



國立臺灣大學生物資源暨農學院生物產業傳播暨發展學系

碩士論文

Department of Bio-Industry Communication and Development

College of Bio-Resources and Agriculture

National Taiwan University

Master's Thesis

社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷相關之研究

A Study on the Relationship Among Photo-Based Social Media

Use, Body Image, and Orthorexia Nervosa

金西芷

Seojoo Kim

指導教授：邱玉蟬 博士

Advisor: Yu-Chan Chiu, Ph.D.

中華民國 114 年 7 月

July, 2025

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書



社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷相關
之研究

A Study on the Relationship Among Photo-Based
Social Media Use, Body Image, and Orthorexia Nervosa

本論文係 金西芷 (R10630011) 在國立臺灣大學生物產業傳播暨
發展學系完成之碩士學位論文，於民國 114 年 6 月 19 日承下列考試委
員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

邱明輝

(指導教授)

劉桂君

黎伊帆

系主任：

黃碧君

(簽名)

謝辭



完成本篇論文的過程，是一段漫長而曲折的旅程，充滿不確定與挑戰。但幸運的是，我從未孤單，總有人在我身旁給予支持與鼓勵。

首先，我要誠摯感謝我的指導教授玉蟬老師。在整個研究過程中，老師始終給予我極大的信任與空間，讓我能自由探索自己關心的議題。儘管我在選題階段經歷了多次轉換和猶豫，老師從未因此表現出不耐，而是以一貫溫和而堅定的態度，細心地聆聽與引導，幫助我釐清思緒、聚焦問題。

同時，我也要感謝研究室的夥伴們。謝謝你們在日常的討論、焦慮的期限壓力和偶爾的崩潰時刻中，總能彼此打氣、交換經驗。有你們的陪伴，研究之路不再孤單，反而多了幾分溫暖與歡笑。很開心可以一起照顧植物，讓那些綠色的小生命茁壯生長，為這段求學時光增添療癒光景。

最後，最深的感謝獻給我的家人。謝謝你們始終如一地支持我，在我懷疑自己時給予肯定，在我感到疲憊時默默守護。無論是情緒上的支持，或是生活上的協助，你們都是我最堅實的後盾。若沒有家人的包容與理解，我無法安心地走完這段求學之路。

這篇論文的完成，不只是我個人的成果，更是許多人陪我一同走過的見證。再次感謝所有在這段旅程中支持、鼓勵和陪伴我的人，你們的存在讓這段學術旅程充滿意義。

摘要



本研究旨在探討台灣年輕族群中，社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷之間的關聯，並進一步驗證身體意象於其中所扮演的中介角色。隨著社群媒體上大量呈現理想化身材與健康飲食的內容，年輕族群面臨越來越高的外表期待與飲食焦慮，而過度追求健康飲食的現象——健康食物癡迷（Orthorexia Nervosa）也因此逐漸受到關注。本研究透過線上問卷回收有效樣本共 424 份，研究對象為 18 至 30 歲。問卷內容包含社群媒體使用狀況、身體意象評估、健康食物癡迷量表及基本背景資料。資料分析方法包括皮爾森積差相關分析、多元迴歸分析與拔靴法中介效果檢驗。結果顯示：社群媒體照片功能使用與身體意象、健康食物癡迷三個構面皆呈現顯著正向關聯；其中，身體意象對健康食物癡迷有完全中介效果。

關鍵字：健康食物癡迷、健康飲食、社群媒體使用、社群媒體照片、身體意象

Abstract

This study aims to examine the relationships among social media photo-based feature usage, body image, and orthorexia nervosa among young adults in Taiwan, with a particular focus on the mediating role of body image. As idealized body shapes and health-oriented dietary content become increasingly prevalent on social media platforms, young people face heightened appearance-related expectations and food-related anxiety. In this context, the phenomenon of orthorexia nervosa—an excessive preoccupation with healthy eating—has garnered growing scholarly attention. This research collected 424 valid responses from individuals aged 18 to 30 through an online survey. The questionnaire assessed social media usage, body image, orthorexia nervosa, and basic demographic information. Data were analyzed using Pearson’s correlation, multiple regression, and bootstrapped mediation analysis. The results indicated that the use of photo-based features on social media was positively associated with both body image and the three dimensions of orthorexia nervosa. Moreover, body image fully mediated the relationship.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Healthy Eating, Social Media Use, Social Media Photos, Body Image

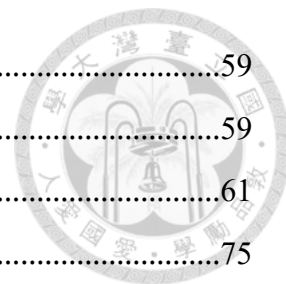
目次



論文口試委員會審定書	i
謝辭	ii
摘要	iii
Abstract.....	iv
目次	v
圖次	viii
表次	ix
第一章 緒論	1
第一節 研究重要性與動機	1
一、健康飲食的兩面：從自律美德到強迫桎梏	1
二、從健康形象到身體不滿：社群媒體影響外表評價	4
第二節 研究目的	5
第二章 文獻回顧	6
第一節 健康食物癡迷	6
一、健康食物癡迷概念	6
二、健康食物癡迷診斷	7
三、健康食物癡迷量表發展	7
四、健康食物癡迷量表構面	8
五、年輕族群與健康食物癡迷相關研究	11
第二節 身體意象	12
一、身體意象之定義與意涵	12
二、身體意象的測量	13
三、身體意象與飲食失調之相關研究	14
第三節 社群媒體使用與身體意象、飲食失調之關係	15
一、年輕世代的社群媒體使用行為	15
二、社群媒體使用風險：身材焦慮與飲食失調	16
三、社群媒體使用與身體意象	18
四、社群媒體與健康食物癡迷	19

第三章 研究方法	21
第一節 研究對象與調查方式	21
第二節 研究變項定義與衡量	21
一、社群媒體照片功能之使用	21
二、健康食物癡迷	22
三、身體意象	25
四、個人背景條件	26
第三節 研究架構	27
第四節 研究工具	28
第五節 資料分析方法	30
一、描述性統計分析	30
二、信度分析	30
三、推論性統計分析	30
第四章 資料分析與結果	32
第一節 樣本背景變項之描述統計	32
第二節 信度分析	34
第三節 推論性統計分析結果	34
一、皮爾森積差相關分析	34
二、多元迴歸分析	37
三、中介效果分析	52
第五章 結論與建議	54
第一節 研究假設驗證	54
第二節 討論	54
一、社群媒體照片功能使用與身體意象之關聯	54
二、社群媒體照片功能使用與健康食物癡迷之關聯	55
三、身體意象對健康食物癡迷之預測	56
四、身體意象之中介角色	56
第三節 研究貢獻與建議	57
一、研究貢獻	57
二、個人建議	58

三、政府、教育機構建議.....	59
第四節 研究限制與未來研究方向.....	59
參考文獻.....	61
附錄.....	75
附錄一 問卷.....	75
附錄二 研究變項操作型定義.....	81
附錄三 受訪者學歷、職業、月平均收入分佈情形.....	85



圖次

圖 3-3-1 研究架構圖	28
---------------------	----



表次



表 2-1-1	健康食物癡迷測量工具	10
表 3-2-1	社群媒體照片功能使用之描述性統計	22
表 3-2-2	健康食物癡迷之描述性統計	24
表 3-2-3	身體意象之描述性統計	26
表 3-4-1	過去相關領域學者所發展之測量工具	29
表 4-1-1	受訪者背景資料之分佈情形	33
表 4-2-1	問卷量表信度摘要	34
表 4-3-1	健康食物癡迷、社群媒體照片功能使用以及身體意象之皮爾森相關分析	36
表 4-3-2	社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷之多元迴歸分析 ($N=424$) .	37
表 4-3-3	社群媒體照片功能使用對身體意象之多元迴歸分析 ($N=424$)	39
表 4-3-4	身體意象對健康食物癡迷之多元迴歸分析 ($N=424$)	40
表 4-3-5	社群媒體照片功能使用對身體滿意度之多元迴歸分析 ($N=424$)	42
表 4-3-6	社群媒體照片功能使用對體重看法之多元迴歸分析 ($N=424$)	43
表 4-3-7	社群媒體照片功能使用對健康飲食信念之多元迴歸分析 ($N=424$) .	44
表 4-3-8	社群媒體照片功能使用對生活困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)	46
表 4-3-9	社群媒體照片功能使用對情緒困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)	47
表 4-3-10	身體意象與健康飲食信念之多元迴歸分析 ($N=424$)	48
表 4-3-11	身體意象與生活困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)	50
表 4-3-12	身體意象與情緒困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)	51
表 4-3-13	身體意象在社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷的中介效果分析 ..	52
表 4-3-14	身體意象在社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷的中介效果分析 ..	53
表 5-1-1	研究假設驗證表	54

第一章 緒論



第一節 研究重要性與動機

一、健康飲食的兩面：從自律美德到強迫桎梏

澳洲廣播公司科學部 ABC Science 在 2019 年採訪了一位特殊的飲食失調患者，受試者名叫梅根（Megan），是澳大利亞的普通白領。她發現自己花費過多時間關注食物，強迫性思考每一天是否吃得正確，是否有足夠的營養，以及這些食物是否讓自己變得「健康」。梅根的飲食被自己所制定的嚴格規則約束，癡迷於嚴格的潔淨飲食，完全避免食用加工食品。過多的食物選擇令梅根感到迷茫，她眼中的食物都被貼上健康與不健康的標籤，如果不小心吃到「不健康」食品，她會陷入愧疚與焦慮的浪潮，進而更加排斥某些食物：

「曾經我嘗試去購買一塊牛排，但這個決定令我難以抉擇，只能茫然的站在貨架前，就彷彿是食物在對我說話，精神恍惚的盯著牛排長達四十分鐘（ABC Science, 2019, 3:45）。」

直到此時，梅根才意識到她與食物的關係已經失控，可是當她去尋求幫助時，幾位醫生反而誇讚她，認為應該繼續保持健康的飲食方式。最終梅根出現生理不適：她的身體時常有針刺感、手腳長時間冰冷麻木、嚴重脫髮、精疲力竭甚至出現絕經症狀；幸運的是，一位諮商師在評估她的強迫觀念與行為後，並透過閱讀文獻得到了答案，即梅根有健康食物癡迷（Orthorexia Nervosa）（ABC Science, 2019）。

健康食物癡迷是一種病態飲食。該詞彙由 Steven Bratman 醫生在 1997 年《瑜珈雜誌》首次提出，以描述他觀察到對健康飲食的病態癡迷；該詞來自希臘語「ortho」，意為「直接」或「正確」，「orexi」意思為食慾（Bratman & Knight, 2000）。隨後《美國醫學會雜誌》將「Orthorexia Nervosa」一詞收錄至「醫學字典」（Fugh-Berman, 2001）；首篇關於該主題之評審文章出現於 2004 年，研究者將健康食物癡迷描述為一種對「健康食物」追求的極端行為（Donini et al., 2005）；這篇開創性研究賦予此現象之科學解釋，標誌著「健康食物癡迷」從非正式的思考逐漸轉變為一個值得深入研究的科學概念。健康食物癡迷是一種飲食失調之表現，其特徵包括：對食物品質和純淨度的過度關注、儀式化進食方式、刻意迴避被視為不健康的食物，以及對食物來源和營養成分的強迫性評估（Bratman & Knight, 2004; Koven &

Abry, 2015)。

梅根的經歷反映了許多過度追求健康飲食者所面臨的困境，影片下的留言區，也充斥著相似的故事與聲音：

例如該影片下的留言者 milkbread5036 (2020) 分享了自身經歷：「我遇到過這種情況，但我不知道。我最瘦的時候體重只有 95 磅（約 43 公斤）.....我從來沒有出去吃飯，因為我不知道那裡面有多少卡路里，或者他們用了多少油等等.....當有人邀請我和他們一起吃午飯時，我會非常緊張，我總是隨身攜帶自製蔬菜餐盒。情況變得非常糟糕，我停經了，頭髮開始脫落，腦霧嚴重。(I had this and didn't know. I weighed 95lbs at my lowest.....I never ate out because I didn't know how many calories were in it or how much oil they used etc.....I would get really nervous when people ask me to eat lunch with them, but I always brought my own tupperware of vegetables. It got so bad I lost my period, my hair started falling out, severe brain fog)」

或是 enacraxo2901 (2021) 的評論分享：「我對自己要求非常嚴格，嚴格計算所有熱量和淨碳水化合物，連吃的莓果因為有糖都要算一遍。我絕不碰任何不符合生酮 (keto) 或不是「全食物」(whole food) 的東西。大家都說我很瘦，但我自己從來看不出來，在我眼裡自己一直都長得一樣。(I got so strict with myself counting macros and net carbs etc, before, I would even count the berries I ate because it had sugar.I would never touch anything that wasn't keto friendly or wasn't a "whole food" everyone would tell me I was so thin but I'd never see it, in my eyes I always just looked the same.)」

癡迷健康不止會造成心理壓力，也可能影響人際關係甚至造成生命危險：有患者因為遵循嚴格飲食規則而拒絕一切外出聚餐，導致社交關係疏離與自我孤立 (Wilsher & Panagiotaki, 2018)；或是極端潔淨飲食導致營養不良，甚至危害生命：39 歲純素生食網紅 Zhanna Samsonova (Instagram 帳號「Zhanna D'art」) 於 2024 年 7 月 21 日在馬來西亞過世，她的帳號致力於推廣生機飲食，她堅信原食的價值，認為食物應生食以保全其營養與風味；然而醫院初步報告卻指出，她因飢餓而出現嚴重營養不良，最終導致死亡 (吳詠霓, 2023)。

台灣也報導了因健康飲食造成生活困擾的新聞：「女子在網路發文抱怨，男友都吃健身餐盒，兩人幾乎不能一起吃飯，就算一起吃，還要算熱量跟蛋白質，實在很想念以前，每天都陪著她到處吃甜點開心約會的時候，但是在他身上有又感覺到

健身的成就感，到底該不該跟他勸說回去已前的生活呢？」(黃仲瑜, 2024)。上述新聞並非個例，這些場景或許會覺得熟悉：正在控制飲食的朋友拒絕了聚餐；或是大家一起訂購外送時，偶爾聽到「我不吃炸的，我不喝飲料，你們不用幫我訂」等發言。雖然為了健康勇敢表明立場值得肯定，卻也容易讓「不能吃、不敢吃」成為無形的壓力，甚至讓人用餐時感到如履薄冰。

似乎遠離加工食物、追求更好的飲食、規律的運動鍛鍊是值得稱讚的行為，然而沈迷健康食物的危害卻匿影藏形：健康食物癡迷並不會像厭食症 (Anorexia Nervosa)、暴食症 (Bulimia Nervosa) 等傳統飲食失調症狀那樣容易分辨，並且由於其「自律」與「積極」等特點，掩飾了背後的心理與生理問題。當健康飲食已成為當代社會共同奉行的至理名言與權威真理，成為某種社會規範時，這樣的單一標準究竟是關懷健康，還是將每次進食都變成了無形壓力？。

尤其在當前台灣快節奏的現代生活中，外食已成為民眾每日飲食不可或缺的一環。兒童福利聯盟文教基金會(2014)統計指出，49%的家長一週開伙不到三天，23%的家長甚至沒開伙。另一方面，外食不僅是雙薪家庭的飲食選擇。那些時間較彈性、生活較自由的單身未婚男女以及頂客族，被統稱為「類單身」，有將近 625 萬人；而類單身族群外食比例極高，早餐、午餐比例超過五成，而一周有 5 天以上選擇外食 (董氏基金會, 2016)。

然而外食與比家庭烹飪相比，擁有更多的脂肪、熱量及鈉含量，同時缺乏微量營養元素例如血清素與多種維生素，而外食所包含的全穀類食物、水果及蔬菜含量也更少，很難滿足日常營養需求 (Kant et al., 2015; Kant & Graubard, 2018)。台灣人耳熟能詳的「天天五蔬果」健康建議，強調每天應食用三份蔬菜與兩份水果。根據國民健康署(2016)的調查顯示，18 歲以上能做到的人只佔 12.9%，其中男生只有 9.4%、女生也只有 16.3%，均未達膳食指南建議；進一步分析發現，僅有 20.7% 的受測者的蔬果攝取達到天天五蔬果之標準。在高油高鈉且蔬果攝取不足的外食環境中，民眾想要達成健康飲食，意味著必須嚴格要求自身，並投入額外時間與精力，甚至犧牲其他生活品質。

綜上所述，台灣外食便利與多元選擇固然滿足了忙碌生活的需求，卻也伴隨高油高鹽、蔬果匱乏的營養隱憂。可是當「天天五蔬果」不再是一句溫馨提醒，而成為衡量健康的固定標尺；這些看不見的規範，一方面提升民眾對飲食品質的注重，另一方面卻帶來沈重的心理重負，就像是梅根與評論中的個人經歷那樣：當對「健

康飲食」的追求逾越自律美德的界限，便可能引發焦慮與生理失衡的惡性循環。

二、從健康形象到身體不滿：社群媒體影響外表評價

除了對健康食物的過度執著，社群媒體對身體形象的塑造亦扮演關鍵角色。梅根的故事最初在 Instagram 上以她減重前後的對比照片廣為流傳：短短兩年中，她瘦身 50 公斤，驚人的變化不僅獲得無數讚賞，她本人更被視為榜樣與動力來源；隨著更多「健康身材」照片出現在梅根的主頁，梅根從最開始的欣賞，逐漸轉變為也想要擁有完美身材，並將其視為新的人生目標（ABC Science, 2019）。

在台灣，這種對身體外型的關注同樣日益普遍。根據教育部體育署（2024）統計，台灣民眾的運動參與率已提升至 82.6%，而自 2014 年以來，規律運動的人口比例首次突破 35.0%。過去以男性為主的健身房，如今也涌入大量女性群體，她們不僅追求纖細，更強調「強壯即美」的健康體態；相應地，女性參與健身活動的比例呈現明顯上升趨勢，定期運動的人口比率隨之增長。根據教育部體育署（2022）統計，108 年女性整體運動參與率為 82.5%，其規律運動人口比例為 30.7%；至 110 年，女性規律運動人口比例已提升至 32.4%。

儘管身體不滿的現象可追溯至兒少時期，調查顯示有 21.3% 少年不喜歡自己的外表，其中 25.9% 為女生，15.2% 為男生（中華民國兒童福利聯盟基金會，2014）。身體不滿在 18–30 歲的年輕族群中依然普遍存在：針對大學生的研究發現，BMI 為預測女性身材不滿的顯著變項，且男大學生整體身材滿意度顯著高於女大學生（侯心雅、盧鴻毅，2008；熊婉君等人，2020）。上述統計與研究反映出當前社會「纖瘦即是美」的審美、理想身材與健康體型相悖之現象，以及不同性別在追求理想身材間的差異。而這種對「纖瘦即美」的追求亦與約 5%–10% 的節食導致之厭食症或暴食症個案相關聯（Wolf, 1991）。

究其原因，無法忽視社群媒體所帶來的影響。Instagram 等強調視覺的社群媒體已經成為成為了定義美麗與理想身材的場域，分享個人照片只是最基礎的功能，其濾鏡功能及簡單影像編輯工具，這讓一般用戶也能製作出「好看」的照片。這種工具的普及，使得大量年輕、精緻、富有創造力的用戶湧入社群媒體，利用這個平台展示他們的攝影作品、講述他們的理念和體驗，並與他人建立聯繫。社群媒體上的照片更強調視覺氛圍和感知體驗，演算法推薦機制又將這種體驗推至一種驚訝以及對理想美麗的讚美，只有足夠震撼的貼文才能獲得點贊與更廣泛的推薦。

當用戶的線上自我展示都是經過精心編輯美化過的內容，是否會導致用戶現實中對外在樣貌的過度苛求？或是改變對自身外貌的態度？多項研究表明，社群媒體使用時間與身體不滿有關，長時間接觸社群媒體會加劇身材不滿意（Griffiths et al., 2018; Kłonowska & Radlińska, 2023; Lukman et al., 2023）。

綜上所述，年輕族群在健康飲食與理想外貌的雙重壓力下，受限於社群媒體所塑造的審美規範與自我展示，展現出過度控制飲食傾向，反映當代「健康」價值的變化與其對身心造成的潛在風險。這些問題在青年期尤為明顯，亦為本研究選定此年齡層為對象的主要考量。18 至 30 歲的青年期（Young adulthood）不僅是心理與社會角色轉變的關鍵發展階段，更是研究身體意象與飲食行為的關鍵時期。這個階段的年輕人雖然在法律上已被視為成人，卻尚未完全承擔傳統的成人角色與責任；他們處於探索自我與生活方向的階段，但由於缺乏生活經驗而仍然脆弱（Arnett, 2007）。同時該群體也是以圖片形式為主之社群媒體的主要用戶。超過三分之一的 Instagram 使用者介於 18 至 29 歲之間（Duggan et al., 2015）。最後，台灣飲食失調的發病年齡亦集中於 18 至 30 歲的年輕族群。根據 Tsai 等人（2018）分析台灣健保資料，女性飲食失調發病高峰為 20 至 24 歲，男性則為 25 至 29 歲。

第二節 研究目的

本研究從「健康食物癡迷」的視角切入，旨在檢視台灣年輕族群在健康飲食文化中，是否展現出過度執著的傾向，以及此一現象與社群媒體使用與身體滿意的關聯。以下文獻首先介紹健康食物癡迷的概念、診斷方法與評估標準，以及年輕族群與健康食物癡迷之相關研究；接著介紹身體意象之意涵、測量，以及與飲食失調之間的研究；最後回顧社群媒體使用與身體意象、飲食失調，特別是與健康食物癡迷之關係。透過文獻了解健康食物癡迷之關聯因素，以作為建立研究假設的基礎。

本研究旨在探討社群媒體照片功能的使用是否與健康食物癡迷有關，並進一步分析身體意象在其中是否扮演中介角色。

第二章 文獻回顧



本章分為三節，第一節介紹健康食物癡迷；第二節介紹身體意象；第三節為社群媒體照片功能使用與身體意象、健康食物癡迷之關聯。

第一節 健康食物癡迷

一、健康食物癡迷概念

健康食物癡迷描述了一種過度追求健康飲食的不健康執著行為，對於食物品質有著嚴苛要求，極端的飲食甚至會導致心理、身體與社交障礙 (Bratman, 1997)。大多數患者最初是出於健康原因而限制飲食，但後來反而因「健康飲食」造成了更大負面影響。

例如治療皮膚痤瘡而減少脂肪攝入，但發展為極端奶蛋素食而造成營養不良 (Zamora et al., 2005)；為了治療抽動障礙 (Tic disorders, TD) 而限制每餐只攝入 3-4 勺糙米和新鮮無鹽蔬菜，三個月後因代謝性酸中毒、氣胸和全血球減少症被送往醫院治療 (Park et al., 2011)；有患者最初是為了應對便秘而開始限制飲食，逐漸變為只攝取僅含純氨基酸粉的自製奶昔，導致嚴重營養不良，BMI 為 12.3，僅為健康重量的一半 (Moroze et al., 2015)。

Cheshire (2020) 等人探討了健康食物癡迷的核心特徵與其發展因素，研究透過質性訪談發現，健康食物癡迷的核心特徵可歸納為僵化與控管、道德評價與負面衝擊：前者指對食物選擇、製作與用餐規則的過度控制；後者則強調對「健康飲食」的道德化評價；以及嚴格飲食導致的心理壓力、憂鬱與人際衝突，構成顯著的心理負荷。僵化與控管表現為受試者如經歷假期等通常令人愉悅的活動，反而因為日常飲食安排被干擾而引發焦慮；道德評價可以理解為為受試者出現對健康承諾的背離，會出現類似作弊或辜負自己的評價；負面衝擊表現為寧可減少社交、獨自用餐，也不願讓自己飲食失衡 (Cheshire et al., 2020)。

綜上所述，健康食物癡迷的主要特點為：專注在食用被認為健康或潔淨的食物、對不健康的食物表現出強迫行為或過度憂慮、對飲食的關注已經造成某種程度的損害 (Cena et al., 2019; Dunn & Bratman, 2016; Moroze et al., 2015)。

二、健康食物癡迷診斷

目前健康食物癡迷尚未被收錄進《精神疾病診斷與統計手冊》第五版 (DSM-5)，以及關於健康食物癡迷是否應該被視為一種獨立的飲食障礙，還是將其歸類為 DSM-5 中其他飲食疾病的變體，仍然是健康食物癡迷的爭論要點。因為飲食失調的診斷標準不斷變化，以及症狀表現與焦慮症和強迫症等其他心理醫學疾病又相互重疊 (Dell'Oso et al., 2016)。並且飲食失調症狀的分類極為複雜，即使是 DSM-5 中已被定義的飲食失調症也存在相互重疊和交叉，使之難以明確區分，診斷標準也在不斷調整 (Mortimer, 2019)。

故有必要先釐清健康食物癡迷與厭食症、暴食症等其他飲食失調症狀的區別。其中之一是厭食症與暴食症更加在意食物的數量，而並非品質 (Bratman, 1997; Chaki et al., 2013)。相較於厭食症患者希望減輕體重，健康食物癡迷患者更傾向於追求理想健康狀態或體態，但兩者都受到「健康」等同於「低熱量」觀念的影響 (Dunn & Bratman, 2016)。亦或是有研究建議食物癡迷可以被歸類為迴避型或限制性食物攝取障礙症 (Avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID)，即一種因長期迴避或是限制食物攝取，進而導致嚴重體重下降和營養不良 (Chaki et al., 2013; Dunn & Bratman, 2016; Mathieu, 2005)；但 ARFID 通常發生在嬰幼兒時期，因不良進食經歷影響而導致對食物缺乏興趣或迴避，並且不會出現身體意象相關困擾 (American Psychiatric Association, 2013)，健康食物癡迷則更常發生於青少年或成年早期 (Bratman, 1997)。

綜上所述，雖然健康食物癡迷並未成為收錄《精神疾病診斷與統計手冊》成為一種單獨的飲食失調症，但過往研究已歸納出一些診斷標準來提供參考依據。

三、健康食物癡迷量表發展

目前健康食物癡迷的研究主要採用量化研究方法，使用問卷調查的方式來評估，並包含人口背景統計、心理特徵等與症狀相關的傾向因素 (Cena et al., 2019; Håman et al., 2015)。此前大多數研究都採用 Donini 等人 (2005) 開發的 ORTO-15 自陳量表，該問卷介於 15 分至 60 分，分數越低代表健康食物癡迷傾向越強，並設定了標準臨界值 (Cut-off point)，即總分小於 40 分即視為具有健康食物癡迷傾向；研究結果測算出義大利 16 歲以上族群的盛行率為 6.9%。

雖然 ORTO-15 是該領域最早且最廣泛使用的自陳量表 (Ragoza & Donini,

2021)。然而隨著 ORTO-15 在不同人群中進行測量後發現，其分數無法有效區分健康飲食習慣與病態癡迷行為 (Dunn et al., 2017)，導致研究中出現極高的過度診斷率：例如有研究指出營養系學生中高達 88.7% 被認定具健康食物癡迷傾向 (Souza & Rodrigues, 2014)。另一方面，問卷開發者之一 Donini 在 2021 年指出 ORTO-15 在不同文化與樣本中呈現出因子結構不穩定的現象，以及題目缺乏心理計量屬性的充分說明，導致題項間一致性不足 (Rogoza & Donini, 2021)。

為解決 ORTO-15 信效度不足問題，有研究者將德文的 Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) 翻譯為英文版，稱為 E-DOS (English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale)，以利跨文化測量與比較；E-DOS 採用十個題項，量表設計為 4 點李克特量表 (1 = 完全不符合，4 = 完全符合)，用以衡量健康飲食上的強迫性思維與行為傾向；E-DOS 得分達 30 分以上可視為具健康食物癡迷傾向，在美國大學生樣本中，有 8.0% 超過此分數 (Chard et al., 2019)。

後來 Donini 與 Rogoza (2021) 重新分析 ORTO-15 題項後，提出六題精簡版本 ORTO-R；並取消二元結果的標準臨界值判定，而是強調 ORTO-R 應視為一種衡量癡迷程度的維度性工具 (dimensional approach)，而不宜作為估算盛行率或臨床診斷的依據。該項修改參考了 DSM-5 的現行架構：即以連續光譜 (Continuous Spectrum) 而非類別分類方式理解精神症狀，藉由衡量不同構面上的嚴重程度，能更全面掌握個體的心理特質與困擾，亦可避免高共病率精神疾病診斷問題 (American Psychiatric Association, 2013)。

將健康食物癡迷視為一種連續光譜上的心理傾向，而非二元結果的臨床診斷，較為適合當前研究。由於健康食物癡迷尚未被 DSM-5 視為單獨的飲食失調症 (American Psychiatric Association, 2013)；同時其界定標準尚不一致，其外在表現展示的強迫行為與完美主義與焦慮症或強迫症狀重疊 (Dell'Oso et al., 2016)。若過早採用二元分類的診斷模式，不僅難以反映其真實情況，亦可能造成症狀輕微者被貼上診斷標籤。

四、健康食物癡迷量表構面

特別是與已有明確診斷標準的厭食症與暴食症 2% 的盛行率 (Smink et al., 2012) 相比，有關健康食物癡迷的研究結果差距過大。該結果的可能解釋是，其量表並未包含日常生活功能影響、社交困擾或其他因「健康飲食」導致的健康問題

(Dunn & Bratman, 2016)。故在 ORTO-15 之後，也有學者開發出其他用於測量健康食物癡迷之工具，並嘗試使用不同構面、多維度的方進行解讀。

特魯埃爾飲食量表 (The Teruel Orthorexia Scale, TOS) 可以分開測試健康飲食 (healthy orthorexia) 與健康飲食障礙 (Barrada & Roncero, 2018)。區分兩類飲食方式對於健康食物癡迷研究十分重要，可以更細緻理解個體面對食物的選擇以及與食物的關係，以理解其健康飲食究竟是自我保護行為，還是一種病理表現。TOS 已在不同人群和語言中得到驗證。Hallit 等人 (2021) 在黎巴嫩青少年中驗證了 TOS，研究顯示 TOS 有效評估健康飲食與健康食物癡迷的兩個不同維度，並且是在跨文化背景下進行驗證。TOS 由 17 個題項組成，採用 4 點李克特量表進行評分，可對健康食物癡迷行為和態度進行全面評估 (Falgares et al., 2023)。

Gleaves 等人 (2013) 為回應過往量表對健康食物癡迷測量過於單一且偏重病理化的局限，發展了 Eating Habits Questionnaire (EHQ) 問卷，問卷採用三個構面設計，分別為知識 (Knowledge)、情感 (Feelings) 與問題 (Problems)；三個構面分別評估個人對健康飲食的信念與知識、自我價值，以及因健康飲食所造成的困擾。EHQ 提供了多維度的評估取徑，得以更細緻描繪在健康飲食癡迷程度上之差異，也有助於辨識健康食物癡迷行為的潛在風險因子 (Gleaves et al., 2013)。

相較於過去量表多聚焦於行為層面，Barcelona Orthorexia Scale (BOS) 提供了一種更具臨床性的測量。該量表依照質性研究、臨床觀察與理論整合所建構，總計包含 64 題，採六點李克特量表設計，評估六個構面：認知 (cognitive)、情緒 (emotional)、行為 (behavioural)、對健康的負面影響 (negative consequences on health)、負面影響 (negative consequences on social or academic functioning)、鑑別診斷 (differential diagnosis)；BOS 的研究貢獻在於提供更具臨床性與多面項的評估 (Bauer et al., 2019)。

其中 Duarte 等人 (2017) 為測量僵化飲食而開發出的 11 題、單維度的自陳式問卷 IEQ (Inflexible Eating Questionnaire)，該問卷旨在評估個人對一系列正念飲食規則的嚴格遵守程度，以及在滿足或不滿足這些規則時分別感到有力量或苦惱的傾向。IEQ 雖然不是專為健康食物癡迷設計，但其關注的僵化飲食控制和情緒反應，和健康食物癡迷領域有不少重疊，值得借鏡參考。例如 Coimbra 與 Ferreira (2021) 將 IEQ 問卷用於測試葡萄牙女性的健康食物癡迷傾向；以及 Linardon 等人 (2019) 針對澳大利亞女性測試發現該問卷非常適合評估自我提升的正念類飲食

規則的嚴格遵守情況。

目前台灣有關健康食物癡迷測量工具的研究僅有國立東華大學江岱錦（2023）之碩士論文「Validation of a Questionnaire for Orthorexia Nervosa in Taiwan」，在參考 EHQ、E-DOS、TOS、BOS、IEQ 等飲食問卷的 67 題項後，剔除重複問題與相關係數（Correlation coefficient）後得到 21 題項之 TWOS（Taiwan Orthorexia Nervosa Scale）量表；該研究填補了台灣在健康食物癡迷量化工具的空白，將多種國際量表進行彙整、譯製校對，最終建構出符合台灣語境的問卷。TWOS 包含三個構面：健康飲食信念（Belief and Behavior）、生活困擾（Health and Life Problems）、情緒困擾（Emotional Distress）；並且 TWOS 同樣未設定標準臨界值，而是採用多維度的方式去評估健康食物癡迷之傾向（江岱錦，2023）。

表 2-1-1 健康食物癡迷測量工具

量表名稱	構面	發展者	分數說明
ORTO-15	單一構面	Donini et al. (2005)	15 至 60 分，小於 40 分即視為具有健康食物癡迷傾向。
E-DOS	單一構面	Chard et al. (2019)	10 至 40 分，大於 30 分即視為具有健康食物癡迷傾向。
EHQ	三構面：健康飲食知識、健康飲食相關問題、健康飲食正向態度	Gleaves et al. (2013)	21 至 84 分，未設定 cut-off points，分數計算為三個構面加總。
TOS	兩構面：健康導向、病態導向	Barrada and Roncero (2018)	17 至 68 分，未設定 cut-off points，採用子構面平均分數。

量表名稱	構面	發展者	分數說明
BOS	六構面：認知、情緒、行為、日常生活干擾、健康問題、與其餘飲食失調的鑑別	Bauer et al. (2019)	64 至 320 分，未設定 cut-off points。
IEQ	單一構面	Coimbra and Ferreira (2021)	11 至 55 分，未設定 cut-off points，分數計算為加總。
TWOS	三構面：健康飲食信念、生活困擾、情緒困擾	江岱錦 (2023)	21 至 84 分，未設定 cut-off points，分數計算為三個構面加總。

資料來源：本研究整理

五、年輕族群與健康食物癡迷相關研究

過往研究表明健康食物癡迷在某些族群內部普遍，包括營養師、歌劇表演者、運動員、健美運動員和瑜伽練習者 (Chaki et al., 2013; Herranz et al., 2014)。健康食物癡迷是當前年輕族群中的常見問題，目前國外有許多研究探討了年輕族群健康食物癡迷的普遍性、風險因子以及相關行為。

現有文獻中，多以大學生為對象進行探討，用於理解年輕族群中健康食物癡迷現象的參考。Bulut (2022) 等人對土耳其的大學生進行了評估，發現大約 41.3% 的人表現出健康食物癡迷。與 Ergun (2023) 的研究結果一致，後者表明營養學系學生的盛行率更高，約為 77%。如此高的比率表明營養與健康專業的學生可能特別容易患上健康食物癡迷，因為該群體對飲食知識和關注程度較高。營養知識與食慾之間的關係也值得注意。King 與 Wengreen (2021) 發現，擁有豐富營養知識學生的飲食矯正行為較少，這表明教育可能是預防健康食物癡迷的保護因素。Başaran 與 Özbek (2023) 的文獻綜述進一步支持了此觀點，來自不同學術背景的學生表現出不同程度的食物抗拒，這可能會影響健康食物癡迷的不同傾向；另一方面，各國大學生健康食物癡迷的普遍性差異較大：黎巴嫩高達 74.5%，而義大利則為 31.2%。

健康食物癡迷在不同性別之年輕族群的表現也是目前關注要點之一，現有研

究揭示其普遍性與行為模式。Duran (2020) 等人研究了健康食物癡迷、身體臃形症與自信程度之間的關係，發現男性大學生表現出明顯的健康食物癡迷傾向，運動科學專業的盛行率為 28.8%，護理專業的盛行率為 16.3%。顯示出對身體或體型要求較高的教育背景可能伴隨更高的健康食物癡迷風險。Ergun (2023) 則發現女性大學生比起男性，表現出更高的健康食物癡迷傾向，此結果與其他文獻一致，指出女性通常更容易出現飲食失調行為。Christodoulou (2024) 等人的一項重要研究探討了正念飲食、健康食物癡迷與社群媒體參與的關係，研究對象為年輕女性，結果顯示當對自身健康評分提高時，她們使用 Instagram 的可能性是男性的近三倍。反映出社群媒體對飲食要求與理想身體意象的影響，以及特定性別所承受的社會壓力可能與健康食物癡迷之發展有關。

上述研究說明了男性會受到身體形象問題的影響，而女性可能更容易受到心理因素和社交媒體參與的影響，導致不同程度的健康食物癡迷傾向。這與台灣研究一致：黃曬莉與張錦華 (2005) 研究發現絕大多數台灣民眾的 BMI，即客觀體型在標準健康範圍內，但仍然認為體重過胖，其中以年輕女性誤認佔比最高。女大學生在觀看纖細理想身材的特兒圖像後，身體不滿意程度與減重意圖顯著高於未觀看前，以及其他未觀看圖片的她人，媒體會引發其身材不滿進而推動減重與瘦身 (王婉馨、邵于玲，2012)。使用 Instagram、Tiktok 等社群媒體平均時間越長，對自己的身體滿意度越低 (林怡璇，2023)，並且，飲食失調常發生於更關注自己體重、身體滿意度較低、以及傾向將自己與社群媒體上內容進行比較的人 (張善爻，2017)。台灣目前沒有針對年輕族群的健康食物癡迷研究，需要補充此處空白。

第二節 身體意象

一、身體意象之定義與意涵

人們在幼兒時期開始探索自己身體、身體的邊界以及輪廓時，就開始產生有關身體形象的相關概念 (Head, 1920)。德國學者 Schilder (1934) 最早提出「身體意象 (body image)」之概念並引入心理學領域，定義為「我們在腦海中形成的身體圖像、即我們的身體在我們心中呈現的樣子」，認為身體意象係指個人腦海中對自己形象之描繪，即個人如何看到自己的身體形象，該形象的構成受到知覺感受、心理認知以及社會文化等方面影響。

1970 年 Norris 提出身體意象是一種社會文化的產物，個人的身體意象受到現實與理想的影響而不斷整合與調適。張秀如與余玉眉（2007）同樣認為身體意象是社會產物，身體的形象會跟隨生命歷程不斷變化與發展，在此過程中經歷數次建構與破壞，並且身體意象對個人，特別是女性有著重要的心理影響。

許玉雲與陳彰惠（1999）藉由對身體意象的概念分析，確立其四個特徵：（1）身體意象是一種意識或潛意識的知覺和感受；（2）身體意象的產生是動態的過程；（3）身體意象是社會性的產物；（4）身體意象會影響個人行為。身體意象除了可看見的高矮胖瘦客觀外在形象外，也包含了不可見的自我認知與感受身體，以及背後所代表的自我意義。

對身體的知覺與評價，不僅源於主觀感受與文化框架，也常隨著個體所處不同條件而有所變化。過往研究指出，諸如性別、年齡、身體質量指數（BMI）與媒體接觸等因素，皆可能形塑個人對身體的看法與情緒反應（Brodie & Slade, 1988; Demarest & Allen, 2000; Martin & Kennedy, 1993; Muth & Cash, 1997）。

身體意象是受生理、心理及社會文化多重因素影響的動態概念，其意涵在個體生命歷程中不斷塑造、調整，並深刻影響個體自我認知與行為。根據上述文獻提出研究問題：在分析社群媒體使用、身體意象與健康食物癡迷的關係時，性別、年齡、BMI 等背景因素是否可能影響這些變項之間的關聯強度或方向？

二、身體意象的測量

身體意象測量與自尊、心理健康和幸福感研究息息相關，測量需涵蓋一系列評估個人對自身身體的看法、態度與行為，測量大致可分為行為實驗、裝置輔助以及自我報告問卷三種類別。

行為實驗關注現實生活的行為，以揭示人們對身體的隱性態度，例如鏡子曝光實驗讓參與者在鏡子前觀察和描述自己的身體，並分析參與者的態度反應以了解對身體的不滿和自我物化（Jansen & Mulken, 2009）。或是讓參與者選擇最能代表他們感知到的理想體型輪廓，以反映身體不滿意度指數（Stunkard et al., 1983）。部分實驗使用 3D 身體掃描、虛擬實境（VR）以及眼動追蹤裝置進行輔助（Jiang & Vartanian, 2016; Mölbert et al., 2018; Preston & Ehrsson, 2016）。

自我報告問卷主要包含了 Cooper 等人在 1987 年提出測量體型與體重相關問題的體形問卷（Body Shape Questionnaire, BSQ）；評估對身材不滿意而避免照鏡子、

用衣服遮蓋以及避免社交場合等行為之身體形象迴避問卷 (Body Image Avoidance Questionnaire, BIAQ) (Rosen et al., 1991); 以及身體意象研究最常採用的, 由 Cash (2000) 所編製之 Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) 量表; 該量表為自陳式問卷共計 69 題, 用以評估個體對其身體之自我態度; 其中廣泛使用的簡化版 MBSRQ-Appearance Scales (MBSRQ-AS) 共包含五個構面: 外貌評價 (Appearance Evaluation)、外貌導向 (Appearance Orientation)、身體部位滿意度 (Body Areas Satisfaction Scale, BASS)、過重焦慮 (Overweight Preoccupation) 與自我體重認知 (Self-Classified Weight)。量表整體具有良好內部一致性, 子量表 Cronbach's α 值介於 0.70 至 0.91 之間, 該量表亦通過多項研究證實具備良好的建構效度與區辨效度, 為身體意象相關研究中常用且有效之評估工具 (Cash, 2000)。該量表已在全球範圍多個國家內被翻譯, 並進行驗證研究 (Khodabandeloo et al., 2019; Laus et al., 2020; Swami et al., 2019; Vossbeck-Elsebusch et al., 2014)。

查找台灣有關身體意象之研究發現, 多數學者以 MBSRQ 為基礎, 將其中特定構面之子量表作為測量依據, 並翻譯為中文版本之身體意象研究工具: 身體意象評量表、身體意象滿意度量表、多面向身體關係問卷 (伍連女, 1999; 賈文玲, 2001; 古琪雯, 2002; 陳俐君, 2007; 黃小玲, 2019)。MBSRQ 為台灣身體意象研究中最常採用之測量工具, 其構面已衍生出多項中文量表; 本研究亦以此為基礎, 選用相關中文版問卷。

三、身體意象與飲食失調之相關研究

身體意象與飲食失調之關聯已在許多研究中得到驗證。研究表明, 對身體意象的不滿是導致飲食失調的重要風險因素 (Cattarin & Thompson, 1994; Stice & Hoffman, 2004)。負面的身體意象常被認為是飲食失調的關鍵預測因素, 尤其在青春期的少女和年輕女性群體中更為顯著 (Tiggemann, 2001)。在對亞利桑那州和加州學區的 1,103 名 6-9 年級女孩調查發現, 約 2.9% 的青春期少女會患上飲食失調症 (McKnight, 2003); 若將部分綜合症病例納入統計, 約有 10% 的青春期少女可能經歷不同程度的飲食失調 (Agras, 2001)。

此外, 個體對自身身體的不滿程度越高, 越可能採取極端飲食控制行為, 例如節食、催吐、過度運動等, 以符合社會文化中理想化的體型標準 (Stice, 2002; Thompson & Stice, 2001)。Grabe 等人 (2008) 的研究指出, 長期暴露於媒介對瘦

身美的推崇，會加劇個體對自身外表的不滿，並增加飲食失調的發生率。此外，Fitzsimmons-Craft (2017) 提出，社群媒體進一步加劇身體意象不滿，尤其是 Instagram 等影像導向平台，使用戶更容易進行社會比較，從而增加厭食症 (Anorexia Nervosa) 或暴食症 (Bulimia Nervosa) 風險。

研究表明，身體意象對不同類型的飲食失調影響存在差異。例如，Tiggemann (2011) 指出，厭食症患者通常具有錯誤的身體形象認知，即使體重偏低，仍會認為自己過於肥胖，並持續限制飲食；而暴食症患者則更傾向於經歷體型不滿與情緒困擾的循環，從而誘發暴飲暴食行為並伴隨補償性措施（如催吐或過度運動）(Fairburn, 2008)。身體意象不滿與健康食物癡迷之間存在一定關聯，特別是高度活躍在社群媒體之群體，個人用戶可能因為追求理想化的健康身材而發展出對「潔淨飲食 (Clean Eating)」的執念 (Turner & Lefevre, 2017)。

並且，相較於傳統的飲食失調（如厭食症和暴食症），健康食物癡迷患者通常將關注點放在食物的品質而非數量上，但其心理動機仍然與身體形象不滿有關 (McComb & Mills, 2019)。隨著社群媒體與健康主義 (Healthism) 的盛行，迷戀健康食物可能成為新的飲食失調形式。根據上述文獻提出研究問題：身體意象與健康食物癡迷程度之間是否存在關聯性？以及在社群媒體使用與健康食物癡迷之間，身體意象是否可能扮演某種關鍵角色？

綜上所述身體意象為一個動態變化、且多維的心理概念，其形成與演變受到性別、年齡、BMI 及大眾媒體等多重因素交互影響，並隨個體的生命歷程持續變動與調整。身體意象不僅影響自我認知與心理狀態，也與飲食行為密切相關，包含傳統飲食失調與新興健康食物癡迷現象，反映出複雜的社會文化與心理壓力。

第三節 社群媒體使用與身體意象、飲食失調之關係

一、年輕世代的社群媒體使用行為

社群媒體早已融入民眾日常生活之中，並不斷保持快速增長。據統計 2024 年全球社群媒體用戶數量為 52.2 億，相當於全球總人口的 63.8%，平均每秒新增 8.1 位用戶，年增長率為 5.2%；社群媒體平台按照用戶數量進行排名分別是：Youtube、WhatsApp、Facebook 以及 Instagram (Datareportal, 2024)。在台灣 16 歲以上的民眾中，有 99.5% 使用社群媒體或即時通訊軟體，其中 Facebook（包含

Facebook Messenger)佔 71.2%、YouTube 為 56%，Instagram 占比亦超過 3 成(32.8%) (NCC, 2023)。

另一方面，不同族群在使用社群媒體的行為模式存在顯著差異：女性更頻繁使用 Facebook 和 Instagram，男性更加偏好 Twitter；年輕族群最常使用 Instagram，這與其視覺化的表達密不可分 (Laor, 2022)。Instagram 是一款以分享照片、影片來進行互動的社群媒體。由於圖像本身比起文字可以更好的表達情感與氣氛，更加直觀的表現方式迅速獲得年輕人的喜愛 (Song et al., 2018)。Instagram 中三分之一以上的用戶年齡介於 18–29 歲之間 (Duggan et al., 2015)，年輕用戶認為 Instagram 比 Facebook 或 Twitter 更有趣、更有娛樂性 (Pittman, 2015 年)。

Meta Platforms 在 2013 年推出 Instagram 後迅速在世界範圍內流行：截止 2024 年 12 月，Instagram 全球擁有 24 億活躍用戶，其中 18 至 24 歲的男性以及 24 至 34 歲的女性構成最大的用戶群體 (Mortensen, 2024)。針對女性用戶的研究顯示，她們會花費大量時間進行拍攝和挑選「最佳」照片，並使用 Instagram 上的濾鏡功能美化，這些精心編輯的內容構成了她們的自我展示 (Chua & Chang, 2016; Dumas et al., 2017)。在 TikTok 與小紅書出現前，Instagram 在台灣很長時間內都是唯一兼具社群交友、分享社群、濾鏡修圖的軟體，並兼具強調視覺、操作更加簡便的特點而受到年輕族群的歡迎。Instagram 在台灣擁有 1,135 萬名用戶，其中 20–25 歲的女性為主要使用族群，教育程度為大學與碩士，普遍在一週內使用 Instagram 2 至 3 小時 (林欣諭、柯皓仁, 2016; Kemp, 2024)。

社群媒體已成為年輕世代日常生活中不可或缺的內容，特別是以視覺導向為主各類照片功能，更因其強大的氛圍表達、美化濾鏡特效，以及社群互動功能，廣泛受到年輕族群的青睞，展現出高度的使用頻率。

二、社群媒體使用風險：身材焦慮與飲食失調

大量研究證明媒體會讓閱聽人產生纖瘦理想和身材焦慮，在接觸纖瘦照片的過程中會引發女性的身材不滿 (Bell & Dittmar, 2011; Homan et al., 2012; Tiggemann et al., 2009)，例如接觸電視與時尚雜誌中的理想化身材，會令女性開始對自己身體不滿意和出現飲食失調症狀 (Grabe et al., 2008; Groesz et al., 2002)。其中，Bandura (2009) 提出的社會認知理論；或是以大眾傳播為中心的培養模式 (Morgan et al. 2009)；身體形象的社會文化視角 (Thompson et al. 1999; Tiggemann, 2011) 等理論

都在強調媒體作為核心角色，在傳遞理想身體形象與美的刻板印象中發揮著關鍵作用。

社群媒體的快速發展讓個人用戶不受時間與空間的限制來展示自我。然而與先前在大眾傳播的研究中類似，越來越多研究指出頻繁使用社群媒體會對個人幸福感產生負面影響，例如增加壓力、憂鬱情緒以及身材焦慮 (Faelens et al., 2021; Islam et al., 2022; Perloff, 2014; Saiphoo & Vahedi, 2019; Tiggemann & Barbato, 2018)。

雖然當前社會已經開始批判追求苗條身材的健康風險，但是社群媒體上的主流照片仍是經過濾鏡編輯的美麗纖瘦的形象：截止 2025 年 1 月，Instagram 上有關 #slim 標籤超過 648 萬篇貼文，主要以纖瘦、線條感的美麗女性圖片為主，並且積極展示減肥前後的對比照片 (Instagram, 2025)；亦或是支持厭食症觀點的網站上充斥著大量宣導瘦身的生活經驗紀錄分享 (Norris et al., 2006)；針對年輕使用者的網站廣告也在繼續宣揚著纖瘦即是美的刻板概念 (Slater et al., 2012)。需要警惕的是，民眾可以理解大眾媒體的上明星為了工作而保持身材而遵循嚴苛的飲食鍛鍊計畫；然而與之相比，社群媒體由志趣相投的同齡人組成，那些有吸引力的同儕照片內容很可能會令用戶忽略說服防禦機制，進而對身材看法產生重大影響 (Perloff, 2014)。

類似 Instagram 這樣強調視覺化的社群媒體平台，為用戶提供了自我展示的機會。研究指出，與其他社群媒體在建立和維持關係之功能相比，使用 Instagram 更注重自我展示和宣傳：Instagram 上近 25% 的照片以「自拍」的形式出現，專注於自我展示 (Hu et al., 2014)。Sheldon 與 Bryant (2016) 發現，年輕族群使用 Instagram 除了追蹤他人，更主要是為了進行自我展示，包括記錄自己的生活、表達自我、展示創造力以及提高自己在同齡人中的受歡迎程度。用戶會採取各類方式來獲得關注和認可，而這些關注在 Instagram 上往往是透過他人給予「讚」來衡量的，於是用戶為了獲得點贊而進行一系列努力包括使用美化濾鏡、設置主題標籤、甚至是購買點贊以及用修圖軟體改變外貌身材 (Dumas et al., 2017)。

然而來自他人的互動也會改變自己對外貌的看法，甚至造成不良影響。Holland 與 Tiggemann (2016) 研究指出針對基於視覺的圖片內容進行發帖、查看以及評論的行為對飲食失調、負面身體形象的結果有至關重要的作用；年輕女性追求纖瘦身材的比較行為、身材不滿態度與 Instagram 使用呈正相關 (Hendrickse et al., 2017)；對圖片接觸的測試研究也表明，短期接觸理想化的 Instagram 圖片會令年輕女性的

身材態度產生不利影響 (Brown & Tiggemann, 2016; Tiggemann & Zaccardo, 2015)；與以文字為主的社群相比，強調視覺的社群（如 Instagram）對身體意象具有更大的負面影響 (Vandenbosch et al., 2022)；而身體滿意度在社群媒體使用與飲食失調症狀之間發揮顯著的中介作用，顯示社群媒體使用會透過影響個體對自身身體的滿意程度，進而間接與飲食失調相關行為產生關聯 (Dopelt & Houminer-Klepar, 2025)。

最後，Dane 與 Bhatia (2023) 的文獻綜論指出社群媒體使用與青少年出現身體意象困擾、飲食失調之間存在顯著關聯，主要透過三種心理機制中介產生：包括外貌比較、瘦身理想，以及自我客體化；此外也發現高 BMI、女性、身體意象困擾會放大風險；整個過程為對身體意象的不滿或飲食失調，促使青少年更積極參與社群媒體行為（如照片編輯、追蹤健身與瘦身內容），反過來又加劇心理困擾與不健康飲食行為。

綜合上述文獻，社群媒體中以圖像為主的各類美化功能強化了對理想身材的關注與比較，可能加劇年輕用戶的身材不滿與飲食失調風險。相較於傳統媒體，社群媒體由同齡人主導的「真實性」更容易降低用戶對內容的批判防禦，可能對身體意象造成更深層的心理影響。

三、社群媒體使用與身體意象

對年輕群體而言，社群媒體花費的時間會影響身體意象。針對早期成年女性的研究顯示，長時間接觸社群媒體平台會加劇身材不滿意 (Hendrickse et al., 2017; Lukman et al., 2023)。大學男性在 Facebook 上花費時間多寡，與自我物化和身體羞恥感有關，這兩者都是身材不滿的重要因素 (Griffiths et al., 2018)。Kłonowska 與 Radlińska (2023) 研究表明，隨著用戶在社群媒體上花費更多時間，其身體意象評價往往會下降。類似的研究表明，與那些不經常使用社群媒體的青少年相比，在社群媒體上花費更多時間的青少年表現出更高的負面身體形象 (Çolak et al., 2023)。

然而，並非所有研究都證實社群媒體使用時間與身體意象之間存在直接關係。Kiefner-Burmeister (2023) 等人指出，雖然用戶普遍對社群媒體使用感到憂慮，但實際上花費於平台的時間與其身體意象或追求理想體態之間並無顯著關聯。相對地，Jarman (2021) 等人則探討社群媒體參與度與身體滿意度之間的交互關係，研究顯示，參與度越高可能導致更負面的身體意象，而這樣的負面情緒又會進一步驅

使個體更頻繁使用社群媒體，形成一種負面循環。

此外，有研究指出影響身體意象的關鍵可能並非使用時長，而是平台特性與內容型態。Marengo 等人（2018）發現，高度視覺化的社群媒體環境，透過圖像內容顯著影響用戶對自身身體的感知，即使使用時間不長，仍可能產生明顯影響。Meier 與 Gray（2014）研究發現單純的社群媒體使用時間與身體意象之間沒有明顯關聯，但若進一步分析與照片有關的活動，例如上傳自拍、瀏覽他人外貌照片和參與評論，則會顯著提升身體不滿的程度；說明影響身體意象的關鍵不是社群媒體使用的時間長短，而是使用的方式，特別是與外貌比較有關的視覺互動，會強化瘦身理想並引發負面自我評價。

最後，針對飲食行為的研究也發現相似趨勢。Sanzari 等人（2023）指出，用戶接觸減肥相關內容與社群媒體使用頻率之間存在交互影響：在社群媒體上花費較多時間者，只有在觀看減肥內容時，才會出現更高的暴飲暴食頻率。這再次強調了「內容類型」而非單純使用時長，是預測身體意象與飲食行為問題的重要關鍵。因此，本研究根據上述文獻提出研究問題：社群媒體使用者瀏覽他人照片、上傳自拍或留言互動等行為，是否影響年輕族群對身體意象的評價？

四、社群媒體與健康食物癡迷

社群媒體使用與健康食物癡迷之間的關係是當前新興的研究議題，主要關注社群媒體平台如何影響飲食行為和食物態度。Turner 與 Lefevre（2017）研究調查了 Instagram 使用與健康食物癡迷之間的關聯，發現頻繁使用 Instagram 與健康食物癡迷狀的增加有關，表明關注 Instagram 上理想化健康生活方式可能會導致不健康的飲食行為；其他相關研究指出，社群媒體使用與健康食物癡迷之間存在顯著關聯。Yilmazel（2021）發現，社群媒體成癮會增加個體的健康食物癡迷傾向；Başaran 與 Özbek（2023）則進一步指出，社群媒體對飲食限制與食物態度產生影響，導致強迫性的飲食行為與食物選擇焦慮。

Valente 等人（2020）研究到年輕女性從健康飲食到健康食物癡迷的發展歷程，並強調社群媒體在塑造飲食信念以及方式的重要作用，研究結果表明社群媒體為一把雙刃劍，在促進用戶健康飲食的同時也加劇用戶對潔淨食物的極端追求。Fatima 與 Sarfraz（2022）研究發現經常在社群媒體上觀看健身內容的健美運動員會表現出較高的健康食物癡迷以及社交焦慮症，顯示出社群媒體中的特定內容會

創造出鼓勵健康食物癡迷的環境，對傾向關注身體形象的人有很大影響。

綜上所述，社群媒體在健康食物癡迷的形成與強化過程中扮演關鍵角色。尤其針對年輕族群，社群媒體不僅是一種資訊獲取與社會比較的管道，更可能塑造其飲食信念與自我期待（Valente et al., 2020），使得健康飲食的初衷轉向過度執著的偏差狀態。根據上述文獻提出研究問題：社群媒體圖片功能的使用是否與健康食物癡迷程度有所關聯？

第三章 研究方法



本研究經由文獻探討，回顧健康食物癡迷、身體意象以及社群媒體使用之負面影響，歸納出年輕族群有關健康食物癡迷、身體意象以及社群媒體使用之間的關係，故提出本研究之研究方法。

第一節 研究對象與調查方式

本研究以 18 至 30 歲的青年期作為研究對象，採用「網路問卷調查法」進行資料蒐集。網路問卷調查法透過網路進行，是具有題項彈性變化、低成本、回收時間快等優勢的調查方式（蘇衡，2019）。雖然問卷採取自填答，並非隨機抽樣，故存在母體代表性問題。但當研究內容關於「網路使用行為」以及研究對象限縮特定族群等條件下，網路問卷調查法反而可獲取異質性與多樣性樣本（李政忠，2004）。

本研究使用 Google Forms 作為線上調查工具，以超商禮券抽獎作為問卷填答回饋，並在臉書社團以及 Dcard 各學校版面上進行投放，調查時間為 2025 年 4 月 26 日至 2025 年 5 月 8 日；參考 Cochran（1977）樣本數公式，於信心水準 95%、比例估計 0.5、抽樣誤差 $\pm 5\%$ 的條件下，推估所需樣本數為 385 人。本研究共回收問卷 456 份，經剔除重複填答者及年齡不符 18 至 30 歲之無效問卷 32 份後，最終有效樣本為 424 份。

第二節 研究變項定義與衡量

本研究變項分為四類：自變項為社群媒體照片功能使用，依變項為健康食物癡迷，中介變項為身體意象，控制變項則為個人背景條件。為了解受試者在各主要變項上的整體表現與分佈情形，以下將說明「健康食物癡迷」、「社群媒體照片功能使用」與「身體意象」各構面題項的平均數與標準差。

一、社群媒體照片功能之使用

本研究之自變項「社群媒體照片功能之使用」採用 Lee 與 Lee（2021）所發展 Photo-Based Social Media Activity Scale（PSMA）量表進行測量。該量表專為評估

社群媒體平台上與照片有關的使用行為，衡量用戶在社群媒體上從事與外貌相關的照片活動頻率，具有良好的信度（Cronbach's $\alpha = 0.83$ ）。Lee 與 Lee 根據先前文獻建構此量表，特別參考 Meier 與 Gray（2014）關於社群媒體照片使用與身體意象困擾之關聯，以及 Lamp 等人（2019）對主動與被動的照片參與行為所做之分類：前者發現觀看、上傳與標記照片等行為與身體意象不滿高度相關，後者則說明照片活動可分為觀察型與形象管理型，反映不同用戶對身體形象的認知與調整傾向。因此，Lee 與 Lee 所提出的量表能有效測量使用者在視覺型社群平台上的外貌互動行為，以作為預測身體意象與健康飲食行為的有效工具。

社群媒體照片功能使用係採用五點量表進行評量（1 = 從不，5 = 總是）。表 3-2-1 為社群媒體照片功能使用之描述性統計，由表可知社群媒體照片功能使用題目 1 到 6 的平均數介於 2.35 至 3.40 之間，標準差介於 1.19 至 1.36 之間。此外，社群媒體照片功能使用的平均數為 2.71，標準差為 1.04。

表 3-2-1 社群媒體照片功能使用之描述性統計

變項	平均數	標準差
社群媒體照片功能使用	2.71	1.04
1. 發佈自己腰部以上的半身照片。	2.44	1.22
2. 發佈自己的全身照片。	2.35	1.19
3. 查看好友添加您的照片。	2.61	1.30
4. 查看別人對自己照片的留言。	2.75	1.36
5. 查看自己照片的按讚數。	2.72	1.32
6. 按讚朋友、粉絲或別人的照片。	3.40	1.23

二、健康食物癡迷

本研究之依變項「健康食物癡迷」採用江岱錦（2023）所發展之 Taiwan Orthorexia Scale（TWOS）進行測量。該量表旨在評估台灣民眾過度執著於健康飲食的認知與行為模式，並反映其在身體、心理與社會層面的功能損害；TWOS 彙整多份國際量表（如 ORTO-R、E-DOS、TOS、EHQ 及 BOS）之題項，最終形成三構面之 21 題版本，分別為：健康食物的信念與行為（Belief and Behavior of

Orthorexia)、生活困擾 (Health and Life Problems of Orthorexia)、以及情緒困擾 (Emotional Distress of Orthorexia) (江岱錦, 2023)。

該量表以四點李克特量表計分，整體具備良好的內部一致性 (Cronbach's $\alpha = 0.93$ ；各子量表為 0.95、0.92、0.86)，並具有良好效度，三個因素的平均變異萃取量 (AVE) 分別為 0.67、0.58 與 0.68，顯示其為信效度兼具之測量工具。

(一) 健康飲食信念 (Belief and Behavior)

「健康飲食信念」構面主要測量受試者對健康飲食的堅信程度與實際行為表現，共計十題，分數範圍 10–40 分，分數越高代表受試者越傾向遵守健康飲食規範。需要注意的是，此構面反映的是一種傾向，而不是健康程度的高低；分數高並不表示飲食比較健康或比較理想，而是呈現個體對健康飲食觀念的在意程度。

健康飲食信念題目為 1 到 10，平均數介於 2.18 至 2.67 之間，標準差介於 0.88 至 0.10 之間；分數越高表示受試者對健康飲食在乎程度越高。

(二) 生活困擾 (Health and Life Problems)

「生活困擾」構面主要測量受試者因實踐健康飲食所產生的身體不適與社交困擾，共計八題，分數範圍為 8–32 分。題項內容涵蓋營養失衡、健康問題、人際疏離及生活功能受損等情形，分數越高，代表受試者越可能因過度追求健康飲食而感到生活上的困擾。

生活困擾題目為 1 到 8，平均數介於 1.31 至 1.57 之間，標準差介於 0.64 至 0.78 之間；分數越高表示受試者因健康食物產生越多生活困擾。

(三) 情緒困擾 (Emotional Distress)

「情緒困擾」構面主要測量受試者在違反自身飲食原則時所產生的罪惡感與焦慮情緒，共計三題，分數範圍為 3–12 分。題項內容為攝取自認為不健康的食物時，是否出現煩躁、不安、內疚等情緒反應。分數越高，代表受試者越容易因無法遵守飲食標準而產生負面情緒。

情緒困擾題目為 1 到 3，平均數介於 1.97 至 2.23 之間，標準差介於 1.03 至 1.07 之間；分數越高表示受試者因違反自身飲食標準產生越多情緒困擾。

表 3-2-2 為健康食物癡迷之描述性統計。顯示健康飲食信念的平均數為 2.47，標準差為 0.78；生活困擾的平均數為 1.38，標準差為 0.53；情緒困擾的平均數為 2.09，標準差為 0.98。

根據四點量表 (1 = 不符合, 4 = 非常符合) 之統計結果，健康飲食信念構面

之平均數為 2.47，顯示受試者對於健康飲食相關信念普遍略偏認同，但整體傾向仍屬中等；標準差為 0.78，表示此構面在樣本中存在一定程度的看法差異。生活困擾構面之平均數為 1.38，接近「不符合」，反映大多數受試者不認為健康飲食對其日常生活造成困擾，且標準差僅 0.53，顯示受試者反應相對一致。情緒困擾構面之平均數為 2.09，介於「稍微不同意」至「稍微同意」之間，顯示部分受試者可能因健康飲食產生情緒影響，標準差為 0.98，則反映此構面在樣本中存在較高的個體差異。

表 3-2-2 健康食物癡迷之描述性統計

變項	平均數	標準差
健康飲食信念	2.47	0.78
1. 我的飲食方式，比大多數人都來得健康。	2.48	0.88
2. 我對日常生活的安排，建立在維持健康飲食原則上。	2.48	0.91
3. 我對於我比其他人都更重視健康飲食感到開心。	2.55	0.93
4. 我以最健康的方法來準備我的食物。	2.18	0.97
5. 我比大多數人都更了解健康飲食方式。	2.51	0.94
6. 我寧願吃少量但健康的食物，而非大量但可能不健康的食物。	2.43	0.95
7. 我會在意自己的飲食有沒有符合特定的營養原則。	2.60	0.94
8. 隨著時間推移，我越來越努力地吃得健康。	2.67	0.90
9. 我在購買、計劃、準備食物上花了很多的時間，如此一來我的飲食計劃才能盡量符合健康的需求。	2.32	1.00
10. 我的心思持續地專注在健康飲食上。	2.51	0.94
生活困擾	1.38	0.78
1. 健康相關的專業人士曾經告訴我，我的飲食方式已經太嚴格到讓我生病。	1.31	0.67
2. 自從我開始吃得比較健康之後，我有了多種身體上的問題，例如貧血或營養不良。	1.31	0.64
3. 飲食限制可能導致我出現一些健康問題。	1.57	0.78

變項	平均數	標準差
4. 我因為對食物攝取的嚴格要求，在社交上感到被朋友和同事們疏遠、排擠。	1.36	0.70
5. 我對健康飲食的考量，對我的社交關係產生了負面的影響。	1.38	0.71
6. 我有一些可能是因為我的飲食方式而引起的問題，例如落髮、貧血、皮膚狀況改變、疲勞和頭暈。	1.41	0.67
7. 曾經有人跟我說我看起來不太好，感覺有點營養不良的跡象。	1.36	0.71
8. 對健康飲食的堅持，讓我無法專注在其他工作上。	1.38	0.68
情緒困擾	2.09	0.98
1. 在吃了不健康的食物之後，我會覺得煩躁。	1.97	1.06
2. 如果我吃了某些我覺得很不健康的東西，我會覺得很糟糕。	2.23	1.07
3. 當我無法按照我的飲食原則用餐時，我會感到緊張／焦慮。	2.07	1.03

三、身體意象

本研究所採用之身體意象量表參考了陳俐君(2007)與黃小玲(2019)之研究，上述研究問卷參考 Cash (2000) 所編製 MBSRQ 量表，前者翻譯過程由具教育與諮商背景之英文專長者進行初譯，再由諮商心理師進行回譯，確保語意保留與原版一致性，Cronbach's α 值介於 0.73 至 0.88；後者 Cronbach's α 值介於 0.70 至 0.85。皆顯示出中文版量表在測量身體意象上有良好信度。由於本研究僅欲探討 18 至 30 歲年輕族群之身體外觀與體重對健康食物癡迷的影響，故僅採用問卷中的「身體意象評價量表」、「體重看法」，總計 8 題項。

身體意象採用五點量表進行評量（1 = 非常不同意，5 = 非常同意）。由表 3-2-3 可知，身體滿意度構面中，各題平均數介於 2.68 至 3.29 之間，整體平均為 3.00，標準差為 0.81，顯示受試者對自身身體外觀之主觀滿意程度大致落於中性水平，整體變異幅度不大。

體重看法構面之題項平均數則介於 2.66 至 3.98 之間，整體平均數為 3.35，標準差為 0.92，反映受試者對自我體重的主觀感受略偏正向，但在部分題項中仍可見明顯的個體差異。整體而言，此構面呈現出中等偏高的體重自我評價，受試者在「身體滿意」看法比較接近，但「體重看法」比較有分歧。

表 3-2-3 身體意象之描述性統計

變項	平均數	標準差
身體滿意度	3.00	0.81
1. 我的身材很吸引人。	2.79	1.00
2. 我喜歡我現在外表的樣子。	3.07	1.06
3. 大多數人認為我長得不錯。	3.17	0.93
4. 我欣賞自己沒有穿衣服時的身體樣貌。	2.68	1.08
5. 我喜歡自己穿著合身衣服的樣子。	3.29	1.08
體重看法	3.35	0.92
1. 我擔心自己變胖或太胖。	3.98	0.98
2. 體重即使有細微改變，我也會很在意。	3.42	1.16
3. 我正在節食減肥。	2.66	1.20

四、個人背景條件

為避免個人背景條件影響主要變項之間的關聯，本研究將性別、年齡、BMI、飲食方式、學歷、職業與每月收入等納入控制變項。BMI 是評估體型常用且具標準化的指標，與身體意象及飲食行為密切相關（Neumark-Sztainer et al., 2002）。學歷與職業作為社會經濟地位（socioeconomic status, SES）的觀察指標，Adler 等人（1994）指出，SES 與健康呈現漸層關係，其中教育程度與職業類型被視為 SES 的關鍵構成面向。故本研究推測學歷與職業可間接反映個人對健康的知識水準與生活方式取向。Darmon 與 Drewnowski（2008）指出，社會階級是飲食品質的重要預測因子，低收入族群在經濟與資源上面臨困難，導致無法實踐健康飲食。因此收入水平不僅影響健康飲食的可及性，也可能影響其意願與行動力。將這些背景變項納入統計模型有助於更準確掌握變項之間的真實關係。

此外，本研究職業類型根據主計處本研究於背景變項中納入受試者之職業類別，並依據行政院主計總處第六次修訂之《職業標準分類》(2010)進行編碼與分類，依工作性質與專業程度將職業分為十大類。



第三節 研究架構

本研究旨在檢驗(一)「社群媒體中圖片功能之使用」與「健康食物癡迷」的關聯性；(二)「社群媒體中圖片功能之使用」與「身體意象」的關聯性；(三)「身體意象」在「社群媒體中圖片功能之使用」與「健康食物癡迷」的中介效果。因此本研究的自變項為「社群媒體中圖片功能之使用」，中介變項為「身體意象」，依變項為「健康食物癡迷」。研究架構圖如圖 3-3-1 所示。

本研究的研究假設為：

H1：社群媒體照片功能使用可以顯著正向預測身體意象。

H2：社群媒體照片功能使用可以顯著正向預測健康食物癡迷。

H3：身體意象可以顯著正向預測健康食物癡迷。

H4：社群媒體照片功能使用透過身體意象對健康食物癡迷存在中介效果。

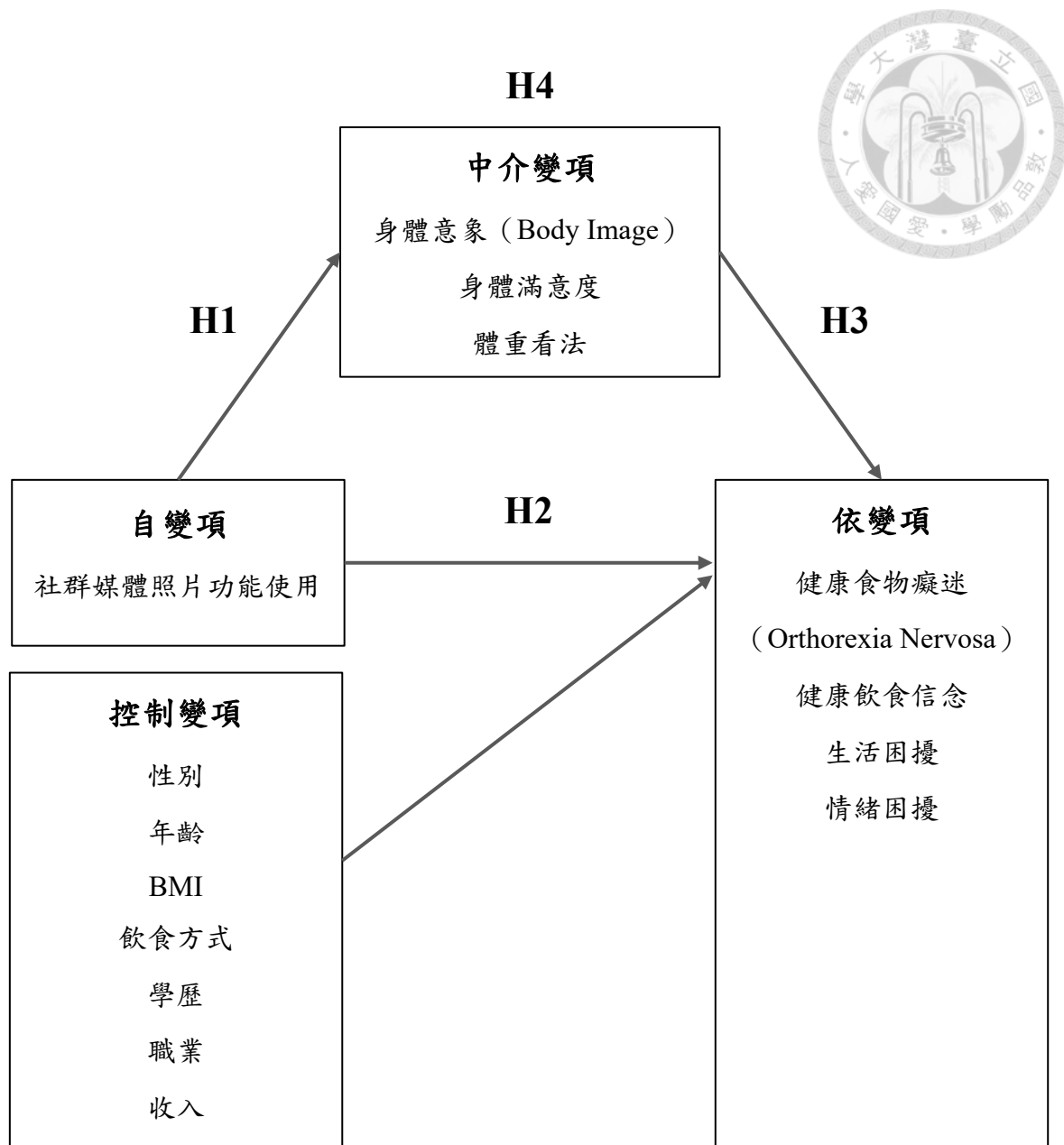


圖 3-3-1 研究架構圖

第四節 研究工具

本研究量表名稱為「年輕族群社群媒體使用與健康生活問卷」，問卷參考過去相關主題相關研究者發展之量表與測量工具內容，如表 3-4-1 所示：

表 3-4-1 過去相關領域學者所發展之測量工具

主題	量表名稱	發展者	測量內容
社群媒體照片功能使用	The six-item SNS Appearance-Related Photo Activity scale	Lee, M., & Lee, H. H. (2021)	用來衡量參與者在社群媒體上從事與外貌相關的活動情形，共 6 題。
健康食物癡迷	Validation of a Questionnaire for Orthorexia Nervosa in Taiwan, TWOS	江岱錦 (2023)	參考 ORTO-R、E-DOS、TOS、EHQ 及 BOS 飲食問卷，共 21 題。
身體意象-身體滿意度	身體意象評價量表	陳俐君 (2007)	評估對身體外貌的滿意程度，共 7 題。
身體意象-體重看法	身體意象之體重過重關注	黃小玲 (2019)	評估對體重過重的焦慮與敏感度，共 3 題。

本研究問卷主體分為四大部分，第一部分先瞭解受試者健康食物癡迷度程度，包括健康飲食態度與信念、是否有過度追求健康飲食之生活困擾與情緒困擾；第二部分瞭解受試者在使用社群媒體中有關圖片功能之行為，包括發佈自己的照片、觀看朋友的照片、照片下留言互動行為；第三部分瞭解受試者的身體意象，包括對自己身體的滿意度、對自己體重的看法；第四部分瞭解受試者基本資料，包括性別、年齡、BMI 等，問卷採用四分與五分制的李克特量表衡量，題項請見「附錄一」。

本研究依據研究目的與假設，界定主要變項之操作型定義，並據以選用或編製對應之測量工具。各變項之具體定義、量表來源與測量方式詳列於「附錄二研究變項操作型定義」。

第五節 資料分析方法

本研究使用 Google Forms 網路問卷方式進行樣本蒐集，並將回收的資料匯入 Excel 進行統整後，所有統計分析皆使用 IBM SPSS Statistics 30.0 進行。統計分為描述性統計與推論性統計分析，主要分析步驟如下。

一、描述性統計分析

本研究進行資料分析時，首先透過描述性統計來呈現樣本之人口學變項與主要研究變項的分佈情形。分析方法包括計算次數(Frequency)、百分比(Percentage)、平均數(Mean)、標準差(Standard Deviation)，以掌握樣本特性及變項的整體趨勢。描述性統計亦用於檢視變項是否符合常態分佈，作為後續推論之基礎判斷依據。

二、信度分析

本研究採用 Cronbach's α 係數以評估各主要量表與構面之內部一致性信度。Cronbach's α 為量測工具常用之統計指標，用以檢驗量表中各題項是否共同反映相同的潛在概念(Bland & Altman, 1997)。一般而言， α 值介於 0.70 至 0.90 表示量表具有良好內部一致性(Tavakol & Dennick, 2011)；若 α 遠高於 0.95，則可能表示題項過於重複，反而削弱測量的效度。

三、推論性統計分析

本研究以社群媒體圖片功能之使用為自變項，健康食物癡迷為依變項，身體意象為中介變項，性別、年齡、BMI、飲食方式、學歷、職業與收入為控制變項，進行中介效果分析。

根據 Baron 與 Kenny (1986) 之中介分析邏輯，以及 Hayes (2017) 的迴歸式中介程序設計，在進行中介模型檢驗前，需確認自變項與中介變項、依變項之間具有顯著相關性。以了解變項在不考慮背景影響的情況下線性關係為何。

接著，為驗證身體意象在社群媒體照片功能使用與健康食物癡迷之間的間接效果，本研究採用普通最小平方法(Ordinary Least Squares, OLS)進行多元線性迴歸分析。由於本研究架構中放入的多個背景控制變數，控制變數在多元迴歸中是以自變項的形式放入，故本研究中每個研究假設擁有多個自變項對一個依變項，因此需要採用多元迴歸。

並透過拔靴法 (Bootstrapping) 進行中介效果之顯著性檢定。拔靴法為一種非參數統計方法，能在不假設母體分佈前提下，藉由對原始樣本進行重複抽樣，以建立統計量的抽樣分佈與信賴區間，特別適用於中介分析等複雜模型的參數估計 (Mooney et al., 1993)。

分析採用 Hayes (2018) 所開發之 PROCESS macro for SPSS (模型 4)，設置 5,000 次自助抽樣，並以 95% 信賴區間檢視間接效果是否顯著 (即信賴區間不包含零)。同時將性別、年齡、BMI、飲食方式、學歷、職業與收入納入控制變項，以排除背景因素對結果的干擾。此方法可有效檢驗中介機制是否成立，亦提升推論的統計穩定性與準確度。所有分析皆使用 IBM SPSS Statistics 30.0 進行。

第四章 資料分析與結果



在第三章已說明本研究之研究架構、假設建構與資料分析方法後，接續進行實證資料之統計分析。本章共分為四節，第一節為樣本背景變項之描述統計，主要呈現樣本之基本人口學特徵與分佈情形；第二節為主要研究變項之描述性統計分析，主要呈現健康食物癡迷、社群媒體照片功能使用與身體意象等變項之得分分佈情形，包括各構面之平均數與標準差；第三節為信度分析，評估問卷各構面在本研究樣本中的內部一致性；第四節進一步檢視主要變項間之關係，透過推論性統計結果說明假設支持情形。

第一節 樣本背景變項之描述統計

本研究採用 Google Forms 作為線上問卷調查工具，並透過 Facebook 社團及 Dcard 各大專院校校版進行問卷投放與樣本募集。共回收問卷 456 份，經剔除重複填答者及年齡不符 18 至 30 歲之無效問卷 32 份後，最終有效樣本為 424 份。

考量整體樣本填答的分佈情形，以及教育程度、職業、月平均收入分佈並非本研究核心探討變項，為利後續統計分析之進行，本文將教育程度進一步簡化分類為三類：大學以下、大學與大學以上；將職業進一步簡化分類為三類：白領階級（包含專業人員、技術員及助理專業人員、事務支援人員）、藍領階級（包含服務及銷售工作人員、技藝工作人員、機械設備操作及組裝人員、基層技術工及勞力工等），以及非就業人口／未有全職工作者（包含學生與家管）；將月平均收入分為四類：無收入、未滿 4 萬與 6 萬元以上；以提升資料彙整與分析的效率與解釋力。詳見「附錄三受訪者學歷、職業、月平均收入分佈情形」。

本研究受訪者主要背景資料為：性別以女性為居多，樣本為 288 人，佔 67.9%。在飲食方式上以外食為居多，外食樣本則為 259 人，佔 61.1%。在年齡分佈方面，23 歲樣本比例最高共計 45 人，佔 10.6%。教育程度分佈方面，大學樣本比例最高共計 272 人，佔 64.2%。職業以非就業人口／未有全職工作者為居多，共計 212 位，佔總樣本數 50%。在月平均收入分佈方面，未滿四萬比例最高共計 214 人，佔 50.5%。詳見表 4-1-1。

表 4-1-1 受訪者背景資料之分佈情形

變項	人數 (<i>n</i> = 424)	百分比 (%)	平均值	標準差
年齡			24.72	3.33
BMI			22.19	3.61
男性			24.07	3.73
女性			21.30	3.18
性別				
男性	136	32.1		
女性	288	67.9		
飲食主要方式				
自煮	165	38.9		
外食	259	61.1		
學歷				
專科以下	20	4.7		
大學	272	64.2		
碩士以上	132	31.1		
職業				
白領階級	138	32.5		
藍領階級	74	17.5		
非就業人口／未有全職工作者	212	50.0		
最近一年平均每月收入				
無收入	79	18.6		
未滿 4 萬	214	50.5		
4 萬–6 萬	92	21.7		
6 萬以上	39	9.2		

由表 4-1-1 可知在連續變項的部分，年齡的平均數為 24.72，標準差為 3.33；BMI 的平均數為 22.19，標準差為 3.61，男性 BMI 平均值為 24.07，女性 BMI 平均值為 21.30，顯示樣本整體 BMI 處於正常範圍。



第二節 信度分析

本研究採用 Cronbach's α 係數以評估各主要量表與構面之內部一致性信度。依照 Nunnally (1978) 建議之準則，量表 Cronbach's α 值 >0.7 代表高信度。本問卷之健康食物癡迷、社群媒體照片功能使用、身體意象量表之 Cronbach's α 值分別為 0.93、0.90、0.72，皆高於 0.7，顯示量表具有良好信度，各構面中的題項皆具有高度內部一致性。本研究問卷量表信度摘要整理如表 4-2-1。

表 4-2-1 問卷量表信度摘要

量表	題數	信度
		Cronbach's α
健康食物癡迷	21	0.93
健康飲食信念	10	0.95
生活困擾	8	0.90
情緒困擾	3	0.92
社群媒體照片功能之使用	6	0.90
身體意象	8	0.72
身體滿意度	5	0.85
體重看法	3	0.76

第三節 推論性統計分析結果

一、皮爾森積差相關分析

本研究首先以皮爾森積差相關分析檢視主要變項間之線性關係，以作為後續分析之依據。

表 4-3-1 為健康食物癡迷（共三個子構面）、社群媒體照片功能使用以及身體意象（共二個子構面）之皮爾森相關分析，由表可知「健康飲食信念」與「生活困擾」($r=0.23, p<0.001$)、「情緒困擾」($r=0.48, p<0.001$)、「社群媒體照片功能使用」($r=0.23, p<0.001$)、「身體滿意度」($r=0.46, p<0.001$) 以及「體重看法」(r

=0.29, $p < 0.001$) 皆呈現正向顯著；即受試者「健康飲食信念」平均得分愈高，其「生活困擾」、「情緒困擾」、「社群媒體照片功能使用」、「身體滿意度」以及「體重看法」平均得分也愈高。

「生活困擾」與「情緒困擾」($r = 0.52, p < 0.001$)、「社群媒體照片功能使用」($r = 0.20, p < 0.001$)、「身體滿意度」($r = 0.12, p < 0.05$) 以及「體重看法」($r = 0.29, p < 0.001$) 皆呈現正向顯著；即受試者「生活困擾」平均得分愈高，其「情緒困擾」、「社群媒體照片功能使用」、「身體滿意度」以及「體重看法」平均得分也愈高。

「情緒困擾」與「社群媒體照片功能使用」($r = 0.38, p < 0.001$)、「身體滿意度」($r = 0.12, p < 0.05$) 以及「體重看法」($r = 0.44, p < 0.001$) 皆呈現正向顯著；即受試者「情緒困擾」平均得分愈高，其「社群媒體照片功能使用」、「身體滿意度」以及「體重看法」平均得分也愈高。

「社群媒體照片功能使用」與「身體滿意度」($r = 0.35, p < 0.001$) 以及「體重看法」($r = 0.34, p < 0.001$) 皆呈現正向顯著；即受試者「社群媒體照片功能使用」平均得分愈高，其「身體滿意度」及「體重看法」平均得分也愈高。

值得注意的是，「身體滿意度」與「體重看法」之間的皮爾森相關係數為 0.007，未達顯著水準 ($p < 0.05$)，顯示受試者在整體身體外觀的滿意程度與對體重的主觀評價之間並未出現明顯的線性關聯。此結果可能反映出，部分受試者即使對身體外觀感到滿意，對體重本身仍抱持負面觀感，或反之亦然。

整體而言，研究中各主要變項間多數呈現正向顯著相關，符合後續進行中介分析之基本前提。

表 4-3-1 健康食物癡迷、社群媒體照片功能使用以及身體意象之皮爾森相關分析

變項	健康飲食信念	生活困擾	情緒困擾	社群媒體照片功能使用	身體滿意度	體重看法
健康飲食信念	1					
生活困擾	0.23***	1				
情緒困擾	0.48***	0.52***	1			
社群媒體照片功能使用	0.23***	0.20***	0.38***	1		
身體滿意度	0.46***	0.12*	0.12*	0.353***	1	
體重看法	0.29***	0.29***	0.44***	0.338***	0.007	1

註 1 : * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$





二、多元迴歸分析

(一) 社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷總分之關係

本研究採用多元迴歸探討(1)社群媒體照片功能使用可以顯著正向預測身體意象、(2)社群媒體照片功能使用可以顯著正向預測健康食物癡迷、(3)身體意象可以顯著正向預測健康食物癡迷，並將背景變項做為控制變項，結果如下所述。

1. 社群媒體照片功能使用與健康食物癡迷之關聯分析

表 4-3-2 呈現以健康食物癡迷總分為依變項之多元線性迴歸分析結果。研究結果顯示，社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷具有正向且顯著的預測效果($\beta = 0.26, p < 0.001$)，意即社群媒體照片功能使用頻率愈高，個體的健康食物癡迷傾向愈強。

飲食方式方面，外食者相較於自煮者，對健康食物癡迷亦顯著較低($\beta = -0.27, p < 0.001$)。BMI 對健康食物癡迷亦呈負向預測效果($\beta = -0.13, p < 0.01$)，顯示體重指數愈高者，其健康食物癡迷傾向愈低。職業方面，非就業人口對健康食物癡迷認同亦較低($\beta = -0.21, p < 0.01$)。

本模型之調整後 R^2 為 0.23，顯示整體模型可解釋健康食物癡迷變異量的 23%，具有中度的解釋力。

表 4-3-2 社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷之多元迴歸分析 ($N = 424$)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.26***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.11
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.27***
年齡	-0.02
BMI	-0.13**



自變項	β
學歷	
專科以下（參考組）	
大學	0.12
碩士以上	0.10
職業	
白領階級（參考組）	
藍領階級	-0.05
非就業人口／未有全職工作者	-0.21**
最近一年平均每月收入	
無收入（參考組）	
未滿 4 萬	-0.00
4 萬–6 萬	-0.11
6 萬以上	-0.08
調整後 R^2	0.23

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2. 社群媒體照片功能使用與身體意象之關聯分析

表 4-3-3 呈現以身體意象總分為依變項之多元線性迴歸分析結果。研究結果顯示，社群媒體照片功能使用對身體意象具有正向且顯著的預測效果（ $\beta = 0.43, p < 0.001$ ），意即社群媒體照片功能使用頻率愈高，個體在身體意象上的自我評估顯著提高。

飲食方式方面，外食者相較於自煮者，對身體意象亦顯著偏低（ $\beta = -0.14, p < 0.01$ ）。BMI 對身體意象亦呈顯著負向預測效果（ $\beta = -0.15, p < 0.001$ ），顯示體重指數愈高者，其身體意象傾向愈低。

本模型之調整後 R^2 為 0.27，顯示整體模型可解釋健康食物癡迷變異量的 27%，具有中度的解釋力。

表 4-3-3 社群媒體照片功能使用對身體意象之多元迴歸分析 (N=424)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.43***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.33
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.14**
年齡	0.03
BMI	-0.15***
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	0.00
碩士以上	-0.06
職業	
白領階級 (參考組)	
藍領階級	-0.01
非就業人口／未有全職工作者	-0.11
最近一年平均每月收入	
無收入 (參考組)	
未滿 4 萬	0.01
4 萬-6 萬	0.00
6 萬以上	0.00
調整後 R^2	0.27

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3. 身體意象與健康食物癡迷之關聯分析

表 4-3-4 呈現以健康食物癡迷總分為依變項之多元線性迴歸分析結果。研究結果顯示，身體滿意度對健康食物癡迷具有正向且顯著的預測效果 ($\beta = 0.28$, $p <$

0.001)，即越滿意自己身材之受試者，其健康食物癡迷傾向越高；體重看法對健康食物癡迷具有正向且顯著的預測效果（ $\beta = 0.40, p < 0.001$ ），即越在意自身體重變化之受試者，其健康食物癡迷傾向越高。

性別成為顯著負向關聯，女性相比於男性，其健康食物癡迷傾向顯著低於男性。飲食方式方面，外食者相較於自煮者，其健康食物癡迷傾向偏低（ $\beta = -0.22, p < 0.001$ ）。職業方面，非就業人口／未有全職工作者的健康食物癡迷傾向偏低（ $\beta = -0.16, p < 0.01$ ）。

本模型之調整後 R^2 為 0.38，顯示整體模型可解釋健康食物癡迷變異量的 38%，具有中度的解釋力。

表 4-3-4 身體意象對健康食物癡迷之多元迴歸分析（ $N = 424$ ）

自變項	β
身體滿意度	0.28***
體重看法	0.40***
性別	
男（參考組）	
女	-0.14**
飲食方式	
自煮（參考組）	
外食	-0.22***
年齡	-0.03
BMI	-0.11
學歷	
專科以下（參考組）	
大學	0.10
碩士以上	0.12



自變項	β
職業	
白領階級（參考組）	
藍領階級	-0.04
非就業人口／未有全職工作者	-0.16**
最近一年平均每月收入	
無收入（參考組）	
未滿 4 萬	-0.03
4 萬-6 萬	-0.12
6 萬以上	-0.07
調整後 R^2	0.38

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

（二）社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷子構面之關係

本研究採用多元迴歸探討（1）社群媒體照片功能使用可以顯著正向預測身體意象二個子構面、（2）社群媒體照片功能使用可以顯著正向預測健康食物癡迷三個子構面、（3）身體意象可以顯著正向預測健康食物癡迷三個子構面，並將背景變項做為控制變項，結果如下所述。

1. 社群媒體照片功能使用與身體滿意度之關聯分析

表 4-3-5 呈現以「身體滿意度」為依變項之多元線性迴歸分析結果。研究結果顯示，社群媒體照片功能使用對身體滿意度具有顯著正向預測效果（ $\beta = 0.32, p < 0.001$ ），顯示圖片功能使用頻率越高，對自身體外觀的主觀評價也越正向。

性別方面，以男性為參考組，女性對身體滿意度的評價顯著較低（ $\beta = -0.20, p < 0.001$ ）。在飲食方式上，與自煮相比，外食者對身體的滿意程度也顯著較低（ $\beta = -0.13, p < 0.01$ ）。年齡對身體滿意度無顯著預測效果（ $\beta = 0.04$ ），但 BMI 為顯著負向預測變項（ $\beta = -0.26, p < 0.001$ ），表示體重指數越高者，身體滿意度越低。

整體模型的調整後 R^2 為 0.22，此模型對身體滿意度的解釋力為 22%。

表 4-3-5 社群媒體照片功能使用對身體滿意度之多元迴歸分析 ($N=424$)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.32***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.20***
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.13**
年齡	0.04
BMI	-0.26***
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	-0.10
碩士以上	-0.10
職業	
白領階級 (參考組)	
藍領階級	-0.03
非就業人口／未有全職工作者	-0.10
最近一年平均每月收入	
無收入 (參考組)	
未滿 4 萬	0.02
4 萬–6 萬	-0.10
6 萬以上	-0.01
調整後 R^2	0.22

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2. 社群媒體照片功能使用與體重看法之關聯分析

表 4-3-6 呈現以體重看法為依變項之多元線性迴歸分析結果。結果顯示，社群媒體照片功能使用對體重看法具有顯著正向預測效果 ($\beta = 0.30, p < 0.001$)，亦即



使用圖片功能頻率越高者，對體重的在意程度亦越高。

在控制變項方面，性別為顯著預測因子，女性相較於男性更重視體重看法 ($\beta = 0.23, p < 0.001$)。此外，BMI 顯示正向關聯 ($\beta = 0.11, p < 0.05$)，表示體重指數越高，越可能在意自身體重。

本模型之調整後 R^2 為 0.17，顯示此模型能解釋體重看法約 17% 的變異量，具有中等偏低的解釋力。

表 4-3-6 社群媒體照片功能使用對體重看法之多元迴歸分析 ($N = 424$)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.30***
性別	
男 (參考組)	
女	0.23***
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.06
年齡	0.02
BMI	0.11*
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	0.15
碩士以上	0.03
職業	
白領階級 (參考組)	
藍領階級	0.00
非就業人口／未有全職工作者	-0.08



自變項	β
最近一年平均每月收入	
無收入 (參考組)	
未滿 4 萬	0.09**
4 萬–6 萬	0.07
6 萬以上	0.00*
調整後 R^2	0.17*

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3. 社群媒體照片功能使用與健康飲食信念之關聯分析

表 4-3-7 呈現以健康飲食信念為依變項之多元線性迴歸分析結果。研究結果顯示，社群媒體照片功能使用對健康飲食信念具有正向且顯著的預測效果 ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$)，意即社群媒體照片功能使用頻率愈高，個體對健康飲食的信念傾向愈強。

在控制變項方面，性別為顯著預測因子，女性相較於男性對健康飲食信念的認同程度較低 ($\beta = -0.13$, $p < 0.01$)。飲食方式方面，外食者相較於自煮者，對健康飲食信念的認同亦顯著較低 ($\beta = -0.35$, $p < 0.001$)。BMI 對健康飲食信念亦呈負向預測效果 ($\beta = -0.15$, $p < 0.01$)，顯示體重指數愈高者，其健康飲食信念傾向愈低。收入方面，與無收入相比，未滿四萬對健康飲食信念的認同亦較高 ($\beta = 0.13$, $p < 0.05$)。

本模型之調整後 R^2 為 0.23，顯示整體模型可解釋健康飲食信念變異量的 23%，具有中度的解釋力。

表 4-3-7 社群媒體照片功能使用對健康飲食信念之多元迴歸分析 ($N = 424$)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.18***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.13**



自變項	β
飲食方式	
自煮（參考組）	
外食	-0.35***
年齡	0.04
BMI	-0.15**
學歷	
專科以下（參考組）	
大學	0.03
碩士以上	-0.04
職業	
白領階級（參考組）	
藍領階級	-0.08
非就業人口／未有全職工作者	-0.08*
最近一年平均每月收入	
無收入（參考組）	
未滿 4 萬	0.13*
4 萬–6 萬	0.12
6 萬以上	0.04
調整後 R^2	0.23

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4. 社群媒體照片功能使用與生活困擾之關聯分析

表 4-3-8 呈現以生活困擾為依變項之多元迴歸分析結果。結果顯示，社群媒體照片功能使用與生活困擾呈現正向關聯（ $\beta = 0.16, p < 0.01$ ），即社群媒體照片功能使用程度愈高者，其生活困擾程度傾向較高。

在控制變項部分，飲食方式與 BMI 均與生活困擾呈現負向關聯，其中外食者相較於自煮者，其生活困擾程度傾向較低（ $\beta = -0.10, p < 0.05$ ）；BMI 值較高者亦呈現生活困擾程度偏低的傾向（ $\beta = -0.10, p < 0.05$ ）。職業類型亦具顯著關聯，非就業人口／未有全職工作者相較於白領階級，其生活困擾傾向較低（ $\beta = -0.17, p <$

0.05)。其餘變項如性別、年齡、學歷與收入未達顯著水準。

本模型之調整後 R^2 為 0.07，顯示整體變項可解釋生活困擾變異量約 7%，具有一定程度的預測力。



表 4-3-8 社群媒體照片功能使用對生活困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.16**
性別	
男 (參考組)	
女	-0.07
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.10*
年齡	-0.08
BMI	-0.10*
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	0.21
碩士以上	0.20
職業	
白領階級 (參考組)	
藍領階級	0.05
非就業人口／未有全職工作者	-0.17**
最近一年平均每月收入	
無收入 (參考組)	
未滿 4 萬	0.04
4 萬-6 萬	-0.11
6 萬以上	-0.09
調整後 R^2	0.07

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$



5. 社群媒體照片功能使用與情緒困擾之關聯分析

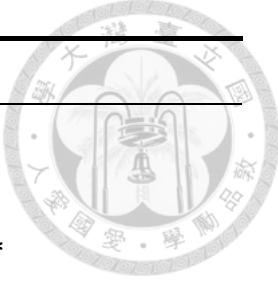
表 4-3-9 呈現以情緒困擾為依變項之多元迴歸分析結果。分析顯示，社群媒體照片功能使用與情緒困擾呈現正向顯著關聯 ($\beta = 0.35, p < 0.001$)，表示圖片功能使用程度較高者，其情緒困擾得分亦傾向較高。

在控制變項方面，最近一年平均每月收入中「未滿四萬」與情緒困擾呈現顯著正向關聯 ($\beta = -0.17, p < 0.05$)，即該群體相較於無收入，其情緒困擾得分傾向較高。其餘控制變項如性別、飲食方式、年齡、BMI、學歷與職業均未達顯著水準。

本模型之調整後 R^2 為 0.16，表示整體模型解釋力為 16%，具有中度的解釋力。

表 4-3-9 社群媒體照片功能使用對情緒困擾之多元迴歸分析 ($N = 424$)

自變項	β
社群媒體照片功能使用	0.35***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.04
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.06
年齡	-0.03
BMI	-0.01
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	0.10
碩士以上	0.11
職業	
白領階級 (參考組)	
藍領階級	-0.02
非就業人口／未有全職工作者	-0.15*



自變項	β
最近一年平均每月收入	
無收入 (參考組)	
未滿 4 萬	-0.17*
4 萬-6 萬	0.07
6 萬以上	0.02
調整後 R^2	0.16

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

6. 身體意象與健康飲食信念之關聯分析

表 4-3-10 呈現以健康飲食信念為依變項的多元迴歸分析結果。結果顯示，身體意象兩個子構面皆與健康飲食信念呈現正向且達顯著水準之關聯，其中「身體滿意度」之標準化迴歸係數為 ($\beta = 0.38, p < 0.001$)，「體重看法」為 ($\beta = 0.27, p < 0.001$)，顯示身體意象評分愈高者，其健康飲食信念得分亦傾向較高。

在人口變項控制下，性別呈現顯著負向關聯，女性相較於男性，其健康飲食信念得分略低 ($\beta = -0.12, p < 0.01$)；飲食方式亦顯示顯著負向預測，外食者相較於自煮者，其健康飲食信念得分偏低 ($\beta = -0.27, p < 0.001$)；收入方面，與無收入相比，未滿四萬對健康飲食信念的認同亦較高 ($\beta = 0.16, p < 0.05$)。其餘變項如年齡、BMI、學歷、職業等未達顯著水準。

本模型之調整後 R^2 為 0.39，顯示整體模型可解釋健康飲食信念變異量的 39%，具有中高度的解釋力。

表 4-3-10 身體意象與健康飲食信念之多元迴歸分析 ($N = 424$)

自變項	β
身體滿意度	0.38***
體重看法	0.27***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.12**



自變項	β
飲食方式	
自煮（參考組）	
外食	-0.28***
年齡	0.01
BMI	-0.07
學歷	
專科以下（參考組）	
大學	0.03
碩士以上	0.01
職業	
白領階級（參考組）	
藍領階級	-0.07
非就業人口／未有全職工作者	-0.01
最近一年平均每月收入	
無收入（參考組）	
未滿 4 萬	0.10
4 萬–6 萬	0.14*
6 萬以上	0.04
調整後 R^2	0.39

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

7. 身體意象與生活困擾之關聯分析

表 4-3-11 呈現以生活困擾為依變項的多元迴歸分析結果。結果顯示，在控制人口背景變項後，身體意象構面中的「體重看法」與生活困擾呈現正向顯著關聯（ $\beta = 0.29, p < 0.001$ ），而「身體滿意度」則未達顯著水準（ $\beta = 0.04$ ）。

在人口變項方面，性別對生活困擾呈現顯著負向關聯（ $\beta = -0.12, p < 0.05$ ），即女性相較於男性，其生活困擾得分傾向較低。BMI 亦呈現顯著負向關聯（ $\beta = -0.13, p < 0.05$ ）。其他變項如年齡、飲食方式、學歷、職業與收入組別則未達顯著水準。

本模型之調整後 R^2 為 0.13，顯示整體模型可解釋生活困擾變異量的 13%，具

低至中等程度的解釋力。



表 4-3-11 身體意象與生活困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)

自變項	β
身體滿意度	0.04
體重看法	0.29***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.12*
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.09
年齡	-0.10
BMI	-0.13*
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	0.17
碩士以上	0.20
職業	
白領階級 (參考組)	
藍領階級	0.06
非就業人口／未有全職工作者	-0.16
最近一年平均每月收入	
無收入 (參考組)	
未滿 4 萬	-0.17
4 萬-6 萬	-0.13
6 萬以上	-0.09
調整後 R^2	0.13

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$



8. 身體意象與情緒困擾之關聯分析

表 4-3-12 呈現以情緒困擾為依變項之多元迴歸分析結果。在控制人口變項後，結果顯示身體意象構面中的「體重看法」與情緒困擾呈現正向顯著關聯 ($\beta=0.43$, $p<0.001$)，而「身體滿意度」則未達顯著水準 ($\beta=0.06$)。

在控制變項方面，「未滿四萬」相較於「無收入」，與情緒困擾呈現顯著正向關聯 ($\beta=-0.15$, $p<0.05$)，其餘變項包括性別、飲食方式、年齡、BMI、學歷與職業水準皆未達顯著水準。

本模型的調整後 R^2 為 0.21，顯示整體模型可解釋情緒困擾變異量的 21%，具中等程度的解釋力。

表 4-3-12 身體意象與情緒困擾之多元迴歸分析 ($N=424$)

自變項	β
身體滿意度	0.06
體重看法	0.43***
性別	
男 (參考組)	
女	-0.09
飲食方式	
自煮 (參考組)	
外食	-0.05
年齡	-0.05
BMI	-0.07
學歷	
專科以下 (參考組)	
大學	0.05
碩士以上	0.13



自變項	β
職業	
白領階級（參考組）	
藍領階級	0.00
非就業人口／未有全職工作者	-0.14
最近一年平均每月收入	
無收入（參考組）	
未滿 4 萬	-0.15*
4 萬–6 萬	0.05
6 萬以上	0.02
調整後 R^2	0.22

註 1：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

三、中介效果分析

（一）社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷總分之中介效果分析

表 4-3-13 為身體意象在社群媒體使用對健康食物癡迷影響的中介效果，由表可知身體意象在社群媒體使用對健康食物癡迷的間接效果達顯著（95% CI = 1.52 至 2.68），且直接效果未達顯著（ $p = 0.84$ ），為完全中介效果。

表 4-3-13 身體意象在社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷的中介效果分析

自變項	中介變項	依變項	B	LLCI	ULCI
社群媒體照片功能使用	身體意象	健康食物癡迷	2.08*	1.52	2.68

註 1：控制變項包含性別、飲食主要方式、年齡、BMI、學歷、職業以及最近一年平均每月收入

註 2：學歷以專科以下為參照組；職業以白領階級為參照組；最近一年平均每月收入以無收入為參照組

註 3：* $p < 0.05$

(二) 社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷子構面之中介效果分析

表 4-3-14 為身體意象二個子構面在社群媒體使用對健康食物癡迷三個子構面影響的中介效果，由表可知身體滿意度在社群媒體使用對健康飲食信念的間接效果達顯著（95% CI = 0.06 至 0.12），且直接效果未達顯著（ $p = 0.14$; $p > 0.05$ ），為完全中介效果；身體滿意度在社群媒體使用對生活困擾（95% CI = -0.03 至 0.02）及情緒困擾（95% CI = -0.05 至 0.02）的間接效果未達顯著，無中介效果。

此外，體重看法在社群媒體使用對健康飲食信念的間接效果達顯著（95% CI = 0.03 至 0.08），且直接效果亦達顯著（ $p = 0.02$; $p < 0.05$ ），為部分中介效果；體重看法在社群媒體使用對生活困擾的間接效果達顯著（95% CI = 0.02 至 0.06），且直接效果未達顯著（ $p = 0.12$; $p > 0.05$ ），為完全中介效果；體重看法在社群媒體使用對情緒困擾的間接效果達顯著（95% CI = 0.06 至 0.14），且直接效果亦達顯著（ $p < 0.001$ ），為部分中介效果。

表 4-3-14 身體意象在社群媒體照片功能使用對健康食物癡迷的中介效果分析

自變項	中介變項	依變項	B	LLCI	ULCI
社群媒體照片功能使用	身體滿意度	健康飲食信念	0.09*	0.06	0.12
		生活困擾	0.00	-0.03	0.02
		情緒困擾	-0.02	-0.05	0.02
	體重看法	健康飲食信念	0.06*	0.03	0.08
		生活困擾	0.04*	0.02	0.06
		情緒困擾	0.10*	0.06	0.14

註 1：控制變項包含性別、飲食主要方式、年齡、BMI、學歷、職業以及最近一年平均每月收入

註 2：學歷以專科以下為參照組；職業以白領階級為參照組；最近一年平均每月收入以無收入為參照組

註 3：* $p < 0.05$

第五章 結論與建議



本章共分為三節，第一節歸納並討論第四章中各項研究假設之驗證結果，說明本研究模型之主要發現；第二節就實證結果進行應用層面的探討，分析其在現實生活中的意涵與啟示；第三節則說明本研究之限制，並提出未來研究方向與建議。期盼本研究結果能為飲食健康促進與心理支持策略提供實證依據，並對後續相關研究有所助益。

第一節 研究假設驗證

本研究以社群媒體照片功能使用為自變項，身體意象為中介變項，探討其與健康食物癡迷之間的關聯。健康食物癡迷包含三個子構面：健康飲食信念、生活困擾與情緒困擾，透過中介模型檢視身體意象在各構面間所呈現的關聯性。依據研究目的與假設，以下將本研究之實證分析結果加以歸納與說明。

表 5-1-1 研究假設驗證表

研究假設	驗證結果
H1：社群媒體照片功能使用可顯著正向預測身體意象。	成立
H2：社群媒體照片功能使用可顯著正向預測健康食物癡迷。	成立
H3：身體意象可顯著正向預測健康食物癡迷。	成立
H4：社群媒體照片功能使用透過身體意象對健康食物癡迷存在中介效果。	完全中介

第二節 討論

本節旨在對本研究之主要研究發現進行綜合討論，包含與既有文獻之對話。研究主要聚焦於社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷之關聯及中介效果，以下依變項關係逐一說明。

一、社群媒體照片功能使用與身體意象之關聯

本研究發現，社群媒體照片功能使用顯著正向預測身體意象總分，亦能顯著預

測其兩個子構面：身體滿意度與體重看法，顯示社群媒體的照片互動行為確實與個人身體評價緊密關聯。值得注意的是，即便樣本在該功能的使用頻率屬於中等略偏低，仍與身體意象呈現顯著正相關，可能代表社群媒體在潛移默化中即具備對外貌與體重關注的強化作用。

身體滿意度的統計結果與過去文獻稍有不同。Holland 與 Tiggemann (2016) 指出，觀看社群媒體圖片較容易引發對身體的不滿。Hendrickse 等人 (2017) 亦發現 Instagram 使用與年輕女性的身材容易與身體不滿意度之間存在正相關關係。本研究發現使用社群媒體中照片相關功能（例如上傳自拍、觀看或互動他人照片）的頻率越高，其對自己身體的滿意程度也會顯著提高，即兩者之間呈現正向關聯。

此結果與過往文獻不同原因可能為樣本特性所致：身體滿意度處於中間水平 ($M=3$)，且 BMI 均值亦落在正常範圍 ($M=22.19$)。換言之，樣本中的多數個體並不處於外貌焦慮或體型困擾之狀態，社群媒體的照片互動功能對他們而言，或許更多為代表自我展現與正向回饋，進而提升其對自身外表的肯定。

體重看法統計結果與過往研究相符。Meier 與 Gray (2014) 也指出社群媒體上進行與外貌相關的視覺互動，會強化使用者的瘦身意圖。這與本研究發現社群媒體對體重看法有顯著關聯有一致見解。

控制變項分析亦提供進一步解釋。本研究發現，BMI 越高者對自我身體意象評價越低，顯示 BMI 會顯著影響身體滿意度與體重看法。在飲食習慣方面，外食者的身體意象顯著低於自煮者。

二、社群媒體照片功能使用與健康食物癡迷之關聯

社群媒體照片功能使用不僅能正向預測健康食物癡迷之總分，亦與其三個子構面（健康飲食信念、生活困擾、情緒困擾）皆呈顯著正相關。此結果呼應 Turner 與 Lefevre (2017) 關於 Instagram 使用與健康食物癡迷之關聯性的研究，指出視覺導向的社群平台可能會化理想型飲食觀，令使用者產生偏執的飲食思維。Valente 等人 (2020) 則指出，社群媒體既可能作為健康知識的傳播媒介，也可能過度美化飲食方式，導致用戶的健康飲食理念上要求過高。在 Turner 與 Lefevre (2017) 的研究基礎上，本研究指出了社群媒體使用，特別是圖片功能，可能對健康食物癡迷有更為顯著的正向關聯，為本研究對此議題之貢獻。

此外，樣本特性中可見特定變項對上述關聯亦具重要解釋性。例如，BMI 越

高者對健康飲食信念之認同亦越低，顯示個體對身體與體重的評價會調節其對健康食物癡迷程度。在飲食習慣方面，外食者對健康飲食信念的認同顯著低於自煮者。此外，非就業者亦普遍對健康飲食信念表現出較低的認同，可能與其經濟資源與生活壓力有關。

三、身體意象對健康食物癡迷之預測

本研究發現，身體意象總分可顯著正向預測健康食物癡迷之傾向。然而，將身體意象進一步拆解後發現，僅體重看法能有效預測生活困擾與情緒困擾兩個子構面，身體滿意度則未達顯著水準。表示比起身體滿意程度，對體重的關注更能預測生活困擾與情緒困擾上的傾向，並且整體身體意象與健康食物癡迷的關聯可能主要來自體重看法構面的影響。

本研究結果表明，體重看法相較於身體滿意度，更能預測個體在健康飲食實踐中所感受到的生活困擾；表示當受試者對自身體重的關注程度較高時，可能更傾向以控制體重為目的調整飲食行為，而造成更多心理與生活壓力。

同時本研究結果強調在檢驗身體意象對健康食物癡迷之預測時，應注重構面間的差異，將健康食物癡迷細分為具體構面，有助於更細緻地、多維度的理解該現象，以釐清哪些才是具有預測力的關鍵因子。

此結果與既有文獻相符。Tiggemann (2011) 指出，身體意象的負面感受常為飲食失調的重要預測因子，尤其在年輕女性族群中特別顯著。Stice (2002) 與 Fairburn (2008) 進一步指出，錯誤的身體形象認知可能導致飲食上的極端行為與情緒困擾。

由於本研究樣本以女性為主，其身體滿意度處於中間水平 ($M = 3$)，且 BMI 均值亦落在正常範圍 ($M = 22.19$)。換言之，樣本中的多數個體並不處於外貌焦慮或體型困擾之狀態，這代表她們的健康食物癡迷傾向，不是因為對外貌不滿，而是因為重視健康與體重管理的價值觀，甚至可能把這些健康信念內化為某種準則去實踐。這也表示，提升身體滿意度未必能緩解健康飲食壓力，此觀點有助於重新思考「提升自信 = 降低飲食困擾」之簡化論點。

四、身體意象之中介角色

中介模型分析指出，當身體意象總分納入社群媒體使用與健康食物癡迷總分

之模型中時，具完全中介效果，顯示該影響主要透過身體意象傳遞。然而，當中介變項細分為兩個構面後，僅部分路徑成立：

- (一) 身體滿意度可完全中介社群媒體照片功能使用與健康飲食信念間的關係。
- (二) 體重看法在社群媒體照片功能使用與生活困擾之間具有完全中介效果，而在社群媒體使用與情緒困擾、健康飲食信念之間構成部分中介路徑。

當中介變項身體滿意度納入模型後，社群媒體照片功能使用對健康飲食信念的直接效果不再顯著，顯示其影響是經由受試者對自身身體的評價所轉化，而非直接產生。對以色列大學生研究發現，身體滿意度在社群媒體使用與飲食失調症狀之間具有顯著的中介效果 (Dopelt et al., 2025)。本研究與上述研究發現一致，另外在本研究中，社群媒體照片功能的使用對生活困擾／情緒困擾的影響並非經由身體滿意度所轉化。

當中介變項體重看法納入模型後，社群媒體照片功能使用對生活困擾的直接效果不再顯著，顯示其影響是經由體重評價所轉化，而非直接產生。Dane 與 Bhatia (2023) 強調外貌的社群媒體內容 (如健身激勵、瘦身激勵) 會引發身體意象困擾與心理健康問題，而這些負向結果多半是透過「內化纖瘦」、「外貌比較」與「自我物化」等中介機制發生的。本研究與上述研究發現一致。

社群媒體照片功能使用不僅會透過體重看法間接影響情緒困擾，其本身對情緒困擾亦仍保有顯著的直接效果。那些社群媒體照片互動行為可能因強化自身體重看法而影響情緒，也可能直接觸發使用者的壓力與焦慮感受，突顯圖片內容本身即具備一定影響力。這一結果支持了關於 Vandenbosch 等人 (2022) 之研究：以視覺為主的社群平台 (例如 Instagram) 對身體意象的負面影響大於以文字為主的平台 (例如 Facebook)；其次，拍攝與修圖自拍照會對身體意象產生負面影響。

第三節 研究貢獻與建議

一、研究貢獻

本研究從健康食物癡迷的視角切入，結合社群媒體圖片功能使用與身體意象等變項，探討三者在台灣年輕族群中的關聯與作用機制。理論上，過往研究探討社群媒體使用與飲食失調多集中於厭食症、暴食症等傳統症狀，對健康食物癡迷的討論相對較少 (江岱錦, 2023)；同時雖然社群媒體與健康食物癡迷的關係雖已有初

步討論 (Turner & Lefevre, 2017)，但較少聚焦於圖片功能使用，以及分析中介效果，本研究發現身體意象為完全中介效果，有助於釐清社群媒體環境下健康飲食觀念形成的心理歷程。

在研究對象上，本研究是繼 TWOS 量表開發後，台灣第二篇針對健康食物癡迷進行的研究，也是第一篇聚焦於年輕族群的實證調查。在台灣，高外食率與社群媒體使用已是年輕世代的生活日常，長期處於外食環境加上社群平台所建構的審美壓力，使得台灣年輕世代面臨來自飲食與外貌的雙重標準，因此該族群的健康食物癡迷風險值得被關注與理解。

方法上，相較於早期常用的 ORTO-15 僅以單一構面作為判斷依據，存在過度病理化與結構不穩定的問題，TWOS 提供多維度的描繪，有助於區辨健康取向與過度執念之間的差異。本研究亦依照 TWOS 三個構面分別進行分析，呈現健康食物癡迷在情緒困擾、生活困擾與健康飲食信念層面的不同。

二、個人建議

教育部 (2021) 對「健康」一詞的定義為：「生理及心理機能正常，強壯安適，沒有缺陷和疾病。」說明真正的健康不只是外在體態或飲食，更包含心理的自在快樂。然而在社群媒體上，健康幾乎被塑造為纖瘦、潔淨、自律的生活樣貌；這種價值觀無視了心靈的舒適，而是將健康視為一種可見的身體成就。健康食物癡迷的特徵正是「以健康之名進行不健康的禁錮」——明明是想讓身體更好，卻讓心理更加緊繃 (Dunn & Bratman, 2016)。

針對一般民眾而言，首先應意識到社群媒體中圖片內容未必呈現生活的真實樣貌。許多所謂的理想體態或健康飲食的照片，無法反映真實的生活樣態，而是經過濾鏡、美化與修圖後的結果，並在無形中強化外表與飲食行為的過度要求 (Cohen et al., 2017)。因此，閱聽人應該學會懷疑社群媒體上的審美與健康敘事，避免將他人外觀或飲食方式作為衡量自身價值的標準。

最後，本研究認為應該轉向更具寬容的身體關係。Dunn 與 Bratman (2016) 指出，當個人將健康飲食視為一種道德責任，並對食物進行過度的分類與限制，追求健康的初衷便容易導向強迫執行與自我監控。但健康飲食的價值從來不是某種潔淨或完美的標準，而應是貼近身體的真實感受，在彈性中找到平衡與自在。

三、政府、教育機構建議

社群媒體圖片所建構出的理想健康觀念，往往與纖瘦、自律等審美標準畫上等號。說起審美，Bourdieu (1984) 認為「品味」(taste) 並非自然生成，而是一種文化政治與象徵權力 (symbolic power) 的展演與再生產。當這類「健康生活方式」審美標準經常被包裝為正向、積極、科學的形象，進而模糊了其背後的權力結構；「健康」開始被社會視為一種道德責任，審美便轉化為道德評價，失去某種身材或生活方式，也被視為個人的失敗與放縱。

這種健康化的審美敘事具有高度滲透力，尤其在社群媒體的演算法推薦下，更容易突破閱聽人的防禦機制。閱聽人會在無意識間認同這套價值邏輯後，進行比較、自我苛責，甚至出現飲食失調與心理困擾。因此本研究建議，應將身體意象教育、包容的健康觀念與媒體識讀納入必修課程，幫助年輕族群辨識健康敘事背後的文化與經濟動機。政府需要強化監管政策，尤其是在以外貌與健康作為演算法的社群平台中，建立預警或標示。

當「健康」被用來包裝成審美標準時，其實是說服閱聽人去追求一種看似合理、實際卻很壓迫的「美」。這種柔性而隱形的壓力，讓每個人不知不覺中把注意力投入到身體的監控和改造。要打破這樣的狀況，不能只靠個人意志，而是需要政策、教育和社群平台共同介入，重新建立一種更平衡的健康觀，讓閱聽人既可以照顧身體，也不忽略心理的舒適與自由。

第四節 研究限制與未來研究方向

本研究雖針對社群媒體圖片功能、身體意象與健康食物癡迷三者間的關係進行實證探討，並建構中介模型進行檢驗，惟仍存在若干限制，需於後續研究中加以補足。

首先，樣本特性具有明顯集中性。本研究樣本以 18 至 30 歲年輕女性為主，且多為大學生或社會新鮮人。此樣本組成雖有助於聚焦觀察年輕世代中較具網絡參與度的群體，但也限制了研究結果對其他年齡層、性別與社會經濟背景族群之推論力。此外，女性樣本比例明顯高於男性，導致性別在模型中解釋力偏低，後續研究可嘗試採用更均衡的樣本設計或針對不同性別進行分組分析。

其次，研究採用橫斷面調查設計，資料為單一時間點蒐集，無法建立變項間的

時間順序與因果關係。後續研究可考慮採用縱貫設計或實驗法，以驗證圖片功能使用是否確實引發身體意象變化，再進一步導致健康食物癡迷傾向。

再者，問卷以自填形式進行，涉及自我報告資料的侷限，可能受到社會期許偏差與記憶錯誤影響。特別是身體意象與飲食行為等主觀敏感議題，受試者填答時可能傾向選擇較可接受之答案。未來研究可結合質性訪談、日誌法或行為追蹤，以獲取更細緻的觀察與交叉驗證。

參考文獻



- 112 通訊市場調查結果報告。(2023)。國家通訊傳播委員會 (NCC, National Communications Commission)。
- 王婉馨、邵于玲 (2012)。纖細媒體圖像對女大學生身體意象與減重意圖之影響。
臺灣體育運動管理學報，12 (3)，223–238。<https://doi.org/10.6547/tassm.2012.0011>
- 古琪雯 (2002)。青少年體型不滿意，社會體型焦慮與飲食異常傾向之關係研究。
臺灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班學位論文，2002，1–103。
- 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。**學校衛生**，(35)，1–31。
- 江岱錦 (2023)。**Validation of a Questionnaire for Orthorexia Nervosa in Taiwan**
〔碩士論文。國立東華大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/5r8xge>。
- 行政院主計總處 (2010)。**《職業標準分類第六次修訂》**。<https://www.stat.gov.tw/standard/occupationclassification.aspx?n=3145&sms=0&rid=6>
- 吳詠霓 (2023 年 8 月 2 日)。百萬素食網紅 39 歲突身亡！醫判「營養不良餓死」
專家提醒吃素注意 8 件事才健康。健康 2.0。<https://health.tvbs.com.tw/medical/341072>
- 李政忠 (2004)。網路調查所面臨的問題與解決建議。**資訊社會研究**，(6)，1–24。
<https://doi.org/10.29843/JCCIS.200401.0002>
- 兒童福利聯盟文教基金會 (2014)。**在家吃飯最幸福調查報告**。https://www.children.org.tw/news/news_detail/1245
- 林怡璇 (2023)。**國中生社群媒體使用與身體意象之關係研究**〔碩士論文，國立臺灣師範大學〕。華藝線上圖書館。<https://doi.org/10.6345/NTNU202300825>
- 林欣諭、柯皓仁。(2016)。青年族群使用 Instagram 之心理需求與持續使用意圖研究。
- 侯心雅、盧鴻毅 (2008)。身材不滿意之決定因子及身材不滿意對瘦身意圖的影響：以女大學生為例。**健康促進與衛生教育學報**，(29)，119–138。<https://doi.org/10.7022/JHPHE.200806.0119>

財團法人中華民國兒童福利聯盟基金會 (2014) **2014 年台灣少年身體形象 (Body Image) 與整形態度調查報告**。https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/2181

張秀如、余玉眉 (2007) 身體觀點：體現與身體心像。護理雜誌，54 (3)，77-81。

張善爻 (2017)。某大學學生飲食異常傾向及其相關因素之研究 [碩士論文，國立臺灣師範大學]。華藝線上圖書館。https://doi.org/10.6345/NTNU202203321

教育部 (2021)。教育部重編國語辭典修訂本。中華民國教育部。https://dict.concised.moe.edu.tw/dictView.jsp?ID=23036&la=0&powerMode=0

教育部體育署 (2024) **112 年運動現況調查成果發表 規律運動促健康 生活快樂更有感**。https://www.sa.gov.tw/News/NewsDetail?Type=3&id=5704&n=92

教育部體育署。(2022)。**110 年運動現況調查成果發表記者會：運動健康樂生活 多元運動 i 臺灣**。教育部全球資訊網。檢自：https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=4755AAE042195D1B

許玉雲、陳彰惠 (1999)。身體心像概念分析。護理雜誌，46 (6)，103-109。

陳俐君 (2007)。青少年身體意象困擾及其影響因素之研究 [碩士論文，國立陽明交通大學]。http://hdl.handle.net/11536/39420

黃小玲 (2019)。國中生網路使用、網路纖瘦意象暴露、身體意象與不健康體重控制行為相關之研究。[碩士論文。國立臺灣師範大學] 臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/6afh8h。

黃仲瑜 (2024 年 6 月 11 日)。男友健身練到走火入魔 女抱怨：回不去一起吃飯的時光。中時新聞網。https://www.chinatimes.com/realtimenews/20240611000012-260402?chdtv

黃曬莉、張錦華 (2005)。台灣民眾的身體意象及其預測因子：人際壓力、媒體信任作為中介變項。中華心理學刊，47 (3)，269-287。https://doi.org/10.6129/CJP.2005.4703.05

董氏基金會 (2016)。「類單身」生活讓你變成「累單身」。檢自：https://www.nutri.jtf.org.tw/Article/Info//4468

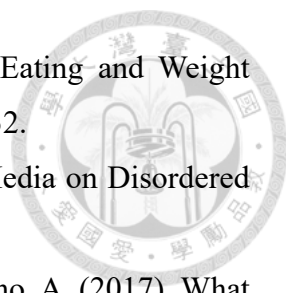
賈文玲 (2001)。青少年身體意象與自尊、社會因素關係之研究 [碩士論文，中國文化大學]。

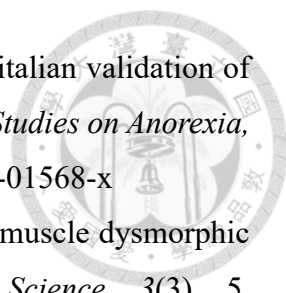
熊婉君、張震宇、戴沁琳、鄧碧珍 (2020)。大學生身體意象之比較研究。淡江體

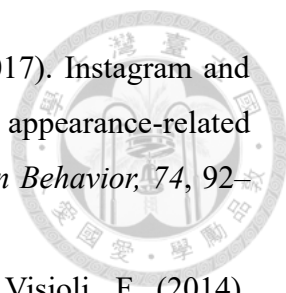
- 育學刊，(23)，37–48。https://doi.org/10.6976/TJPE.202011_(23).0004
- 衛生福利部國民健康署 (2016)。健康五蔬果。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=543&pid=715
- 蘇衡 (2019)。傳播研究方法新論。雙葉書廊。
- ABC Science. (2019, October 22). *Orthorexia: when 'clean eating' becomes unhealthy* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=-trBjMSZNGc.
- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Folkman, S., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15–24.
- Agras, W. S. (2001). The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 371–379.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child development perspectives*, 1(2), 68–73.
- Bandura, A. (2009). *Social cognitive theory of mass communication*. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (3rd ed., pp. 94–124). New York: Routledge.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: development and initial validation of a new instrument. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 34(2), 283–291.
- Başaran, A. G. and Özbek, Y. D. (2023). A study of the relationship between university students' food neophobia and their tendencies towards orthorexia nervosa. *Behavioral Sciences*, 13(12), 958. https://doi.org/10.3390/bs13120958
- Bauer, S. M., Fusté, A., Andrés, A., & Saldaña, C. (2019). The Barcelona Orthorexia Scale (BOS): development process using the Delphi method. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 247–255.
- Bell, B. T., & Dittmar, H. (2011). Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on

- body image. *Sex Roles*, 65, 478–490. doi:10.1007/s11199-011-9964-x.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*, 314(7080), 572.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste* (R. Nice, Trans.). *Harvard University Press*. (Original work published 1979)
- Bratman, S., & Knight, D. (1997). Health food junkie. *Yoga J*, 136(1), 42–50.
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies. The rise of orthorexia nervosa-The health food eating disorder*. New York: Broadway.
- Bratman, S., & Knight, D. (2004). *Health food junkies. Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating*. Harmony.
- Brodie, D. A., & Slade, P. D. (1988). The relationship between body-image and body-fat in adult women. *Psychological Medicine*, 18(3), 623–631.
- Brown, Z., & Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body image*, 19, 37–43.
- Bulut, A., Yığıtbaş, Ç., TUNÇ, M., & TUĞUNMUŞ, A. (2022). The evaluation of students who study in a university in terms of orthorexia nervosa. *Gobeklitepe Saglik Bilimleri Dergisi*, 5(7), 200–209. <https://doi.org/10.55433/gsbld.119>
- Cash, T. F. (2000). *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (MBSRQ). *The Handbook of Measures for Psychological Well-Being*, 9, 197–201.
- Cattarin, J. A., & Thompson, J. K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders*, 2(2), 114–125.
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... & Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 209–246.
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2013, 8(4): 1045–1053. doi:10.4100/jhse.2013.84.14
- Chard, C. A., Hilzendegen, C., Barthels, F., & Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of orthorexia nervosa among a US student sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 275–281.
- Cheshire, A., Berry, M., & Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia

- nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.
- Christodoulou, E., Markopoulou, V., & Koutelidakis, A. E. (2024). Exploring the link between mindful eating, instagram engagement, and eating disorders: a focus on orthorexia nervosa. *Psychiatry International*, 5(1), 27–38. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5010003>
- Chua, T. H. H., & Chang, L. (2016). Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media. *Computers in human behavior*, 55, 190–197.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). Wiley.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183–187.
- Coimbra, M., & Ferreira, C. (2021). Making the leap from healthy to disordered eating: the role of intuitive and inflexible eating attitudes in orthorexic behaviours among women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 1793–1800.
- Çolak, M., Şireli, Ö., & Dayı, A. (2023). Self-esteem and social media addiction level in adolescents: the mediating role of body image. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 595–600. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_306_22
- Cooper, Peter J., et al. "The development and validation of the Body Shape Questionnaire." *International Journal of eating disorders* 6.4 (1987): 485–494.
- Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091.
- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107–1117.
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C., & Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive–compulsive spectrum. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1651–1660.
- Demarest, J., & Allen, R. (2000). Body image: Gender, ethnic, and age differences. *The Journal of social psychology*, 140(4), 465–472.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005).

- 
- Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10, e28-e32.
- Dopelt, K., & Houminer-Klepar, N. (2025). The Impact of Social Media on Disordered Eating: Insights from Israel. *Nutrients*, 17(1), 180.
- Duarte, C., Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., Trindade, I. A., & Martinho, A. (2017). What makes dietary restraint problematic? Development and validation of the Inflexible Eating Questionnaire. *Appetite*, 114, 146–154.
- Duggan, M., Ellison, N. B., Lampe, C., Lenhart, A., & Madden, M. (2015). Social media update 2014. *Pew research center*, 19(1), 1–2.
- Dumas, T. M., Maxwell-Smith, M., Davis, J. P., & Giulietti, P. A. (2017). Lying or longing for likes? Narcissism, peer belonging, loneliness and normative versus deceptive like-seeking on Instagram in emerging adulthood. *Computers in human behavior*, 71, 1–10.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11–17.
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., & Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 185–192.
- Duran, S., Öztürk, P., & Kaya, E. (2020). Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 878–884. <https://doi.org/10.1111/ppc.12505>
- enacraxo2901. (2021). 「I got so strict with myself counting.....」 [Comment on the video *Orthorexia: when 'clean eating' becomes unhealthy*]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-trBjMSZNGc&lc=UgxXYZ123abcdef>
- Ergun, C. C. (2023). Mediator roles of perfectionism and self-critical rumination in the relationship between perceived maternal rejection and orthorexia: a model testing in a female sample. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Supplement 1), 34–45.
- Faelens, L., Hoorelbeke, K., Cambier, R., Van Put, J., Van de Putte, E., De Raedt, R., & Koster, E. H. (2021). The relationship between Instagram use and indicators of mental health: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 4, 100121.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders* Guilford Press. Guilford Press.
- Falgares, G., Costanzo, G., Manna, G., Marchetti, D., Barrada, J. R., Roncero, M., ... &

- 
- Ingoglia, S. (2023). Healthy orthorexia vs. orthorexia nervosa: italian validation of the teruel orthorexia scale (tos). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 28(1). <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01568-x>
- Fatima, M. and Sarfraz, E. B. (2022). Body builders profiling about muscle dysmorphic traits, orthorexia nervosa and social anxiety. *Life and Science*, 3(3), 5. <https://doi.org/10.37185/lns.1.1.225>
- Fitzsimmons-Craft, E. E. (2017). Eating disorder-related social comparison in college women's everyday lives. *International Journal of Eating Disorders*, 50(8), 893–905.
- Gleaves, D. H., Graham, E. C., & Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia”: Development of the Eating Habits Questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12(2), 1–18.
- Global Social Media StatISTICS. (2024, October). Datareportal. <https://datareportal.com/social-media-users>
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 460–476. doi:10.1037/0033-2909.134.3.460.
- Griffiths, S., Murray, S. B., Krug, I., & McLean, S. A. (2018). The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among sexual minority men. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(3), 149–156. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0375>
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1–16. doi:10.1002/eat.10005.
- Hallit, S., Brytek-Matera, A., & Obeid, S. (2021). Orthorexia nervosa and disordered eating attitudes among Lebanese adults: Assessing psychometric proprieties of the ORTO-R in a population-based sample. *Plos one*, 16(8), e0254948.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10(1), 26799.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Head H. (1920). *Studies in Neurology*. Oxford University Press, London.

- 
- Hendrickse, J., Arpan, L. M., Clayton, R. B., & Ridgway, J. L. (2017). Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. *Computers in Human Behavior*, 74, 92–100.
- Herranz Valera, J., Acuña Ruiz, P., Romero Valdespino, B., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19, 469–472.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 17, 100–110.
- Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C., & King, C. (2012). The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*, 9, 50–56. doi:10.1016/j.bodyim.2011.07.006.
- Hu, Y., Manikonda, L., & Kambhampati, S. (2014, May). What we instagram: A first analysis of instagram photo content and user types. In *Proceedings of the international AAAI conference on web and social media* (Vol. 8, No. 1, pp. 595–598).
- Instagram. (2025, January). #slim [Hashtag page]. <https://www.instagram.com/explore/tags/slim/>
- Islam, A. N., Mäntymäki, M., Laato, S., & Turel, O. (2022). Adverse consequences of emotional support seeking through social network sites in coping with stress from a global pandemic. *International Journal of Information Management*, 62, 102431.
- Jarman, H. K., McLean, S. A., Slater, A., Marques, M. D., & Paxton, S. J. (2021). Direct and indirect relationships between social media use and body satisfaction: a prospective study among adolescent boys and girls. *New Media & Society*, 26(1), 292–312. <https://doi.org/10.1177/14614448211058468>
- Jiang, M. Y., & Vartanian, L. R. (2016). The role of memory in the relationship between attention toward thin-ideal media and body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21, 57–64.
- Kant, A. K., & Graubard, B. I. (2018). A prospective study of frequency of eating restaurant prepared meals and subsequent 9-year risk of all-cause and cardiometabolic mortality in US adults. *PloS one*, 13(1), e0191584.
- Kant, A. K., Whitley, M. I., & Graubard, B. I. (2015). Away from home meals:

- associations with biomarkers of chronic disease and dietary intake in American adults, NHANES 2005–2010. *International journal of obesity*, 39(5), 820–827.
- Kemp, S. (2024, February 23). Digital 2024: Taiwan. DataReportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-taiwan>
- Khodabandeloo, Y., Fat'h-Abadi, J., Motamed-Yeganeh, N., & Yadollahi, S. (2019). Factor structure and psychometric properties of the multidimensional body-self relations questionnaire (MBSRQ) in female Iranian University students. *Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 187–196.
- Kiefner-Burmeister, A., Domoff, S. E., Waltz, H., Jacobs, A., Ramirez, C., & Heilman, C. C. (2023). “spilling the tea” on generation z social media use and body image. *Social Development*, 32(4), 1409–1421. <https://doi.org/10.1111/sode.12699>
- King, E. A. and Wengreen, H. J. (2021). Associations between level of interest in nutrition, knowledge of nutrition, and prevalence of orthorexia traits among undergraduate students. *Nutrition and Health*, 29(1), 149–155. <https://doi.org/10.1177/02601060211067644>
- Kłonowska, M. & Radlińska, I. (2023). Use of social media and perception of body image and sense of coherence. *Journal of Education, Health and Sport*, 37(1), 25–40. <https://doi.org/10.12775/jehs.2023.37.01.002>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Lamp, S. J., Cugle, A., Silverman, A. L., Thomas, M. T., Liss, M., & Erchull, M. J. (2019). Picture perfect: The relationship between selfie behaviors, self-objectification, and depressive symptoms. *Sex Roles*, 81(11), 704–712.
- Laor, T. (2022). My social network: Group differences in frequency of use, active use, and interactive use on Facebook, Instagram and Twitter. *Technology in Society*, 68, 101922.
- Laus, M. F., Vales, L. D., Oliveira, N. G., Braga Costa, T. M., & Almeida, S. S. (2020). Brazilian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS): translation and psychometric properties in adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1253–1266.
- Lee, M., & Lee, H. H. (2021). Social media photo activity, internalization, appearance comparison, and body satisfaction: The moderating role of photo-editing behavior.

- Computers in Human Behavior*, 114, 106579.
- Linardon, J., Incerti, L., & McLean, C. (2019). Factor structure and psychometric properties of the Inflexible Eating Questionnaire in a sample of adult women. *Appetite*, 142, 104380.
- Lukman, F., Muis, I., & Hamid, A. (2023). The effect of social media use intensity on body image dissatisfaction in early adult women. *Indigenous Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(3), 314–324. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v8i3.2587>
- Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M. A., & Settanni, M. (2018). Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: the mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 82, 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.003>
- Martin, M. C., & Kennedy, P. F. (1993). Advertising and social comparison: Consequences for female preadolescents and adolescents. *Psychology & Marketing*, 10(6), 513–530.
- Mathieu, J. (2005). *What is orthorexia?*
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50–75.
- McKnight Investigators. (2003). Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight longitudinal risk factor study. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 248–254.
- Meier, E. P., & Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(4), 199–206.
- milkbread5036. (2020). 「I had this and didn't know.....」 [Comment on the video *Orthorexia: when 'clean eating' becomes unhealthy *]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-trBjMSZNGc&lc=UgxXYZ123abcdef>
- Mölbart, SC, Thaler, A., Mohler, BJ, Streuber, S., Romero, J., Black, MJ, ... & Giel, KE (2018). Mölbart, S. C., Thaler, A., Mohler, B. J., Streuber, S., Romero, J., Black, M. J., ... & Giel, K. E. (2018). Assessing body image in anorexia nervosa using biometric self-avatars in virtual reality: Attitudinal components rather than visual body size estimation are distorted. *Psychological medicine*, 48(4), 642–653.
- Mooney, C. Z., Duval, R. D., & Duvall, R. (1993). Bootstrapping: A nonparametric approach to statistical inference (No. 95). sage.
- Morgan, M., Shanahan, J., & Signorielli, N. (2009). *Growing up with television:*

- Cultivation processes*. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (3rd ed., pp. 34–49). New York: Routledge.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403.
- Mortensen, O. (2024, December). *How many users on Instagram? Statistics & facts* (2025). SEO.AI. <https://seo.ai/blog/how-many-users-on-instagram>
- Mortimer, R. (2019). Pride before a fall: Shame, diagnostic crossover, and eating disorders. *Journal of bioethical inquiry*, 16(3), 365–374.
- Mulkens, S., & Jansen, A. (2009). Mirror gazing increases attractiveness in satisfied, but not in dissatisfied women: A model for body dysmorphic disorder?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 211–218.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? *Journal of applied social psychology*, 27(16), 1438–1452.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Perry, C. L., & Irving, L. M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(2), 171–178.
- Norris, C. M. (1970). *The professional nurse and body image*. *Behavioral concepts and nursing intervention*, 39–65.
- Norris, M. L., Boydell, K. M., Pinhas, L., & Katzman, D. K. (2006). Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 443–447.
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97–146.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J., & Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes & Blood Pressure: E & BP*, 9(1), 32–37.
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women’s body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex roles*, 71(11), 363–377.
- Pittman, M. (2015). Creating, consuming, and connecting: Examining the relationship between social media engagement and loneliness. *The Journal of Social Media in*

Society, 4(1).

- Preston, C., & Ehrsson, H. H. (2016). Illusory obesity triggers body dissatisfaction responses in the insula and anterior cingulate cortex. *Cerebral Cortex*, 26(12), 4450–4460.
- Rogoza R, Donini LM (2021) Introducing ORTO-R: a revision of ORTO-15. *Eat Weight Disord* 26:887–895. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00924-5>
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 3, 32–37.
- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*, 101, 259–275.
- Sanzari, C. M., Gorrell, S., Anderson, L. M., Reilly, E. E., Niemiec, M. A., Orloff, N. C., ... & Hormes, J. M. (2023). The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *Eating behaviors*, 49, 101722.
- Schilder, P. (1934). The somato-psyche in psychiatry and social psychology. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 29(3), 314–327. <http://dx.doi.org/10.1037/h0075479>
- Sheldon, P., & Bryant, K. (2016). Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in human Behavior*, 58, 89–97.
- Shrager, E. E., Wadden, T. A., Miller, D., Stunkard, A. J., & Stellar, E. (1983). Compensatory intra-meal responses of obese women to reduction in the size of food units. In Abstracts, *Society for Neuroscience* (Vol. 201, No. 62.8).
- Slater, A., Tiggemann, M., Firth, B., & Hawkins, K. (2012). Reality check: An experimental investigation of the addition of warning labels to fashion magazine images on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(2), 105–122.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406–414.
- Song, J., Han, K., Lee, D., & Kim, S. W. (2018). “Is a picture really worth a thousand words?”: A case study on classifying user attributes on Instagram. *PloS one*, 13(10), e0204938.
- Souza, Q. J. O. V. D., & Rodrigues, A. M. (2014). Risk behavior for orthorexia nervosa

- in nutrition students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 200–204.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Stice, E., & Hoffman, E. (2004). Eating disorder prevention programs.
- Swami, V., Todd, J., Khatib, N. A. M., Toh, E. K. L., Zahari, H. S., & Barron, D. (2019). Dimensional structure, psychometric properties, and sex invariance of a Bahasa Malaysia (Malay) translation of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire–Appearance Scales (MBSRQ–AS) in Malaysian Malay adults. *Body image*, 28, 81–92.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 181–183.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 12–19). New York: Guilford Press.
- Tiggemann, M., & Barbato, I. (2018). “You look great!”: The effect of viewing appearance-related Instagram comments on women’s body image. *Body image*, 27, 61–66.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61–67.
- Tiggemann, M., Polivy, J., & Hargreaves, D. (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 73–93. doi:10.1521/jscp.2009.28.1.73.
- Tsai, M. C., Gan, S. T., Lee, C. T., Liang, Y. L., Lee, L. T., & Lin, S. H. (2018). National population-based data on the incidence, prevalence, and psychiatric comorbidity of eating disorders in Taiwanese adolescents and young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 51(11), 1277–1284.
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and*

Obesity, 22(2), 277–284.

- Valente, M., Syurina, E. V., Muftugil-Yalcin, S., & Cesuroğlu, T. (2020). “keep yourself alive”: from healthy eating to progression to orthorexia nervosa a mixed methods study among young women in the netherlands. *Ecology of Food and Nutrition*, 59(6), 578–597. <https://doi.org/10.1080/03670244.2020.1755279>
- Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current opinion in psychology*, 45, 101289.
- Vossbeck-Elsebusch, A. N., Waldorf, M., Legenbauer, T., Bauer, A., Cordes, M., & Vocks, S. (2014). German version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire–Appearance Scales (MBSRQ-AS): confirmatory factor analysis and validation. *Body image*, 11(3), 191–200.
- Wilsher, S. H., & Panagiotaki, G. (2018). A case study of orthorexia nervosa: Social function of a lifestyle syndrome. *Austin J. Nutr. Metab*, 5, 1056.
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth: How images of beauty are used against women*. New York: Morrow.
- Yilmazel, G. (2021). Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1846–1852. <https://doi.org/10.1111/ppc.12758>
- Zamora, M. C., Bonaechea, B. B., Sánchez, F. G., & Rial, B. R. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?. *Actas españolas de psiquiatría*, 33(1), 66–68.

附錄



附錄一 問卷

「社群媒體照片功能使用與健康飲食」調查問卷

您好：

非常感謝您願意參與碩士論文「社群媒體照片功能使用、身體意象與健康食物癡迷相關之研究」。這是一份有關「年輕族群社群媒體使用與健康飲食」問卷調查，您的參與對本研究具有重要意義。

本問卷完全匿名，所有資料僅用於學術研究，您的個人資料不會被蒐集或公開。您的回答不會以任何形式與您的身份相關聯，研究結果僅以整體數據的形式呈現。問卷的填寫完全出於自願，您可以隨時選擇退出而無需提供理由。

問卷預計需要 8-10 分鐘完成，請根據您的真實感受作答，無需過度思考，所有問題均無對錯之分。若您在填寫過程中感到不適，您可以隨時停止填寫。我們希望您的回答能反映您的個人經驗和觀點，這將有助於我們更全面地了解社群媒體對健康生活的影響。

如有任何疑問，歡迎隨時與本研究作者金西芷同學聯繫，電話是 0905xxxxxx。

在此致上最誠摯的謝意，敬祝您

身體健康 平安喜樂！

台灣大學生物產業傳播暨發展學系 金西芷同學
台灣大學生物產業傳播暨發展學系 邱玉蟬教授 敬上

第一部分：健康食物癡迷

填答說明：本部分是想瞭解您健康飲食信念與健康飲食行為。



題目	(1) 不符合	(2) 有些 符合	(3) 相當 符合	(4) 非常 符合
1. 我的飲食方式，比大多數人都來得健康。				
2. 我對日常生活的安排，建立在維持健康飲食原則上。				
3. 我對於我比其他人都更重視健康飲食感到開心。				
4. 我以最健康的方法來準備我的食物。				
5. 我比大多數人都更了解健康飲食方式。				
6. 我寧願吃少量但健康的食物，而非大量但可能不健康的食物。				
7. 我堅持遵守某些營養學的原則。				
8. 隨著時間推移，我越來越努力地吃得健康。				
9. 我在購買、計畫、準備食物上花了很多的時間，如此一來我的飲食計畫才能盡量符合健康的需求。				
10. 我的心思持續地專注在健康飲食上。				

填答說明：本部分是想瞭解追求健康飲食是否對您的生活造成困擾。

題目	(1) 不符合	(2) 有些 符合	(3) 相當 符合	(4) 非常 符合
1. 健康相關的專業人士曾經告訴我，我的飲食方式已經太嚴格到讓我生病。				
2. 自從我開始吃得比較健康之後，我有了多種身體上的問題，例如貧血或營養不良。				
3. 飲食限制可能導致我出現一些健康問題。				
4. 我因為對食物攝取的嚴格要求，在社交上感到被朋友和同事們疏遠、排擠。				
5. 我對健康飲食的考量，對我的社交關係產生了負面的影響。				
6. 我有一些可能是因為我的飲食方式而引起的問題，例如落髮、貧血、皮膚狀況改變、疲勞和頭暈。				
7. 曾經有人跟我說我看起來不太好，感覺有點營養不良的跡象。				
8. 對健康飲食的堅持，讓我無法專注在其他工作上。				

填答說明：本部分是想瞭解追求健康飲食是否對您的情緒造成困擾。

題目	(1) 不符合	(2) 有些 符合	(3) 相當 符合	(4) 非常 符合
1. 在吃了不健康的食物之後，我會覺得煩躁。				
2. 如果我吃了某些我覺得很不健康的東西，我會覺得很糟糕。				
3. 當我無法按照我的飲食原則用餐時，我會感到緊張／焦慮。				

第二部分：社群媒體照片功能使用

填答說明：本部分是想瞭解您在社群媒體上從事與外貌相關的照片活動頻率

題目	(1) 從不	(2) 不常	(3) 偶爾	(4) 時常	(5) 總是
1. 發佈自己腰部以上的半身照片。					
2. 發佈自己的全身照片。					
3. 查看好友添加您的照片。					
4. 查看別人對自己照片的留言。					
5. 查看自己照片的按讚數。					
6. 按讚朋友、粉絲或別人的照片。					

第三部分：身體意象

填答說明：本部分是想瞭解您對自己身體外表吸引力與滿意程度。

題目	(1) 非常 不同意	(2) 不同意	(3) 既不同意 也不反對	(4) 同意	(5) 非常 同意
1. 我的身材很吸引人					
2. 我喜歡我現在外表的樣子					

題目	(1) 非常 不同意	(2) 不同意	(3) 既不同意 也不反對	(4) 同意	(5) 非常 同意
3. 大多數人認為我長得不錯					
4. 我欣賞自己的體型與肌肉					
5. 我喜歡自己穿著合身衣服的樣子					

填答說明：本部分是想瞭解您對自身體重、以及他人對自己體重的看法。

題目	(1) 非常 不同意	(2) 不同意	(3) 既不同意 也不反對	(4) 同意	(5) 非常 同意
1. 我擔心自己太胖或變胖					
2. 體重即使有細微改變，我也會很在意					
3. 我正在節食減肥					

第四部分：個人背景資料

1. 1.您的性別：☐ (1)男 ☐ (2)女
2. 您的飲食主要是以下哪一種方式？：☐ (1)自煮 ☐ (2)外食
3. 您的年齡：____歲
4. 您的身高：____公分；體重：____公斤
5. 您的學歷：
 - ☐ (1) 國小
 - ☐ (2) 國中
 - ☐ (3) 高中職
 - ☐ (4) 專科
 - ☐ (5) 大學
 - ☐ (6) 研究所
 - ☐ (7) 博士



6. 您的職業是：

- ☐ (1) 學生
- ☐ (2) 家管
- ☐ (3) 專業人員（例如醫生、律師、教授）
- ☐ (4) 技術員及助理專業人員
- ☐ (5) 事務支援人員（例如文書事務人員）
- ☐ (6) 服務及銷售工作人員
- ☐ (7) 農、林、漁、牧業生產人員
- ☐ (8) 技藝有關工作人員
- ☐ (9) 機械設備操作及組裝人員
- ☐ (10) 基層技術工及勞力工
- ☐ (11) 軍人

7. 您最近一年平均每月收入為多少新台幣？：

- ☐ (1) 無收入
- ☐ (2) 20,000 元以下
- ☐ (3) 20,000–29,999 元
- ☐ (4) 30,000–39,999 元
- ☐ (5) 40,000–49,999 元
- ☐ (6) 50,000–59,999 元
- ☐ (7) 60,000–69,999 元
- ☐ (8) 70,000–79,999 元
- ☐ (9) 80,000–89,999 元
- ☐ (10) 90,000–99,999 元
- ☐ (11) 100,000 元以上

附錄二 研究變項操作型定義

變項名稱	屬性	操作型定義
自變項		
社群媒體圖片 連續	受試者在社群媒體上從事與外貌相關的圖片活動頻率	
功能之使用	包含：「發佈自己腰部以上的半身照片」、「發布自己的全身照片」、「查看好友上傳有關您的照片」、「查看別人對自己照片的留言」、「查看自己照片的點讚數」、「喜歡朋友、粉絲或別人的照片」共 6 題，每題以頻率計分（從不 = 1 分；不常 = 2 分；偶爾 = 3 分；時常 = 4 分；總是 = 5 分），故分數範圍 6-30 分。	
依變項		
健康飲食信念 連續	受試者對健康飲食的堅信程度與實際行為表現	
	包含：「我的飲食方式，比大多數人都來得健康」、「我對日常生活的安排，建立在維持健康飲食原則上」、「我對於我比其他人都更重視健康飲食感到開心」、「我總是以最健康的方法來準備我的食物」、「我比大多數人都更了解健康飲食方式」、「我寧願吃少量但健康的食物，而非大量但可能不健康的食物」、「我會在意的飲食有沒有符合特定的營養原則」、「隨著時間推移，我越來越努力地吃得健康」、「我在購買、計畫、準備食物上花了很多的時間，如此一來我的飲食計畫才能盡量符合健康的需求」、「我的心思持續地專注在健康飲食上」共 10 題，每題以個人狀況的符合程度計分（不符合 = 1 分；有些符合 = 2 分；相當符合 = 3 分；非常符合 = 4 分），故分數範圍 10-40 分。	

變項名稱	屬性	操作型定義
生活困擾	連續	反映受試者過度追求健康飲食所引發的生活困擾 包含：「健康相關的專業人士曾經告訴我，我的飲食方式已經太嚴格到讓我生病」、「自從我開始吃得比較「健康」之後，我出現多種身體上的問題，例如貧血或營養不良」、「飲食限制可能導致我出現一些健康問題」、「我因為對食物攝取的嚴格要求，在社交上感到被朋友和同事們疏遠、排擠」、「我對健康飲食的考量，對我的社交關係產生了一些負面的影響」、「我有一些可能是因為我的飲食方式而引起的問題，例如落髮、貧血、皮膚狀況改變、疲勞和頭暈」、「曾經有人跟我說我看起來不太好，感覺有點營養不良的跡象」、「對健康飲食的堅持，讓我無法專注在其他工作上」共 8 題，每題以個人狀況的符合程度計分（不符合 = 1 分；有些符合 = 2 分；相當符合 = 3 分；非常符合 = 4 分），故分數範圍 8-32 分。
情緒困擾	連續	受試者違反飲食標準時引發的罪惡感與焦慮情緒 包含：「在吃了不健康的食物之後，我會覺得很煩躁」、「如果我吃了某些我覺得很不健康的東西，我會覺得很糟糕」、「當我無法按照我的飲食原則用餐時，我會感到緊張／焦慮」共 3 題，每題以個人狀況的符合程度計分（不符合 = 1 分；有些符合 = 2 分；相當符合 = 3 分；非常符合 = 4 分），故分數範圍 3-12 分。
中介變項	連續	受試者評估對自身整體外貌的喜愛與自我欣賞程度 包含：「我的身材很吸引人」、「我喜歡我現在外表的樣子」、「大多數人認為我長得不錯」、「我欣賞自己沒有穿衣服時的身體樣貌」、「我喜歡自己穿著合身衣服的樣子」共 5 題，每題以認同程度計分（非常不同意 = 1 分；不同意 = 2 分；既不同意也不反對 = 3 分；同意 = 4 分；非常同意 = 5 分），故分數範圍 5-25 分。

變項名稱	屬性	操作型定義
體重看法	連續	受試者評估對自我體重的主觀認知 包含：「我擔心自己變胖或太胖」、「體重即使有細微改變，我也會很在意」、「我正在節食減肥」共 3 題，每題以認同程度計分（非常不同意 = 1 分；不同意 = 2 分；既不同意也不反對 = 3 分；同意 = 4 分；非常同意 = 5 分），故分數範圍 3-15 分。

控制變項		
性別	類別	受試者之性別。 0 = 女；1 = 男
年齡	連續	受試者年齡幾歲。
飲食方式	類別	受試者是自煮還是外食。 0 = 自煮；1 = 外食
身高	連續	受試者身高幾公分，用於計算 BMI。
體重	連續	受試者體重幾公斤，用於計算 BMI。
教育程度	類別	受試者教育程度。 0 = 專科及以下；1 = 大學；2 = 碩士及以上
職業別	類別	受試者從事何種類別的職業。 0 = 白領階級；1 = 藍領階級；2 = 非就業人口／未有全職工作



變項名稱	屬性	操作型定義
月平均收入	類別	受試者每月的平均收入。 0 = 無收入；1 = 未滿 4 萬；2 = 4-6 萬；3 = 6 萬以上



附錄三 受訪者學歷、職業、月平均收入分佈情形



變項	人數 ($n = 424$)	百分比 (%)	平均值	標準差
學歷				
國小	0	-		
國中	0	-		
高中職	14	3.3		
專科	6	1.4		
大學	272	64.1		
碩士	130	30.7		
博士	2	0.5		
職業				
學生	211	49.8		
事務支援人員	63	14.9		
服務及銷售工作人員	51	12		
專業人員	46	10.9		
技術員及助理專業人員	29	6.8		
技藝有關工作人員	12	2.8		
基層技術工及勞力工	7	1.7		
機械設備操作及組裝人員	4	0.9		
家管	1	0.2		



變項	人數 ($n = 424$)	百分比 (%)	平均值	標準差
最近一年平均每月收入				
無收入	79	18.6		
20,000 元以下	110	25.9		
20,000–29,999 元	24	5.7		
30,000–39,999 元	80	18.9		
40,000–49,999 元	68	16.0		
50,000–59,999 元	24	5.7		
60,000–69,999 元	18	4.3		
70,000–79,999 元	7	1.7		
80,000–89,999 元	4	0.9		
90,000–99,999 元	1	0.2		
100,000 元以上	9	2.1		