



女性化運動的飲食失調問題 - 以女性體適能指導教練為例

林 桓 立*

摘 要

對體型意識的不滿意以及過度期待是發生飲食失調最根本的原因，從前的研究指出，女性化運動項目由於較重視展現優美曲線，比賽時的體重與外貌會影響到名次，因此這類項目的運動員有較高飲食失調的比率，特別是女性化運動項目的女運動員情況更為嚴重，然而，在體適能產業中，專業能力之外，體適能指導教練健美的體型對消費者有增加競爭力的效果，因此也有維持美好體型的壓力，特別是女性體適能指導教練，工作上大量的體力支出之外，在這樣的工作環境下為了呈現美好體態，常會藉著增加私下的訓練量並限制能量攝取以達到目的，如此容易引發可利用能量不足而產生寡經、無月經與骨質疏鬆的症狀，最後導致女運動員三聯症的發生。

關鍵詞：女運動員三聯症、體型意識、厭食症、暴食症

壹、前 言

自從 1970 年體適能產業由 Jacki Sorensen 發展出有氧舞蹈後，其豐富的課程內容與多樣的動作變化受到許多人的熱愛。體適能含括了動、靜態的課程，目前相關課程包含了有氧訓練、抗阻訓練、柔軟度訓練等，多樣化的發展吸引大量的體適能參與人口。

體適能參與人口的增加使體適能指導教練的需求與數量均大幅成長，因消費者在選定指導教練時有更多的選擇，造成體適能產業的高度競爭；專業的能力與工作態度之外，身為體適能指導教練容易被投射高標準的勻稱肌肉與健美體型，而長時期地維持這樣的高標準非常困難，這樣特殊的工作要求對體適能指導教練容易造成一定程度的壓力，加上隨著年齡的增長，代謝速度愈來愈慢，因此，體適能指導教練往往在這樣的壓力下，衍生飲食失調等一系列相關性的身心問題。

上述的問題在女性體適能指導教練中特別顯著，女性體適能指導教練可能因工作上與自我要求上的壓力、飲食的限制及大量的體力支出，在缺乏足夠能量利用的情況



下，引起無月經或寡經的現象，最終導致女運動員三聯症 (The Female Athlete Triad) 的發生，而造成不可修復的影響，不僅影響指導教練自身健康與工作生涯，也對於以合理的方式追求健康的消費者做了不良的示範。

貳、飲食失調

根據美國精神病學協會 (American Psychiatric Association, APA) 於 1994 年所頒定的精神疾病診斷與統計手冊第四版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV edition, DSM-IV) 中指出，當人們對自己的體型意識與實際體型之間的差異變得過大時，可能就會引起飲食失調的問題，也就是罹患所謂的飲食疾患。飲食失調 (eating disorder) 是以飲食行為出現障礙為主要特徵的疾病，是一種精神上的疾病。飲食失調主要分為兩大類，「神經性厭食症 (anorexia nervosa)」，又稱心因性厭食症，簡稱厭食症，及「神經性暴食症 (bulimia nervosa)」，又稱心因性暴食症，簡稱暴食症。厭食症最早是由 Marce 在 1859 年提出，而由 William Gull 在 1968 年定名；暴食症則由 Russel 於 1979 年首先提出，用來形容陣發性過度飲食、自我引吐以及和厭食症相同的過度怕胖。曾美智 (1992) 指出，暴食症是厭食症的一種變異型，在厭食症的病程中可能出現暴食期 (Bulimic episode)，估計厭食症的病患中約有 16%~50% 會出現暴食現象。DSM-IV 中提到，若是符合兩者的診斷標準，厭食症和暴食症兩種情況可以同時存在，而患有厭食症與暴食症等飲食失調者，會有嚴重不適當的飲食行為特性，造成藥物使用上、心理上及社會上嚴重的問題 (孔繁鐘、孔繁錦，2000)。

一、厭食症

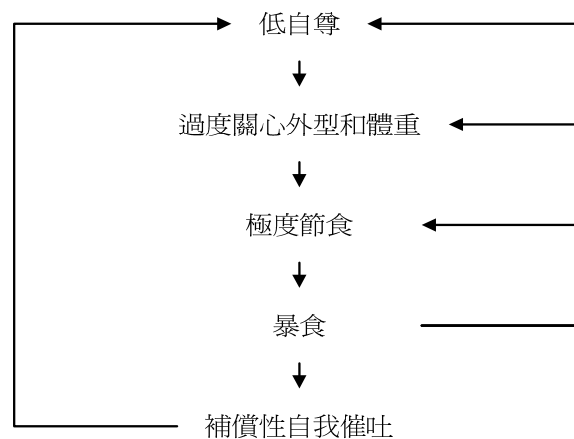
厭食症的主要特徵是病人拒絕維持最低理想體重，或是因強烈害怕變胖而過度節食。臨床症狀包括：對體型意識的知覺異常、體重過度減輕至原體重的 25% 以上、體重低於理想體重之 85%、無法按預期成長、極端怕胖、月經連續三個月以上沒來等 (曾美智、李明濱，1991)；也可能因而導致雌激素下降而容易骨折 (Lucas, Beard, O'Fallon, & Kurland, 1991)，身體質量指數低於 17.5 或 17.7kg/m²，仍然嘗試不去增加體重或持續減重，常見的情況是患者雖然已經瘦得皮包骨了，但仍自覺太過肥胖。

只用「厭食」並不足以形容厭食症者的食慾，因為部份的厭食症患者也會感到飢餓，只是他們大多非常強調體重的控制，非常在意別人的眼光，不自覺地將注意力專注在嚴格的飲食控制上，而不會注意到自己的食慾。DSM-IV 中提到，厭食症可再細分為暴食/清除型 (binge-eating/purging type) 及節制型 (restricting type) 兩類，暴食/清除型厭食症病程中除了厭食亦會有規律的從事暴食或清除行為 (催吐、瀉藥、利尿

劑等)，節制型則以絕食及節食為主，無暴食及清除行為。

二、暴食症

相反地，暴食症與厭食症的不同在於暴食症強調暴食行為 (binge eating) 的發生，患者主要特徵是一再復發的暴食習慣，即重複在短時間內吃下大量高熱量食物，並緊接著伴隨不適當的代償性行為；所謂的代償性行為包括自我催吐、使用瀉劑、利尿劑、其他藥物、灌腸等各種方法將食物自體內清除，或過度運動以消耗攝取的卡路里，有的則會絕食一段時間，陳怡娟 (2004) 指出，節食和催吐會引發更多的暴食行為，過於重視外型也會加深無法控制的無力感和沒有價值感，並導致節食的行為，形成暴食—催吐—低自尊—節食之間的惡性循環症狀 (如圖一所示)。發生頻率必須一週至少兩次，並持續三個月以上，便會被診斷為可能的暴食症患者。



圖一 心因性暴食症的認知觀 (資料引自陳怡娟, 2004)

在體重方面，暴食症患者通常過度關注體重的變化，但體型可能是正常或過重，患者中有一半病人過去有厭食症的病史。暴食症依補償行為的不同也可再分為清除型 (purging type) 與非清除型 (non-purging type) 兩類，清除型的補償行為以催吐、瀉藥、利尿劑、灌腸等為主，非清除型則以禁食及激烈運動為主。

關於厭食症與暴食症，其飲食障礙發生的時間有所不同，厭食症的範圍從十歲至三十多歲皆有，以女性為主，而青少年的中期至晚期，即 12~18 歲之間是高危險群；暴食症的發生時間則稍晚，從 13~14 歲的青少年到 50 歲出頭都有，但常見於年輕女性，通常在 20 歲左右 (Giuffre & MacKenzie, 1992/2003)。

儘管此二類飲食障礙病人之飲食行為偏差方式有所不同，但他們都具有幾個共同的特徵。在生理方面，持續的厭食或暴食會出現許多嚴重的症狀，如閉經、全身倦怠、

暈倒及腸胃失能等，嚴重時常見因代謝失調而死亡。在心理方面，患者通常具有完美主義的傾向，以過度理想體重為目標，相當在意自己的體重、身材及形象等，而出現對於自身的體型意識(body image)知覺扭曲的情形，情緒方面也易引發內疚及憂鬱症。Pope, Hudson, and Yurgelun-Todd (1984) 研究發現，暴食症女性有一半在暴食症開始之前曾經歷一年或更長的憂鬱；邱麗玲(2000)指出，飲食失調患者常見情緒不穩、憂鬱、焦慮、睡眠障礙及強迫症狀等困擾，嚴重影響身心健康。

參、運動項目的分類與飲食失調的關係

飲食失調的原因，在於對自身的體型意識發生知覺扭曲的情形。Ledoux, Choquet, and Manfredi (1993) 指出，飲食異常的發生有許多因素，但對體型意識的不滿意以及過度期待卻是最根本的原因；O'Conner, Lewis, Kirchner, and Cook (1996)、Sundgot (1993) 及 Zigler 等 (1998) 的研究也顯示體型意識的期望落差或不滿意，易引起相關飲食失調或心理病症。

體型意識的概念最早由 Schilder 於 1935 年提出，依據張氏心理學辭典的解釋，體型意識是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，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），也包括他所感覺到的別人對他身體狀貌的看法（張春興，1989）；蕭芳惠（1995）指出，影響的因素包括性別、年齡、體重、社會文化、大眾傳播及重要他人的反應。然而這樣的觀念對男女要求有顯著不同，對女性注重體重和身材（Slade, 1994），對男性則強調功能與壯碩體型（Davis & Katzman, 1997），這樣的觀念想法也移植至運動文化中，而產生了男性化運動與女性化運動的區分（Csizma, Witting, & Schurr, 1988）。一般說來，所謂男性化運動較重視力量、速度，依數據客觀評分，如田徑、健力、各類技擊性項目...等，女性化運動較重視展現優美曲線、結合力與美，傾向主觀評分，如舞蹈、體操、花式溜冰...等，Michelle, Harriet, and Tony (2003) 稱女性化運動為「以外型為基礎的運動 (appearance-based sport)」。

一、女性化運動項目運動員易引起飲食失調

在過去的研究中發現，運動員比一般人更可能有飲食失調的問題（Weinberg & Gould, 1999/2002），尤其運動員容易因為被強迫性的，或是自身完美主義的人格特質、自我動機強與高成就取向，導致過度關注體重、體型的情況，而使飲食失調的機率增加（Leung, Geller, & Katzman, 1996），其中女運動員要比男運動員的情況普遍（Brownell, 1995; Wilfley & Rodin, 1995），因此有較多不正常的節食行為（Davis, 1992）。



而以外型為基礎的女性化運動，研究發現，若參與比賽時的體重與外貌可能會影響到名次者，其運動員飲食失調的風險，會高於影響名次程度不大的項目 (Enns, Drewnowski, & Grinker, 1987; Sundgot, 1993)。相關研究也指出許多運動員慣用的體重控制方法與飲食失調者的進食方式類似，這些運動員中又以女性化運動項目的女性運動員為最 (Dummer, Rosen, Heusner, Roberts, & Counsilman, 1987; Rosen, McKeagh, Hough, & Curley, 1986)。Zigler 等人 (1998) 針對優秀花式溜冰選手的體型意識與節食行為的研究發現 72% 的女選手與 39% 的男選手希望比原本的體型更瘦；65% 的女選手與 26% 的男選手表示，節食是為了達到減重的目的。Sundgot (2004) 的研究指出，女運動員飲食失調的比例約為一般人的 3 倍，尤其是強調纖細及體重分級等所謂女性化運動項目的選手，情況更嚴重；Caroline 與 Michael (1989) 將女性化運動項目稱為纖細體型項目 (The thin build athlete group)，研究中將纖細體型項目的運動員與一般體型項目的運動員 (The normal build athlete group) 比較，發現纖細體型項目運動員的 BMI 雖在標準的健康範圍內，但卻明顯的較瘦弱，且對於瘦的渴望遠高於一般體型項目的運動員，並有較高的減輕體重與節食行為，探究其原因，發現是因為這些運動員處在被鼓勵建構更瘦體型的環境中，導致對自己的體型產生嚴重的負面體型意識；Striegel-Moore, Connor-Greene, and Shime (1991) 亦指出飲食失調是發生在特別強調瘦的環境中，是因為對纖瘦身材的要求使然。

競技運動的本質在競爭，選手的目的是在於獲勝。而固有社會文化對女性美麗、優雅的要求，使許多女運動員因此對自身體型的關注，明顯的高於男性運動員。這種心理上的壓力，造成女性運動員比男性運動員更容易發生飲食失調的情況。以運動項目來看，男性化運動項目中，女運動員在「社會的自我」與「競爭的自我」之間相衝突，反而減低了飲食失調的影響，但在女性化運動項目中，女運動員背負著這兩種雙重的壓力，因此飲食失調的情況更為嚴重。

二、體適能指導教練的工作角色類似女性化運動項目運動員

相較於運動員，體適能指導教練相關方面的研究較少；由於體適能指導教練的形象是健康、充滿活力的，往往成為消費者所嚮往的目標，同時，指導教練的體型也容易和專業能力與課程效果作聯結，且除了專業能力外，纖細、健美的體型對工作也有增加工作競爭力的效果，所以體適能指導教練的工作環境也屬於以外型為基礎的女性化運動。但長時期這樣對體型的要求對任何人來說都太過嚴苛，故體適能指導教練同樣容易發生飲食失調的情形。Martin 與 Hausenblas (1998) 指出，有氧舞蹈指導教練具有健康模範的角色，但也因此易有罹患飲食失調的風險；Normen 與 Hoglund (2002) 以問卷調查 295 位女性體適能指導教練，結果發現有 35% 的受調查對象有飲食失調的經



驗，11%的人目前有飲食失調的情況，這些飲食失調的受試者每週運動量比曾經有或未曾有飲食失調經驗的受試者高，說明了運動量也與病態的體重控制行為有關；Olson, Williford, Richards, Brown, & Pugh (1996) 針對 30 名平均 26 歲的女性有氧舞蹈指導教練，以自陳問卷及飲食失調調查表從事研究，結果發現 40% 的受試者有飲食失調的經驗，並有 17% 的人自陳有厭食症；Nardini (1999) 針對 138 名平均 35 歲的女體適能指導教練為對象，結果發現有 2/3 的受試者自認需要再更瘦；Sharon 與 Roger (2000) 以 368 位平均 43.37 歲，且均具有美國運動協會執照 (American Council on Exercise, ACE) 的女性體適能指導教練為對象，結果發現 42.9% 的人自認本身仍要再更瘦，且有 21% 的受試者有飲食失調的經驗。

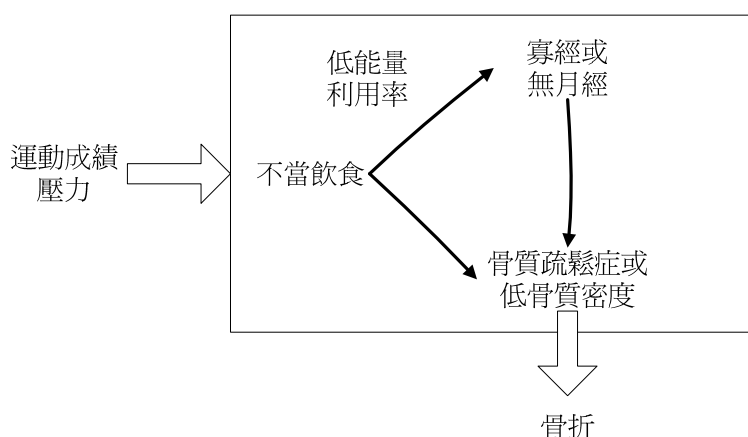
由此，我們可以發現，女性體適能指導教練與女性化項目的女運動員類似，都有維持美好體型的外在壓力，一個纖細體型影響成績，另一個影響對消費者的說服力，同時對自身的體型意識感到不滿意，且均有高比率的飲食失調經驗。

三、女運動員三聯症

女運動員三聯症由美國運動醫學學會 (American College of Sports Medicine, ACSM) 於 1992 年提出 (Kilberly, Rosemary, & Aurelia, 1993; Otis, Drinkwater, & Johnson, 1997)，特別容易發生於強調耐力 (如：馬拉松)、優美外型的项目 (如：舞蹈、體操、花式溜冰)。起因於運動員長期在自我要求、社會期待的巨大壓力下，不惜一切的追求完美的成績表現，特別是女性化項目的運動員，除了大運動量的訓練以提高技巧、專項體能外，這類型的運動項目還將焦點放在運動員纖細苗條的外型上，導致運動員需將體脂肪百分比控制在非常低的範圍，因此延伸出不當飲食的問題而導致缺乏足夠可利用的能量，進而引起月經中止，使血漿中雌性激素下降，並影響骨骼保留鈣質的能力，最終導致骨質流失和骨質疏鬆症，這樣的相互關係即為女運動員三聯症，如圖二所示。ACSM 並於 1997 年發表了關於女運動員三聯症的聲明，聲明中指出，主、客觀上過分追求低體重，是患女運動員三聯症的原因，並認為運動性無月經和骨質疏鬆相繼發生於飲食失調之後。三聯症名稱中雖含「女運動員」，但實際上並非只發生在優秀運動員身上，McCormick (2004) 指出，女運動員三聯症不止影響女運動員，也影響女性的體適能愛好者。

體適能運動的項目很廣，指導教練所指導的方式可分為個人課程與團體課程兩種。一位全職的體適能指導教練每週的課程，可能多達三、四十堂，但能達到這麼多的工作量，是因為所教授的課程中有許多以說明、示範為主要內容的個別指導，體力負荷不大，但團體課程的指導教練，在經濟因素的考量下，每週二、三十堂是非常常見的，與個人課程不同的是這類課程必須全程的帶領消費者，而且許多團體課程的指

導教練由於興趣或個性等因素，並沒有培養個人指導相關課程的專長，反倒是培養了多項團體課程專長，而每週的課程內容中，全部或部份又必須是重新編排的，因此指導教練再加上備課的體力負荷，其實是遠大於實際工作的支出，甚至一個常見的現象是為了呈現美好體態而增加私下的訓練量並限制能量攝取，如此更容易引發可利用能量不足而產生寡經、無月經與骨質疏鬆的症狀，最後導致女運動員三聯症的發生。



圖二 引起女運動員三聯症之相互關係

結 語

體適能指導教練的工作是鼓勵大眾終身運動的重要推手之一，對國人健康有著重要的貢獻，但本身卻因為內、外在因素而陷入飲食失調、過度體力消耗的惡性循環中，影響自身身體健康也易傳達錯誤訊息，使消費者誤認欲達成目標，這樣的方式是必要的，影響甚鉅。

根據美國有氧體適能協會 (Aerobics and Fitness Association of America, 2001) 的建議，高衝擊的課程，一週最高上限為 8~12 堂，或者一天 1~2 堂，因此體適能指導教練在授課上，可以安排一些低衝擊（如飛輪、低衝擊有氧）、靜態（如彼拉提斯、瑜珈）或個人指導課程，減緩體力上的負荷又兼顧收入上的要求；另一方面，建構正確的體型意識並充實健康飲食相關知識，健身中心可以定期安排相關講座，教育體適能指導教練與消費者，相信對減少女性體適能指導教練身心上的傷害有所助益。

未來，可加強健康飲食與體型意識觀念的比重於體適能指導教練的訓練內容及鑑定考試中，並研究其對體適能指導教練與消費者的影響，另一方面，根據 Prichard 與 Tiggemann (2008) 指出，以心肺訓練為主的體適能愛好者常與病態的飲食行為有關，且為了外貌相關的原因而運動，而以瑜珈為主的愛好者通常是為了健康與體適能的原



因而運動，因此，不同體適能活動類型的參與者是否有著不同的飲食態度與體型意識，建議未來的研究可針對體適能指導教練與消費者為對象，以期預防相關問題。

參考文獻

- 孔繁鐘、孔繁錦 (2000)。精神疾病診斷準則手冊，台北市：合記。
- 邱麗玲 (2000)。運動員飲食失調的問題。中華體育季刊，14(2)，110-115。
- 美國有氧體適能協會 (2001)。AFAA 基本運動指導基準與方針。台北市：AFAA TAIPEI 事務局。
- 陳怡娟 (2004)。心因性暴食症的認知行為治療。諮商與輔導，219，7-12。
- 曾美智 (1992)。飲食疾患—厭食症、暴食症與肥胖症。醫學繼續教育，2(5)，729-735。
- 曾美智、李明濱 (1991)。厭食症與暴食症。當代醫學，18，74-80。
- 張春興 (1989)。張氏心理學辭典。台北市：東華書局。
- 蕭芳惠 (1995)。台北市高中女生的體型意識及心因性厭食症、暴食症傾向之相關研究。未出版之研碩士論文，台北市，國立台灣師範大學家政教育研究所。
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author
- Brownell K. D. (1995). Eating disorders in athletes. In K. D. Brownell & C. G. Fairburn (eds.), Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook. (pp. 191-196). Guilford, New York, NY.
- Csizma, K. A., Witting, A. F., & Schurr, K. T. (1988). Sport stereotypes and gender. Journal of Sport and Exercise Psychology, 10, 62-74.
- Caroline, D., & Michael, C. (1989). A comparison of weight and diet concerns and personality factors among female athletes and non-athletes. Journal of Psychosomatic Research, 33(5), 527-536.
- Davis C. (1992) Body image, dieting behaviors, and personality factors: a study of high-performance female. Int J Sport Psychol 23:179-192.
- Davis, C. & Katzman, M. (1997) "Charting New Territory: Body Esteem, Weight Satisfaction, Depression, and Self-Esteem Among Chinese Males and Females in Hong Kong," Sex Roles, Vol.36, Nos. 7/8, Pp. 449-459.
- Dummer, G. M., Rosen, L. W., Heusner, W. W., Roberts, P. J., & Counsilman, J. E.(1987). Pathogenic weight-control behavior of young competitive swimmers. The Physician and Sport Medicine, 15(5), 75-84.
- Enns, M. P., Drewnowski A., & Grinker, J. A. (1987). Body composition, body size estimation, and attitude towards eating in male college athletes. Psychosomatic Medicine, 49, 56-63.
- Giuffre, H.H., & MacKenzie, K.R. (2003)。飲食疾患的團體心理治療 (唐子俊、唐慧芳、孫肇



玢)。台北市：五南。(原著於 1992 年出版)。

- Kilberly, K.Y., Rosemary, A., Aurelia, N. (1993). The female athlete triad: disorderd eating, amenorrhea, osteporosis. *Med. Sci. Sports. Exerc*, 25:775-777.
- Lucas, A. R., Beard, C. M., O'Fallon, W. M., & Kurland, L. T. (1991). Fifty-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochister, Mimmesota: a population-based study. *American Journal Psychiatry*, 148, 917-922.
- Leung, F., Geller, J., & Katzman, M. (1996). Issue and concerns associated with different risk models for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 249-256.
- Ledoux, S., Choquet, M., & Manfredi, R. (1993). Associated factors for self-reported binge eating among male and females adolescents. *Journal of Adolescence*, 16, 75-91.
- Michelle, W., Harriet, S., & Tony, M. (2003). Eating Attitudes, Weight Control, and Physical Self-Perceptions in Female Athletes Retired from Appearance-Based Sports. The 4th International ASP Congress 2003.
- Martin, K. A. & Hausenblas, H. A. (1998). Psychological commitment to exercise and eating disorder symptomatology among female aerobic instructors. *Sport Psychologist*, 12(2), 180-190.
- McCormick, I. (2004). Understanding the female athlete triad: components of the triad not only affect female athlete, but also fitness enthusiasts. *IDEA Personal Trainer*, 15(5), 28-33.
- Normen, K. & Hogleund, K. (2002). A high exercise load is linked to pathological weight control behavior and eating disorders in female fitness instructors. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 12(5), 261-275.
- Nardini, M. (1999). Study explores body image issues among female group fitness instructors. *American Council on Exercise Certified News*, 5, 1-2.
- O'Conner, P. J., Lewis, R. D., Kirchner, E. M., & Cook, D. B. (1996). Eating disorder symptomatology in former female college gymnasts: Relation with body composition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 64(3), 840-843.
- Otis, C. L., Drinkwater, M., Johnson, A. (1997). American College of Sports Medicine position stand: the Female Athlete Triad. *Med. Sci. Sports Exerc*, 29(5), 1669-1671.
- Olson, M. S., Williford, H. N., Richards, L. A., Brown, J. A., & Pugh, S. (1996). Self-reports on the eating disorder inventory by female aerobic instructor. *Perceptual and Motor Skill*, 82, 1051-1058.
- Pope, H.G., Hudson, J. L., & Yurgelun-Todd, D. (1984). Anorexia nervosa and bulimia among 300 suburban women shoppers. *American Journal of Psychiatry*, 141,292-293.
- Prichard, I. & Tiggemann, M. (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness center environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(6), 855-866.
- Rosen, L. W., McKeagh, D. B., Hough, D. O., & Curley, V. (1986). Pathogenic weight-control



- behavior in female athletes. *The Physician and Sport Medicine*, 14(1), 79-86.
- Slade, P. D. (1994). What is body image. *Behavior Research and Therapy*, 32(5), 497-502.
- Sundgot, B. J. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med*, 14, 25-32.
- Sundgot, B. J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 3, 29-40.
- Striegel-Moore, R. H., Connor-Greene, P. A., & Shime, S. (1991). School milieu characteristics and disordered eating in high school graduates. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 187-192.
- Sharon, H. T. & Roger, G. S. (2000). Facing eating disorders in the fitness community. *IDEA Source*, (May), 38-44.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2002). 競技與健身運動心理學 (簡曜輝、季力康、卓俊伶、洪聰敏、黃英哲、黃崇儒等)。台北市: 台灣運動心理學會 (原著於 1995 年出版)。
- Wilfley, D. E. & Rodin, J. (1995). Cultural influences on eating disorders. In K. D. Brownell, & C. G. Fairburn (Eds), *Eating disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (pp. 78-82). Guilford, New York, NY.
- Zigler, P. J., Khoo, C. S., Sherrb, B., Nelson, J. A., Larson, W. M., & Drewnowski, A. (1998). Body image and dieting behaviors among elite figure skaters. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 421-427.