細膩之「女性」特質隱藏起來；此外，更藉著撇清自己與所謂的「娘娘腔」不同，或往男性形象靠攏以尋求社會接納。

綜合上述，本研究發現青少男飲食異常發展與女性相較有其特殊性，如由鼓勵男孩多吃且家庭習慣大吃之價值觀與脈絡開始，參與者多有被外界大量關注的童年，身為男性之成就與價值感被肯定，而在青春期發育後因對外表裝扮的興趣，外型與瘦身成為極重要的事，但身為男性卻注重外型在同儕中顯得特異，故不是極力包裝形象讓自己符合主流，就是合理化自己激烈的減重行為不會影響健康，然對復胖的擔憂使得心神總被食物占據、矛盾無處訴說。

肆、討論與建議

一、社區男性飲食異常發生率與求助

本研究結果顯示在高一及高二 1714 位男學生中有 8 位為飲食異常，發生率

為 0.47%，7 位為「未特定分類飲食異常」，一位為「心因性暴食症」；此發生率低於阿根廷學者 *Compte* 等人同樣以兩階段研究模式，調查 472 名 18~28 歲男生之發生率 1.9% (*Compte, Sepulveda, & Torrente, 2015*)。與上研究相較，除了跨文化差異及年齡層高本就會提高盛行率外，或與本土文化中 15~18 歲青少年，多數仍在學校與家庭較密集照顧下有關，尤其是菁英學生有許多課業活動等短期目標待完成，若出現對飲食之堅持與激烈減重行為較易被關心牽制，然此尚待進一步探究。

至於本研究符合臨床診斷的 8 位學生，無人曾求助或使用校方資源，在本研究最後有參與者提到，除了無法辨識此為一身心健康議題需要求助外，也會認為丟臉而難以啟齒。此狀況如學者所言，男性對於飲食異常的理解與教育不足，所以不明白自己的暴食、清除、強迫運動等是處於飲食異常發展的光譜上 (*Cohn et al., 2016*)；而身為文化規範下的男性角色，對於尋求心理困擾協助呈現更多的自我羞愧感，亦使無法確診的可能性增加 (*Griffiths et al., 2015*)。此現象提醒若能由學校主動發現隱藏之個案，並在求學階段即進行性別教育與飲食異常的預防介入，對於飲食異常之個案將十分有助益；只是學校系統不見得對此議題有敏感度，研究者初始到各級學校尋求研究合作時，某些學校甚至表示校內沒有飲食異常的學生，故不需要這類型的研究，凸顯在身心健康議題的教育與輔導中，飲食異常確實易被忽略，如何由政策或教育層次提高對此議題之關注或規劃，實在重要。

二、男性飲食異常發展脈絡

本研究發現男性飲食異常發展過程，某些部分與過去研究雷同，但也因著性別不同有其特殊性，且是在多種脈絡下共構而逐漸成形。如本研究所有參與者之異常飲食發展皆與關注且不滿體重或外型有關，此與 *Dakanalis* 等人針對男性進行之研究一致 (*Dakanalis et al., 2015*)，過去也發現男女在飲食異常的確有共同之核心危險因子 (*Boerner, Spillane, Anderson, & Smith, 2004; Dakanalis et al., 2015*)，對女性而言，期待瘦與節食的壓力、預期吃會讓情緒變好與變瘦的期望，乃青少年發展飲食異常的重要危險因子 (*Smith, Simmons, Flory, Annus, & Hill, 2007*)，*Boerner* 等人 (2004) 在男孩的研究也有類似發現。

青少年發展階段在意外表本是常態，但本研究的青少男顯得比同儕更關注且不滿外表，並連結到飲食行為，如同 *Cooper* 和 *Goodyer* (1997) 歸納之前研究發現，飲食異常早期常顯現對體重的過度擔心與重視及對體型不滿的挫折，且

反映在不良的飲食態度與行為上，Liebman 等人發現對青少年而言，減重行為是飲食異常重要預測因子（Liebman, Cameron, Carson, Brown, & Meyer, 2001），雖研究對象性別不同，但本研究之青少男亦有類似經驗。

此外，本研究也發現參與者在所有的主題脈絡中，都呈現飲食與情緒的相互牽制與影響，如吃食困擾導致情緒問題、反之亦然。過去研究發現低自尊、完美主義是飲食異常的危險因子（陳惠欣、林薇，2013；楊定燕，2008），但本研究進一步浮現此歷程脈絡，本研究之男性參與者，從小因表現或外型出色，獲得外界大量關注的經驗，亦期許自己能一直展現完美、獲得讚許，當進入青春期的身型改變不如幼時，此時若生活遭逢壓力，易歸因為吃食放縱致使外型改變而落此下場，而更嚴格檢核自我體型，如：槐白、名星、魔羯不斷照鏡子，渴望外型更加完美以持續被關注，在遇到人際關係變化或不再被女生注意時，即歸因為外表不再完美所致，而引發對自我的負面情緒，但卻又更積極進行外型的自我監測與檢核。此如同 Dakanalis 等人對大學女生的長期研究，發現已具有飲食異常診斷症狀者，對理想外表的內化、身體不滿、節食、負面情感和自我客體化（Self-objectification），不僅可預測四年後飲食異常的發病和維持，其中自我客體化，亦即從外部觀察者的角度思考和監測身體外觀，是飲食異常發病和維持的最大因素（Dakanalis et al., 2017）。

同時，本研究進一步發現文化環境因素如何參與其中。參與者因身為男性，在家庭與校園中面臨著性別雙綁（double bind）處境，亦即在東方文化下，家庭常會鼓勵男孩子多吃，期望男生具有強壯的體魄與陽剛氣質，但若隨著青春發育胃口大開常使得男孩體重增加，此時又需承受肥胖汙名，研究證實感知肥胖汙名會影響青少年的身心健康（劉志祥，2018）。此外，幾位參與者都提到除同學外，老師也會公開嘲諷體胖者，不論男女同受其害，更讓在意自己形象的參與者，備感羞辱並極度擔憂變胖，而強化與食物纏鬥的循環。過去研究發現，青少年體型被嘲弄經驗，可顯著預測飲食異常的發生（Liu, Tseng, Chang, Fang, & Lee, 2016）。此亦提醒對性別體型之敏感度與尊重態度，需由教師層面積極落實與介入，否則對青少年身心健康有不利影響。

青少年為降低體重、維持身型，常會多法併用且愈演愈烈。大型調查發現，青少年常以控制飲食、使用減肥藥、進行激烈運動，甚至以催吐來減重（洪建德、鄭淑慧，1992），本研究有類似發現。所有參與者皆曾出現為改善體型而激烈節食、禁食的經驗，有些狀況自覺已達自虐的程度；其他減重方式如：跑操場、伏地挺身、跑跑步機、爬樓梯、泡熱水等，且特別在吃完高熱量食物後，會緊張地

以大量運動消除對發胖的擔心，此外，魔羯還會在食物加辣或使用瀉劑，讓食物不致囤積體內。

至於催吐與進入厭食循環更是參與者用以對抗食慾與罪惡感之秘密武器，本研究之魔羯、征契與名星皆有為求瘦身而催吐之經驗，槐白則是因為過度禁食而出現厭食狀況，且特別的是，不管如何淡化與否認，這些青少男皆理解催吐對身體的不良影響。聰明的他們更發展出各種自欺欺人的合理化策略，努力平衡內在及與他人的衝突，而此種種執著耐苦、精於心計，反映的都是對體胖的深層恐懼。在本研究中之家人即便觀察到不對勁，但因著青少男對自己的狀況難以啟齒亦不易了解其狀況，參與者也非常聰明，或以製造父母罪惡感（如：都是你們煮這麼多我才會去吐），或用生氣、我是肚子不舒服等策略，讓家庭難以察覺孩子的健康已經出了問題。建議家庭在孩子成長過程中，即便文化中鼓勵男孩多吃，仍須協助孩子發展對飲食的掌控力，並在孩子身型改變時，多細膩觀察與了解其進食相關狀況，了解孩子使用之隱瞞策略，才能提供有效介入。

其他情緒與飲食異常之相關研究發現，暴食症的危險因子包括精神疾病史，如情感性疾病、物質濫用等（Fairburn et al., 1997），一針對社區樣本的研究發現，男性飲食異常者比起正常男性族群，顯示更多精神方面的疾病與心理的困擾（Woodside et al., 2001）。本研究參與者幾乎皆提到情緒困擾，影響程度最明顯者為魔羯與瑜亮，魔羯自述：「胖的時候有點憂鬱症的傾向吧，還蠻嚴重的……有點躁鬱症的感覺，常有一個週期……突然會亂發脾氣。」（魔羯，777/785）！而瑜亮除了在訪談過程常提及茫然與沮喪外，也是唯一主動接受研究後續諮商服務的參與者，處理的主要議題即是憂鬱情緒，對長期維持低飲食與低體重狀態與常感憂鬱的他而言，飲食與情緒間有著密切之關聯。

綜合上述，青少年關注身型本是正常發展過程，但若過度在意、視為本身之主要價值所在，則易將生活中挫折全歸因於體型之缺憾，引發自我之負面情緒、強化對身型之錙銖必較；若直接發洩在飲食行為上，配合青少男發展階段的衝動性，常至多法併用、愈演愈烈，此結果與過去針對女性之研究發現類似。由男性脈絡亦可發現，社會對體型的規範已不分性別、對男女同樣形成壓迫，影響青少男不滿意身體外型，形成飲食異常發展的溫床，且疾病發展後，男女所展現對食物與體型之嚴格管控與激烈手法十分類似，亦同為隱微進行、擔心他人發現。

三、男性性別與飲食異常

在性別經驗部分，國外研究顯示，雖然男女皆會對自己的身體意象感到不

滿，但所引發之減重方式與動機卻有差異。Cohn 等人（2016）的研究提到，女性承擔的是變瘦壓力，男性則被要求精實與肌肉。本研究發現此部分似有文化之殊性，相對於國外男性想有精壯的肌肉，國內青少男似乎更期望體格瘦削、長相吸引人，對於有無精壯肌肉顯得較不在意。但值得思考的是，臺灣青少男仍在升學主義的主流環境下、難有運動時間，故多只能努力降低體重，而讓激烈的飲食行為成為對抗內在衝突的戰場，因此，本土青少男是不崇尚精壯體型，還是因無時間健身只能權宜追求瘦削，尚待深入探究。

在性別比較部分，過去國外對青少年進行之大規模社區研究發現，特別對男性來說，即便對身體外型不滿意，但良好的社會支持，可以減輕對身體不滿的憂鬱情緒和飲食失調的影響，女性則無此發現（Ferreiro, Seoane, & Senra, 2012）。本研究參與者不具男性主流崇尚之陽剛氣質，社會支持度亦不足以支撐其非主流之體貌，如參與者多提到自己因好妝扮美容、朋友不多，在人際關係上需要刻意營造物以類聚的場合，且以搞笑的方式來掩飾不合模的焦慮，女性則無需如此辛苦；但參與者以此方式聚集之同儕皆重視外表，人際交友落入身材比較的氛圍中，反更難放鬆對體型的監控；此外，參與者因不喜歡外向運動，轉為監控自我體型與飲食，期待改變外表能改善人際關係等。非主流之青少年男性能發展有別於刻板男性特質，而擁有不同氣質、興趣本是好事，但因社會文化對差異之不友善與汙名，讓參與者需耗費能量包裝自己來向主流靠攏，以求接納。汙名對青少年身心健康有巨大的影響，實應由教育與政策面進行改革（劉志祥，2018）。

整體而言，本研究發現確有隱身在社區之男性飲食異常者，但或在知識缺乏與身為男性之脈絡而難以求助，而社會文化對男性所建構出之性別角色期待，讓參與者具有某些不同於女性之經驗內涵。本研究中的青少男對外表與體重的在意，在文化中常被認為不符陽剛氣質而需被壓抑、隱藏，如即便因擔心變重想要節制飲食，但家人或周遭環境仍要求男生多吃才會體壯，或指責其愛美的行為不像男生等，參與者身處被要求多吃卻又擔憂變胖的內在衝突中，或遁入配合吃食後用激烈的方式減重，或以隱藏愛美行為與包裝在某種社會可接受的男性樣貌中，保有部分的自己。男性參與者描述長期處於此種內在衝突或偽裝下，落入一次又一次自厭、厭食、暴食、清除的循環中；男性特質似乎在某種程度上，保護了飲食異常在男性身上不致大幅發展，如對體胖的要求標準不若女性嚴格，但卻在同時使得已發病者問題更為加劇、不易求援，也因此由學校主動進行積極介入十分重要。雖本研究資料年代較久遠，但臺灣十五年來在性別文化、家庭及校園文化改變有限，尤其在男性飲食異常之研究與實務應用部分，幾無太大進展，最

大的差距為網路科技的盛行，青少年或許更能由網路同溫層中尋找非主流文化的資訊，但也易落入體型比較與競爭的風險，此仍待未來進一步探究。

基於本研究結果，對於青少年男性有三點提醒：(1) 欣賞自己的身體與珍視自己的性別氣質，不論何種樣貌氣質，都是獨特的自己；(2) 若開始出現吃食的問題，不要以為只是暫時性或飲食習慣不好，需要主動求助專業人員，如諮詢學校輔導老師以瞭解自己的狀況；(3) 讓自己具備多元因應情緒的方法，儘量不要只依賴飲食來撫慰自己與壓抑情緒。

對於家庭教育有三點建議：(1) 多注意男孩在生長發育階段對身體意象之感受，協助其對身體的自我悅納；(2) 建議家庭在孩子成長過程中，幫助孩子發展對飲食的節制力，觀察孩子之吃食行為，莫因男孩就太過於鼓勵吃食，並在孩子身型改變時，進一步觀察與了解孩子狀況，並與學校等系統合作一起介入，對於孩子激烈之減重行為需多加傾聽與了解，溫和堅定地協助其飲食行為回到常軌；(3) 接納並支持男孩之多元性別氣質。

對學校端則有四點建議：(1) 推動男性之性別教育並彰顯多元能力之重要，強調非以男性傳統成就為單一價值，亦需讓非主流男性也有自我瞭解與發展自我認同的空間，如可鼓勵非性別主流之社團發展等；(2) 學校需加強對男孩青春發育的健康知識與自我悅納教育，尤其是對各種體型的接納，校方亦需積極介入制止師生對非主流體型者的嘲諷；(3) 教育何謂飲食異常症狀，當青少男開始激烈減重時要多關心其狀況，不能因減輕體重似乎是正向目標而忽略理解過程的細節，要多詢問其進食、運動與身體意象狀況，並適時提供正確知識以及後續效應的討論，必要時需轉介輔導諮商人員；(4) 以課程或小團體提供學生多種處理情緒的方法，勿依賴飲食來壓抑或撫慰情緒。

而對於校園之輔導與諮商人員，本研究建議在處理男性飲食異常問題時，需具備文化系統觀思維，如此不至於疏漏重要環節、窄化對於案主問題發展之視野與處遇的方向；另外，需時時自我提醒並進修性別敏感相關訓練，此會影響觀視問題之角度與現象詮釋，以及專業服務之提供方向。以本研究為例，不具性別敏感度之諮商專業人員，易將個案對體型之過度在意，視為是個人特質問題，或將「中性」、「女性化」等經驗，誤認為是男性飲食異常者之「特質」，使得案主對飲食異常更難啟齒，而喪失求援之機會，因此，專業助人者在處理男性飲食異常問題時，更需對男性處境保持高敏感度，隨時自我反思或商請熟稔性別議題之督導協助，避免在協助個案的過程中，再度複製父權社會下的性別刻板印象與主流

價值觀；另在提供家庭與學校諮詢時，亦需協助諮詢者不強化男性性別刻板之特質，及放送單一之美體標準，以預防飲食異常問題的發生。

此外，在政策面部分，若能由政策帶領影響各級學校，由校園進行三級預防介入之規劃與執行，才是根本改善此身心健康議題之方向。在初級預防除需執行飲食異常的相關教育，落實性別教育也十分重要，至於二、三級介入方案，國外研究發現若能因性別而有不同的設計，介入效果較佳（Stice, Shaw, & Marti, 2007），同時，本土文化可能在此議題上呈現之內涵與國外不同，仍需更多的研究能量挹注。對未來研究則有三點建議：（1）增加研究對象之多元性，本研究之參與者同質性較高，未來若能透過不同管道尋找研究對象，廣納多元文化背景之參與者，對不同之經驗現象進行深厚描述，將可使研究資料具多元性，對飲食異常此領域提供更全面且豐厚之理解；（2）能將一般男性、社區隱藏個案與臨床病患之經驗並列呈現，或更可釐清由健康飲食型態走向異常，甚至嚴重危害健康之發展關鍵與重要之脈絡線索為何；（3）採取多元資料收集與多元研究策略，如收集參與者之重要他人或人際系統之觀察資料，可補充對參與者之理解；而更多元的研究策略，如縱貫性研究策略等，可長期理解參與者在不同年齡期之身心狀況，進而探究有效之協助方式。

參考文獻

- 李雅惠（2010）。臺中市某國中學生身體意象與飲食異常傾向之相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩士班，臺北。
- 洪建德、鄭淑慧（1992）。臺北地區女學生的身體形象和飲食行為。《台灣公共衛生學會雜誌》，11（4），316-326。
- 高淑清（2001）。在美華人留學生太太的生活世界，詮釋與反思。《本土心理學研究》，16，225-285。
- 張善爻（2017）。某大學學生飲食異常傾向及其相關因素之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北。
- 莊千鳳（2010）。臺南縣不同都市化程度之國小學童體型意識與飲食異常行為研究（未出版之碩士論文）。長榮大學護理學系，臺南。
- 陳宇平、陳信昭、蔡政潔（2008）。飲食態度量表-26 題版（EAT-26）本土最佳切點之探討，以臺南市兩所高中為例。《中華心理衛生學刊》，21（4），379-405。
- 陳惠欣、林薇（2013）。舞蹈班女生異常飲食行為之影響因素與途徑：結構方程模式之應用。《健康管理學刊》，11（1），15-27。
- 黃韵捷、周桂如（2015）。運用全民健康保險資料庫分析臺灣地區神經性厭食症患者之住院醫療利用。《榮總護理》，32（2），121-127。
- 楊定燕（2008）。護專學生生活壓力、完美主義與飲食異常之相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系，臺北。
- 劉志祥（2018）。青少年受肥胖歧視透過自我污名對心理健康之影響（未出版之碩士論文）。國立成功大學公共衛生研究所，臺南。
- Akgül, S., Akdemir, D., Kara, M., Derman, O., Çetin, F. Ç., & Kanbur, N. (2016). The understanding of risk factors for eating disorders in male adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 28(1), 97-105.
- Boerner, L. M., Spillane, N. S., Anderson, K. G., & Smith, G. T. (2004). Similarities and differences between women and men on eating disorder risk factors and symptom measures. *Eating Behaviors*, 5(3), 209-222.
- Bramon-Bosch, E., Troop, N. A., & Treasure, J. L. (2000). Eating disorders in males: a comparison with female patients. *European Eating Disorders Review*, 8(4), 321-328.

- Cohn, L., Murray, S.B., Walen, A., & Wooldridge, T. (2016). Including the excluded: Males and gender minorities in eating disorder prevention. *Eating Disorders*, 24(1), 114-120.
- Compte, E. J., Sepulveda, A R., & Torrente, F. (2015). A two-stage epidemiological study of eating disorders and muscle dysmorphia in male university students in buenos aires. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1092-1101.
- Cooper, P.J., & Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *The British Journal of Psychiatry*, 171(6), 542-544.
- Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, M., Crocamo, C., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. *Archives of women's mental health*, 20(6), 721-731
- Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Riva, G., Colmegna, F., Volpato, C., Madeddu, F., & Clerici, M. (2015). Male body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: moderating variables among men. *Journal of Health Psychology*, 20(1), 80-90.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54(6), 509-517.
- Ferreiro, F., Seoane, G., & Senra, C. (2012). Gender-related risk and protective factors for depressive symptoms and disordered eating in adolescence: A 4-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 607-622.
- Filaire, E., Treuve, P., & Toumi, H. (2012). Relationship between eating-behavior disorders and psychological parameters in male first-year physical education students. *International Journal of Sport Nutrition & Exercise Metabolism*, 22(5), 383-391.
- García-Grau, E., Fusté, A., Miró, A., Saldaña, C., & Bados, A. (2004). Coping style and vulnerability to eating disorders in adolescent boys. *European Eating Disorders Review*, 12(1), 61-67.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E.(1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.
- Geliebter, A., Hassid, G., & Hashim, S. A. (2001). Test meal intake in obese binge eaters in relation to mood and gender. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 488-494.
- Griffiths, S., Mond, J. M., Li, Z., Gunatilake, S., Murray, S. B., Sheffield, J., & Touyz, S. (2015). Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 775-778.
- Herpertz-Dahlmann, B., Döpfle, A., Konrad, K., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2014). Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *European child & adolescent psychiatry*, 24, 675-684.
- Kjelsås, E., Bjørnstrøm, C., & Götestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*, 5(1), 13-25.
- Kohn, M., & Golden, N.H. (2001). Eating disorders in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis and treatment. *Pediatric Drugs*, 3(2), 91-99.
- Liebman, M., Cameron, B. A., Carson, D. K., Brown, D. M., & Meyer, S. S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: Relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables. *Appetite*, 36(1), 51-56.
- Liu, C. Y., Tseng, M. C. M., Chang, C. H., Fang, D., & Lee, M. B. (2016). Comorbid psychiatric diagnosis and psychological correlates of eating disorders in dance students. *Journal of the Formosan Medical Association*, 115(2), 113-120.
- Lucas, A. R., Beard, C. M., O'Fallon, W. M., & Kurland, L. T. (1991). 50-Year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester . *American Journal of Psychiatry*, 148(7), 917-922.
- Lucas, A. R., Melton III, L. J., Crowson, C. S., & O'Fallon, W. M. (1999). Long-term fracture risk among women with anorexia nervosa: A population-based cohort study. *Mayo Clinic Proceedings*, 74(10), 972-977.
- Mitchison, D., Mond, J., Slewa-Younan, S., & Hay, P. (2013). The prevalence and impact of eating disorder behaviours in Australian men. *Journal of Eating*

- Disorders*, 1, O23. Retrieved from <http://www.jeatdisord.com/content/1/S1/O23>
- Murray, S.B., Rieger, E., Karlov, L., & Touyz, S.W.(2013). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 21(2), 160-164.
- Muth, J.L., & Cash, T. F. (1998). Body image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & van den Berg, P. A.(2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American journal of preventive medicine*, 33(5), 359-369.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M. M., Story, M., & Perry, C. L. (2003). Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: implications for prevention programs. *Health psychology*, 22(1), 88-98.
- O'Dea, J. A., & Yager, Z. (2005). Body image and eating disorders in male adolescents and young men. In P. I. Swain (Ed.), *Adolescent eating disorders* (pp. 115-154). Nova Biomedical Books.
- Park, D. C. (2007). Eating disorders: A call to arms. *American Psychologist*, 62(3), 158.
- Paxton, S. J., Schultz, 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.
- Pearson, C. M., Combs, J. L., & Smith, G. T. (2010). A risk model for disordered eating in late elementary school boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 696-704.
- Peterson, C. B., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Joiner, T., Crow, S. J., Mitchell, J. E., Bardone-Cone, A. M., Klein, M., & le Grange, D. (2007). Psychometric properties of the eating disorder examinationquestionnaire: Factor structure and internal consistency. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 386-389.
- Radwan, H., Hasan, H. A., Najm, L., Zaurub, S., Jami, F., Javadi, F., Lina, A. D., & Iskandarani, A. (2018). Eating disorders and body image concerns as influenced by family and media among university students in Sharjah, UAE. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 27(3), 695-700.

- Raich, R.M., Portell, M., & Pelaez-Fernandez, M.A. (2010). Evaluation of a school-based programme of universal eating disorders prevention: Is it more effective in girls at risk? *European Eating Disorders Review*, 18(1), 49-57.
- Räsänen, U., & Hunt, K. (2014). The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 4, e004342-e004342.
- Shomaker, L., & Furman, W. (2009). Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating. *Eating behaviors*, 10(2), 97-106.
- Smith, G. T., Simmons, J. R., Flory, K., Annus, A. M., & Hill, K. K. (2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge eating and purging behavior among adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 188-197.
- Stice, E., Marti, C.N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C.N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 207-231.
- Støving, R. K., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N., & Hørdér, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: A retrospective cohort study. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 362-366.
- Tseng, M. C., Gau, S. F., Hwu, H. G., & Lee, M. B. (2014). Co-occurring eating and psychiatric symptoms in taiwanese college students: Effects of gender and parental factors. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 224-237.
- Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender differences among adolescents in family and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 205-221.
- Vo, M., Lau, J., & Rubinstein, M. (2016). Eating disorders in adolescent and young adult males: Presenting characteristics. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 397-400.
- Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A. S., Goldbloom, D. S., & Kennedy, S. H. (2001). Comparisons of men with full or partial eating

disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 570-574.

Zalta, A. K., & Keel, P. K. (2006). Peer influence on bulimic symptoms in college students. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 185-189.

Neglected Physical and Mental Health Issues among Males: Exploring the Experience of Adolescent Boys with Eating Disorders

Yu-Ping Chen¹ Li-An Kuo²

Abstract

Purpose: The research has two purposes: (1) to explore the eating experience of adolescent boys with eating disorders; (2) to understand the experience of being a male in the development of eating disorders. **Method:** Adopting the hermeneutic phenomenology as the research approach, a two-stage design was conducted to look for hidden participants in the community. A total of 1,714 valid questionnaires were obtained with EAT-26, which was administered in a male high school in Tainan, Taiwan; 73 students were identified as high risk for eating disorders. Seven diagnosed students were included as participants in this study. **Result:** Six themes were generated. Theme 1 to 5 showed the developmental process of eating disorders, while theme 6 reflected gender experiences of teenage boys with eating disorders: (1) “like to eat- look forward to but afraid of getting hurt”; (2) “hate to eat- decide to lose weight for getting good reputation”; (3) “refuse to eat- hope to get good shape although it might be suffering”; (4) “be ashamed to eat- vomit it out against over eating but feel ambivalence”; (5) “puzzle to eat- afraid to eat for getting fat”, and (6) “difficult to eat- the sissy boys like to dress up and make up, easily excluded by others”. **Results and conclusions:** This study specifically presents the painful dilemma and context encountered by adolescent boys with eating disorders, and there are further discussions and suggestions at the end of the article.

Keywords: Eating Disorders, Adolescent, Male

¹ Professor, Department of Counseling and Guidance, National University of Tainan

² Professor, Department of Guidance & Counseling, National ChungHua University of Education

Corresponding Author: Yu-Ping Chen, E-mail: ypchen@mail.nutn.edu.tw

Received: 2020/06/23; Accepted: 2021/01/06