

Université du Québec en Outaouais

L'indice de masse corporelle, les biais négatifs à l'égard du poids et la qualité de la relation conjugale telle que mesurée par l'anxiété et la vigilance relationnelles

par

Amélie Zonato

Essai déposé en vue de l'obtention du grade

de doctorat en psychologie D.Ps.

Département de psychoéducation et de psychologie

Avril 2014

RÉSUMÉ

Malgré le fait que l'obésité soit de plus en plus prévalente, les biais négatifs à l'égard du poids demeurent répandus et ont des conséquences néfastes sur l'estime ainsi que le bien-être physique, émotionnel et mental des personnes qui en sont victimes. Bien que la recherche indique que les biais négatifs à l'égard du poids ont des effets encore plus délétères lorsqu'ils proviennent d'un proche, ce phénomène n'a que peu été investigué dans le contexte des relations de couple. L'étude actuelle avait pour but d'étudier les relations entre l'indice de masse corporelle (IMC), les biais négatifs à l'égard du poids et deux concepts reliés aux relations de couple, soit l'anxiété et la vigilance relationnelles. Les biais négatifs à l'égard du poids ont été mesurés par trois variables différentes: la perception d'un jugement négatif d'autrui sur son apparence, l'influence des médias sur l'image de soi et les attitudes négatives envers les grosses personnes. Un modèle théorique où l'IMC serait positivement lié aux biais négatifs à l'égard du poids qui, à leur tour, seraient positivement associés à de forts degrés d'anxiété et de vigilance relationnelles a été vérifié. L'échantillon était composé de 777 hommes et femmes de 18 ans et plus ayant rempli des questionnaires en ligne. Les résultats indiquent que l'IMC prédit significativement la perception d'un jugement négatif d'autrui sur son apparence. La perception d'un jugement négatif, l'influence des médias et les attitudes négatives envers l'obésité prédisent significativement l'anxiété relationnelle. Pour sa part, la vigilance relationnelle est significativement prédite par l'influence des médias et les attitudes négatives envers l'obésité. Les conclusions de cette étude ont permis d'accroître les connaissances au sujet des biais négatifs à l'égard du poids dans les relations de couple et pourraient servir de base à des interventions visant à améliorer la qualité des relations conjugales des personnes en surpoids et obèses.

Mots-clés: biais négatifs à l'égard du poids, indice de masse corporelle, relations conjugales, anxiété relationnelle, vigilance relationnelle

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ANNEXES	iv
REMERCIEMENTS.....	1
CHAPITRE 1 CONTEXTE THÉORIQUE.....	2
Indice de masse corporelle, image corporelle et expériences négatives par rapport au poids.....	3
Indice de masse corporelle	3
Image corporelle.....	4
Expériences négatives par rapport au poids	4
Lien entre le poids et l'image corporelle	6
Enfance et adolescence.....	6
Âge adulte	7
Indice de masse corporelle et expériences négatives par rapport au poids	10
Stigmatisation rapportée par les personnes obèses et variables associées	12
Indice de masse corporelle, satisfaction corporelle et relations interpersonnelles.....	15
Indice de masse corporelle et relations conjugales	16
Stigmatisation à l'égard du poids et relations conjugales	18
Anxiété et vigilance relationnelles au sein du couple	19
Objectif et hypothèses	20
CHAPITRE 2 MÉTHODE	22
Participants	22
Procédure.....	23
Instruments.....	23
Questionnaire sociodémographique	24
Indice de masse corporelle	24
Biais négatifs à l'égard du poids.....	24

Anxiété et vigilance relationnelles	25
CHAPITRE 3 RÉSULTATS	27
Analyses préliminaires	27
Statistiques descriptives	27
Catégories d'IMC et biais négatifs à l'égard du poids	29
Prédiction des biais négatifs à l'égard du poids.....	30
Régressions bivariées	30
Prédiction de l'anxiété et de la vigilance relationnelles	32
CHAPITRE 4 DISCUSSION	34
L'IMC et les biais négatifs à l'égard du poids	34
Les biais négatifs à l'égard du poids et l'anxiété relationnelle	38
Les biais négatifs à l'égard du poids et la vigilance relationnelle	40
Limites	42
Considérations cliniques	44
RÉFÉRENCES	47

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ANNEXES

Tableau 1 : Degré de corrélation entre les facteurs étudiés	28
Tableau 2 : Statistiques descriptives	29
Figure 1 : Associations entre l'IMC, les biais négatifs à l'égard du poids ainsi que l'anxiété et la vigilance relationnelles	31
Annexe : Questionnaire.....	62

REMERCIEMENTS

Merci tout d'abord à ma superviseuse de recherche, Annie Aimé, pour m'avoir soutenue et épaulée à travers toutes les étapes de la réalisation de cet essai. Merci d'avoir encouragé mon autonomie et mon indépendance tout en m'ayant appris à quel point il pouvait être libérateur et rassurant de demander de l'aide et de la recevoir. Merci d'avoir toujours été respectueuse et à l'écoute lorsque j'exprimais mes sentiments et mes besoins.

Merci à Marie-Ève pour son amitié et son affection; pour les nombreux déjeuners, dîners, shawarmas, chocolats chauds et crèmes glacées dégustés ensemble; pour les milliers d'appels et de messages textes échangés en quatre ans. Parce que parfois, seulement quelqu'un qui fait aussi un doctorat en psychologie peut comprendre.

Merci à mes parents qui m'ont toujours dit que je pourrais étudier aussi longtemps que je le voudrais et qui n'ont jamais remis en question la pertinence de m'avoir fait cette promesse, même après onze ans d'université!

À mon mari: It is now as it was then, as it will ever be. "I offer you that kernel of myself that I have saved, somehow - the central heart that deals not in words, traffics not with dreams, and is untouched by time, by joy, by adversities. I can give you my loneliness, my darkness, the hunger of my heart; I am trying to bribe you with uncertainty, with danger, with defeat¹."

¹ Jorge Luis Borges, 1934

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

Les êtres humains ont une tendance innée à se comparer les uns aux autres. Aux origines de l'Homme, paraître différent du groupe entraînait l'exclusion; l'exilé devenait vulnérable aux attaques et son espérance de vie diminuait alors considérablement. De nos jours, les conséquences de nos idiosyncrasies semblent à première vue nettement moins graves. De plus, les diverses luttes sociales pour l'égalité de groupes minoritaires et la montée du politiquement correct ont fait reculer les attitudes négatives ou, à tout le moins, leurs manifestations explicites envers des groupes auparavant stigmatisés.

Quoique la prévention et la compréhension des causes des préjugés raciaux et sexistes aient marqué des progrès notables (Puhl, Schwartz, & Brownell, 2005), les préjugés à l'égard du poids n'ont toutefois pas fait les mêmes avancées. Dans une société qui glorifie la jeunesse et la beauté, les gens tendent à juger négativement les personnes dont le corps ne répond pas à ces idéaux. Le poids est vu comme une variable contrôlable; le surpoids et l'obésité sont perçus comme des états évitables (Carels & Musher-Eizenman, 2010; Myers & Rothblum, 2010). Dans une telle perspective, il est probable que les gens se sentent libres d'exprimer leurs attitudes préjudiciées sans craindre la censure et sans se soucier des effets que leur comportement discriminant peut engendrer sur les plans personnel, interpersonnel, professionnel et social (Cossrow, Jeffery, & McGuire, 2001; Haines & Neumark-Sztainer, 2009; Puhl, Andreyeva, & Brownell, 2008).

Lorsque les critiques et les préjugés à l'égard du poids proviennent des proches de l'individu en surpoids ou obèse (voir entre autres Befort et al., 2001; Eisenberg, Berge,

Fulkerson, & Neumark-Sztainer, 2011; Pearce, Boergers, & Prinstein, 2002), leurs effets peuvent se faire ressentir au sein même des relations intimes des personnes critiquées et être associés à une moindre qualité de la relation conjugale. Or, encore trop souvent, l'influence des attitudes et biais négatifs par rapport au surpoids sur la relation conjugale est négligée au profit d'une association trop simpliste entre l'indice de masse corporelle (IMC) et certaines caractéristiques de la relation de couple telles la probabilité d'être en couple, la durée de la relation et, moins fréquemment, le degré de satisfaction conjugale. Conséquemment, ce projet a pour but d'étudier les relations entre l'IMC, les biais négatifs à l'égard du poids et des indicateurs de satisfaction conjugale encore peu connus, soit l'anxiété et la vigilance relationnelles. Les prochaines sections recensent la documentation relative aux variables mentionnées ici. Les objectifs et les hypothèses du présent projet seront ensuite présentés.

Indice de masse corporelle, image corporelle et expériences négatives par rapport au poids

Indice de masse corporelle

Dans la majorité des recherches qui évaluent le poids d'un participant, les chercheurs utilisent l'IMC, c'est-à-dire le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés (kg/m^2). L'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2013) a établi les critères de classification suivants : poids inférieur à la normale ($\text{IMC} < 18,5$), poids normal ($\text{IMC} \geq 18,5$ et < 25), surpoids ($\text{IMC} \geq 25$ et < 30) et obésité ($\text{IMC} \geq 30$). Bien qu'il ne s'agisse pas de la seule façon d'évaluer le poids d'un individu et que certains jugent l'utilisation de l'IMC insatisfaisante, entre autres parce qu'il ne tient pas compte du fait que les muscles ont une masse volumique plus élevée que les tissus adipeux, cet indice demeure très employé et est considéré valable (Hall & Cole, 2006).

Image corporelle

L'image corporelle est un concept multidimensionnel qui inclut des aspects perceptuels, cognitifs et affectifs (Wertheim & Paxton, 2011). La perception réfère à l'exactitude avec laquelle les individus évaluent leur taille, la forme de leur corps et leur poids comparativement à leurs proportions réelles (Cash, Wood, Phelps, & Boyd, 1991). L'aspect cognitif est composé des pensées et des croyances des individus à propos de la forme et de l'apparence de leur corps (Cash & Green, 1986). Finalement, la dimension affective est constituée des sentiments que ressentent les individus à l'égard de leur apparence (Cash & Green, 1986). Pour être considéré insatisfait de son corps, un individu doit désirer des caractéristiques corporelles différentes des siennes ainsi qu'avoir des pensées et des émotions négatives liées à la divergence entre son corps idéalisé et son corps réel (Wertheim & Paxton, 2011). L'insatisfaction corporelle est un facteur de risque pour de nombreux problèmes psychologiques, dont les troubles alimentaires, qui, en retour, peuvent avoir des conséquences au niveau physique (par exemple, la malnutrition peut causer des déséquilibres hormonaux affectant la fertilité; Cameron, 1996; French, Perry, Leon, & Fulkerson, 1995). L'image corporelle est subjective et peut différer à travers le temps, en réponse à de nouvelles informations ou expériences (Grogan, 2008).

Expériences négatives par rapport au poids

Il existe différents termes pour décrire les expériences négatives auxquelles un individu peut être confronté en raison de son poids. Les *biais négatifs à l'égard du poids* regroupent les attitudes, les croyances, les suppositions et les jugements négatifs à l'égard des individus qui sont en surpoids et obèses (Ciao & Latner, 2011; Puhl, 2011). Pour sa part, la *discrimination* par rapport au poids fait référence au fait de traiter les personnes de façon injuste ou inégale en

raison de leur poids (Cossrow et al., 2001; Myers & Rothblum, 2010; Puhl, Heuer, & Brownell, 2010; Puhl & Latner, 2007). Finalement, la *stigmatisation* par rapport au poids est le processus par lequel les réactions d'autrui interfèrent avec l'identité d'un individu de façon à le discréditer socialement (Goffman, 1963). Selon Goffman (1963), un stigmaté est un attribut qui dévalorise un individu aux yeux des autres. Cet attribut peut être visible ou invisible, contrôlable ou incontrôlable, mais il réside toujours dans un contexte social et non dans la personne elle-même (Major & O'Brien, 2005). Ainsi, dans la société occidentale, le surpoids et l'obésité peuvent être considérés comme des stigmates.

Les attitudes négatives envers les individus obèses émergent fréquemment de croyances selon lesquelles la prise et la perte de poids sont entièrement contrôlables par l'individu. Cette conviction découle de l'idéologie répandue en Amérique du Nord selon laquelle les êtres humains seraient autodéterminés; il s'ensuit que tous leurs buts pourraient être atteints s'ils étaient prêts à y mettre l'effort nécessaire (Crandall, 1994). De très nombreuses personnes considèrent ainsi les gens obèses complètement responsables de leur surcharge pondérale, bien qu'il existe maintenant plusieurs études illustrant comment des facteurs sociaux et environnementaux influencent les habitudes de vie des individus (voir par exemple Bauer, Hearst, Escoto, Berge, & Neumark-Sztainer, 2012; Bruening, MacLehose, Loth, Story, & Neumark-Sztainer, 2012; Escoto, Laska, Larson, Neumark-Sztainer, & Hannan, 2012).

Crandall et ses collègues (Crandall, 1994; Crandall et al., 2001; Crandall et Martinez, 1996; Crandall & Moriarty, 1995; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988) utilisent la théorie de l'attribution afin d'étudier le phénomène de la stigmatisation par rapport au poids. Selon ce groupe de chercheurs, si l'on croit qu'une personne est à blâmer pour son surplus de poids (biais négatifs), il devient alors acceptable de la discréditer socialement (stigmatisation) et de la traiter

injustement (discrimination). En d'autres mots, plus les gens jugent que le stigmatisme du surpoids et de l'obésité est attribuable à des causes internes (par exemple, une mauvaise alimentation, un manque d'exercice ou de volonté), plus ils sont à risque de réagir négativement face à ce stigmatisme (Crandall & Reser, 2005; Martin, Pescosolido, & Tuch, 2000; Menec & Perry, 1998).

Lien entre le poids et l'image corporelle

Compte tenu du fait qu'ils vivent dans une société glorifiant la minceur, il semblerait logique que les individus dont le corps ne se conforme pas à cet idéal soient insatisfaits de leur apparence. De fait, il existe une grande quantité de recherche faisant état d'un lien entre le surpoids et/ou l'obésité et une image corporelle négative, et ce, à travers le spectre du développement humain.

Enfance et adolescence

Dans une étude menée auprès d'enfants de trois et quatre ans et de leurs mères, McCabe et al. (2007) ont découvert que ces dernières transmettaient à leurs filles des messages valorisant la perte de poids et à leurs garçons des messages les enjoignant d'augmenter leur masse musculaire. Or, les fillettes de cette même étude avaient des inquiétudes à propos du besoin de perdre du poids et les garçons souhaitaient pour leur part devenir plus musclés. Les enfants des deux sexes étaient préoccupés par leur apparence, plus particulièrement par leurs cheveux et leurs vêtements. Ces résultats ont trouvé écho dans des travaux menés auprès d'enfants plus âgés. En effet, les fillettes de cinq à neuf ans tendent à désirer être plus minces qu'elles ne le sont (Davison, Markey, & Birch, 2000; Davison, Markey, & Birch, 2003; Dohnt & Tiggemann, 2005; Lowes & Tiggemann, 2003).

Durant la préadolescence et l'adolescence, les filles continuent de présenter des insatisfactions corporelles. De nombreux auteurs ont d'ailleurs établi qu'il existe chez ces dernières une corrélation positive entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle (Allen, Byrne, McLean, & Davis, 2008; Chen & Jackson, 2009; Dalton, Johnston, Foreyt, & Tyler, 2008; Karr, Davidson, Bryant, Balague, & Bohnert, 2013; Kostanski, Fisher, & Gullone, 2004; Lawler & Nixon, 2011; Loth, Mond, Wall, & Neumark-Sztainer, 2011; McCabe, Ricciardelli, Waqa, Goundar, & Fotu, 2009; Paxton, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2006; Thompson et al., 2007; Tyler, Johnston, Dalton, & Foreyt, 2009; Wojtowicz & von Ranson, 2012). Les résultats chez les garçons sont pour leur part plus mitigés: certaines études ont rapporté une corrélation positive entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle (Allen et al. 2008; Dalton et al., 2008; Lawler & Nixon, 2011; Loth et al., 2011; McCabe et al., 2009; Paxton et al., 2006) alors que d'autres ont indiqué que les garçons présentant un poids inférieur à la normale, un surpoids, ou étant obèses étaient tous plus insatisfaits de leur corps que les garçons de poids normal (Calzo et al., 2012; Chen & Jackson, 2009; Kostanski et al., 2004; Van den Berg, Mond, Eisenberg, Ackard, & Neumark-Sztainer, 2010).

Âge adulte

La proportion de femmes se déclarant insatisfaites de leur corps s'accroît graduellement après l'adolescence (McLaren & Kuh, 2004). À l'âge adulte, bon nombre d'études ont rapporté une relation positive entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle. McLaren et Kuh sont par exemple arrivées à cette conclusion lorsqu'elles ont interrogé 1026 femmes toutes âgées de 54 ans dans le cadre d'une étude longitudinale. Leur recherche montre que l'insatisfaction corporelle augmente lorsque les participantes passent d'une catégorie d'IMC à une autre plus élevée. Yates, Edman, et Aruguete (2004) ont eux aussi obtenu ce résultat auprès de participants de diverses origines

ethniques (Caucasiens, Japonais, Afro-Américains, Philippins, Chinois et Hawaïens). Ils ont de surcroît rapporté une corrélation positive entre l'IMC et une insatisfaction par rapport à soi-même au sens large.

D'autres études suggèrent que le lien entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît. À l'aide d'un échantillon composé de 20 femmes sévèrement obèses (IMC \geq 40), 20 femmes obèses et 20 femmes de poids normal (toutes à la diète), Docteur, Urdapilleta, Defrance et Raison (2010) ont trouvé que les femmes sévèrement obèses étaient plus insatisfaites de leur corps que les femmes obèses ou de poids normal mais que les insatisfactions rapportées par les femmes obèses et de poids normal étaient de la même intensité. Garber, Boyer, Pollock, Chang et Chofer (2008) ont quant à eux interrogé des jeunes femmes nouvellement recrutées par les corps des Marines aux États-Unis, une organisation dans laquelle le poids maximal permis lors de l'enrôlement correspond à un IMC d'environ 23,5. Dans cet échantillon, l'association entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle était illustrée par une courbe en J. Ainsi, 38,3% des femmes dont l'IMC était inférieur à 18,5 se disaient insatisfaites de leur poids. Cette proportion diminuait à 19,4% chez les femmes dont l'IMC était entre 18,5 et 21,9, pour remonter ensuite à 39,5% chez les femmes dont l'IMC se situait entre 22,0 et 22,9. La proportion des femmes insatisfaites de leur poids atteignait 66,1% chez les femmes dont l'IMC oscillait entre 23,0 et 23,9 pour ensuite culminer à 76,0% chez les femmes dont l'IMC était égal ou supérieur à 24.

Dans la même optique, lorsque Neighbors et Sobal (2007) ont mené une recherche auprès d'étudiants universitaires, ils ont conclu que les femmes présentant un poids normal et un surpoids avaient un niveau d'insatisfaction corporelle équivalent; ce niveau était considérablement plus élevé que celui rapporté par les femmes de poids inférieur à la moyenne.

Par contre, il existait une corrélation positive entre l'IMC et l'insatisfaction liée au poids, de telle sorte que les femmes en surpoids étaient plus insatisfaites que celles de poids normal, qui elles étaient plus insatisfaites que celles de poids inférieur à la normale.

En somme, il semble qu'il existe une association bien documentée entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle et que celle-ci puisse être observée dès un très jeune âge, particulièrement chez les filles. Chez ces dernières, la corrélation entre ces deux variables demeure relativement stable et directe à travers le temps (voir entre autres Chen & Jackson, 2009; Davison et al., 2000; Lawler & Nixon, 2011; McLaren & Kuh, 2004). Ceci dit, chez les hommes, la relation entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle n'est pas aussi claire que chez les femmes. En effet, chez les très jeunes garçons, pour qui il semble important d'être fort, il paraît souhaitable d'avoir un corps plus musclé (donc un IMC plus élevé) que le leur ne l'est en réalité (Birbeck & Drummond, 2006; Li, Hu, W. Ma, Wu, & G. Ma, 2005). À la préadolescence, à l'adolescence et à l'âge adulte, le lien entre l'IMC et l'insatisfaction corporelle se complique chez les garçons et les hommes : certaines études ont rapporté une corrélation positive entre ces deux variables (voir entre autres Allen et al., 2008; Loth et al., 2011) alors que d'autres n'ont pas relevé une telle association (voir entre autres Kostanski et al., 2004; Van den Berg et al., 2010).

Par ailleurs, des études récentes menées auprès de personnes âgées (Liechty, 2012) ou de participants non Caucasiens (Cox et al., 2011; Latner, Knight & Illingworth, 2011) suggèrent qu'il n'y pas toujours un lien direct entre le poids et l'insatisfaction corporelle. L'analyse des thèmes mentionnés par les participantes interrogées par Liechty (2012) souligne la complexité de l'image corporelle chez les femmes plus âgées, caractérisée à la fois par le contentement et un désir de changement. Les participantes offraient plusieurs explications pour cette apparente contradiction, incluant entre autres leur âge ainsi qu'un focus sur les aspects de leur apparence

sur lesquels elles croient avoir du contrôle. Chez les participants non Caucasiens, il a été découvert que le surpoids pouvait être associé à une image corporelle positive (Cox et al., 2011) ainsi qu'à une bonne qualité de vie (Latner et al., 2011).

Indice de masse corporelle et expériences négatives par rapport au poids

Le lien observé à l'échelle individuelle entre l'IMC et les insatisfactions corporelles semble d'autant plus pertinent à étudier lorsqu'une visée sociétale est adoptée. En effet, l'environnement médiatique et les pairs imposent des standards de beauté difficilement atteignables. Ils dictent également les attitudes à privilégier devant le surpoids et l'obésité, favorisant pour certains individus l'adoption de biais négatifs par rapport au surpoids et encourageant même parfois le recours à des comportements discriminants.

Ces biais apparaissent dès l'enfance. Récemment, Gray, Simon, Janicke et Dumont-Driscoll (2011) ont mesuré la façon dont des enfants et des adolescents de 7 à 17 ans évaluaient l'obésité en utilisant six personnages tridimensionnels générés par ordinateur et du même sexe que le participant. L'un des personnages présente une défiguration faciale, un autre a des béquilles, un est en chaise roulante, un n'a qu'une seule main, un est obèse et un n'a aucune caractéristique particulière. Les participants devaient ordonner les figures selon leurs préférences à partir de 1 (la préférée) à 6 (la moins aimée). Le rang donné au personnage obèse constituait la mesure de la stigmatisation, de telle sorte qu'une position plus élevée (plus près de 6) indiquait plus de stigmatisation de la part des participants. Dans cette étude, le personnage sans caractéristique particulière a obtenu le rang moyen le moins élevé (2.07) et le personnage obèse le rang moyen le plus élevé (4.26). De multiples autres auteurs ont obtenu des résultats similaires avec des outils semblables (voir entre autres Askevis-Leherpeux & Schiaratura, 2009; Bacardi-

Gascon, Leon-Reyes, & Jiménez-Cruz, 2007; Koroni, Garagouni-Areou, Roussi-Vergou, Zafiropoulou, & Piperakis, 2009; Margulies, Floyd, & Hojnoski, 2008).

Chez les adultes, il a été observé que les employeurs (Cossrow et al., 2001; Paul & Townsend, 1995; Puhl et al., 2010), les professionnels de la santé (Puhl & Heuer, 2009; Teachman & Brownell, 2001; Wiese, Wilson, Jones, & Neises, 1992) et les pairs (Brochu et al., 2011; Brochu & Morrison, 2007; Neumark-Sztainer, Story, & Faibisch, 1998; Puhl et al., 2008; Schwartz, Vartanian, Nosek, & Brownell, 2006; Swami, Chan, Wong, Furnham, & Tovée, 2008) attribuent plusieurs caractéristiques négatives aux individus obèses. Parmi ces caractéristiques se retrouvent la paresse, le manque de discipline et l'incompétence. L'évaluation négative des grosses personnes est tellement forte que les individus situés à proximité de personnes obèses peuvent être eux aussi victimes de discrimination. Dans une étude menée auprès d'étudiants universitaires, Hebl et Mannix (2003) ont demandé aux participants de déterminer le candidat qui leur semblait le plus prometteur pour un emploi. Leurs résultats montrent que le seul fait qu'un candidat soit assis près d'une femme corpulente dans la salle d'attente, peu importe qu'il soit en relation avec elle ou non, était suffisant pour que ses qualités professionnelles soient évaluées à la baisse.

Les études ayant utilisé à la fois des mesures implicites et explicites de la stigmatisation envers l'obésité révèlent que les participants qui indiquent de faibles niveaux de stigmatisation explicite présentent souvent des niveaux de stigmatisation implicite plus élevés (Brochu et al., 2011; Brochu & Morrison, 2007; Schwartz et al., 2006). De façon intéressante, cette constatation s'applique aussi aux personnes étant elles-mêmes obèses, ce qui indique que les attitudes négatives envers l'obésité présentes dans la société occidentale sont internalisées par la plupart de ses membres (Schwartz et al., 2006).

Stigmatisation rapportée par les personnes obèses et variables associées

Considérant la quantité d'études attestant des attitudes négatives envers l'obésité, il n'est pas surprenant que les personnes en surpoids ou obèses rapportent être fréquemment stigmatisées. Ainsi, les personnes obèses, comparées aux personnes de poids normal, disent expérimenter plus de discrimination au quotidien ainsi que dans les domaines de l'emploi et de la santé (Carr & Friedman, 2005; Hansson, Näslund, & Rasmussen, 2010; Neumark-Sztainer et al., 2010; Puhl et al., 2008; Puhl & Latner, 2007; Roehling, M.V., Roehling, P.V., & Pichler, 2007). De plus, les personnes obèses attribuent plus souvent la discrimination dont elles sont victimes à leur poids ou à leur apparence (Carr & Friedman, 2005). Dans une étude conduite auprès d'environ 3000 adultes américains, Andreyeva, Puhl, et Brownell (2008) ont demandé aux participants s'ils s'étaient sentis exclus socialement ou s'ils avaient été victimes de discrimination en raison de leur poids. Leurs résultats font état d'une corrélation positive entre la catégorie de poids et la fréquence de la stigmatisation rapportée. Par exemple, seulement 0,9% des personnes ayant un IMC de 27 à 29 ont dit s'être senties stigmatisées entre 2004 et 2006, alors que ce taux augmente à 62,9% chez les personnes ayant un IMC plus grand ou égal à 45. Selon leurs résultats, la proportion d'individus rapportant de la discrimination en raison de leur poids serait passée de 7,3% en 1995-1996 à 12,2% en 2004-2006.

Malheureusement, la stigmatisation à l'égard du poids peut aussi provenir des proches. Eisenberg et al. (2011) ont étudié ce phénomène auprès de 2287 jeunes adultes; près du tiers des femmes ont dit avoir été victimes de moqueries de la part de leur famille et de leurs pairs en raison de leur poids à l'adolescence. Ces expériences se produisaient moins souvent pour les garçons. Au début de l'âge adulte, plus du tiers des femmes et près du quart des hommes ont dit avoir été la cible de commentaires blessants par rapport à leur poids de la part de membres de

leur famille (Eisenberg et al., 2011). Une étude subséquente des mêmes auteurs a donné lieu à des résultats similaires (Eisenberg, Berge, Fulkerson, & Neumark-Sztainer, 2012). Neumark-Sztainer et ses collègues (2010) ont aussi rapporté une association chez les adolescentes entre un IMC élevé et des taquineries mesquines au sujet du poids de la part de la famille. Pour les jeunes filles obèses, la stigmatisation par les pairs s'exprime particulièrement par de la victimisation au niveau relationnel (ex. isolement social) alors que les garçons obèses sont plus souvent victimes de stigmatisation ouverte (ex. violence physique) (Pearce et al., 2002). Les adultes obèses sont eux aussi confrontés à des membres de leur réseau social percevant négativement leur poids. Dans la majorité des cas, la stigmatisation s'exprime verbalement par des insultes et des moqueries (Puhl et al., 2008; Sobal, 2005).

Les adolescents et les adultes victimes de taquineries mesquines au sujet de leur poids sont plus à risque de rapporter des symptômes d'anxiété et de dépression ainsi qu'une grande colère et une faible estime de soi (Benas, Uhrlass, & Gibb, 2010; Libbey, Story, Neumark-Sztainer, & Boutelle, 2008; Savoy, Almeida, & Boxer, 2012). Cette stigmatisation est aussi associée à une plus grande insatisfaction corporelle, des stratégies de contrôle du poids malsaines et extrêmes ainsi que des crises de boulimie (Neumark-Sztainer et al., 2010). De plus, les effets des taquineries au sujet du poids reçues pendant l'enfance et l'adolescence persistent dans le temps et continuent d'influencer l'image corporelle à l'âge adulte (Liang, Jackson, & McKenzie, 2011).

De surcroît, contrairement à la croyance populaire, les critiques à propos du poids n'emmènent pas les gens à adopter de meilleures habitudes de vie. En fait, la stigmatisation augmente le risque d'adopter des comportements alimentaires malsains et de pratiquer moins d'activités physiques (Almeida, Savoy, & Boxer, 2011; Puhl & Heuer, 2010; Schvey, Puhl, &

Brownell, 2011). Vincent et McCabe (2000) ont montré que des incitations à perdre du poids de la part de la mère prédisaient des symptômes boulimiques chez les adolescentes, tout comme le faisaient l'encouragement des pairs à perdre du poids et les discussions à ce sujet. Chez les garçons, seulement l'encouragement des pairs à perdre du poids prédisait des symptômes boulimiques. Un IMC élevé prédisait des stratégies de contrôle du poids extrêmes chez les filles et les garçons. Fait intéressant, c'était la fréquence des commentaires de la famille et des pairs, plutôt que la qualité des relations avec ceux-ci, qui prédisait les troubles alimentaires chez les participants.

Lorsque des commentaires désobligeants sont faits ouvertement, il paraît relativement aisé de déterminer que l'apparence d'un individu est évaluée négativement par ses pairs. Ceci dit, considérant la prévalence des attitudes négatives et des préjugés envers l'obésité tels que discutés précédemment, il paraît plausible que les personnes en surpoids et obèses se sentent jugées par les membres de leur entourage même si ceux-ci n'émettent pas de remarques quant à leur poids. Une étude de Brewis, Hruschka et Wutich (2011) a cherché à vérifier si ces perceptions de jugement négatif d'autrui représentent la réalité. Les chercheurs ont interrogé plus d'une centaine de femmes de tous poids pour déterminer si elles percevaient de la stigmatisation à l'égard de leur poids au sein de leurs relations interpersonnelles. Ils ont par la suite questionné 823 personnes faisant partie du réseau social des participantes afin de recueillir leurs opinions sur l'apparence de celles-ci. Les chercheurs ont découvert que le degré auquel les femmes se disent jugées négativement par les autres en raison de leur poids n'est pas expliqué par les opinions réelles des personnes de leur réseau social. En fait, plus l'IMC des participantes était élevé, plus celles-ci se sentaient jugées négativement par les membres de leur entourage, même si ceux-ci ne rapportaient aucune opinion négative à l'égard du poids.

Indice de masse corporelle, satisfaction corporelle et relations interpersonnelles

Certains auteurs se sont intéressés au lien entre l'IMC et la qualité des relations interpersonnelles. Alors que Vincent et McCabe (2000) de même que Worobey (2002) ont conclu que la qualité des relations avec la famille et les pairs ne prédisaient pas les problèmes alimentaires d'un individu, d'autres en sont venus à la conclusion que la qualité de ces relations était associée à une satisfaction corporelle plus élevée (Holsen, Jones & Birkeland, 2012). Carr et Friedman (2006) ont investigué le lien entre l'IMC et la qualité des relations interpersonnelles en interrogeant plus de 3500 adultes âgés de 25 à 74 ans. Au premier abord, les personnes très obèses (IMC supérieur ou égal à 35) semblent avoir des relations nettement moins satisfaisantes que les personnes de poids normal. Cette association n'est cependant plus statistiquement significative après avoir pris en compte les effets dus à la moins bonne santé physique des personnes très obèses. Ainsi, si ce n'était de leurs maladies et des limites que l'obésité entraîne dans leur vie quotidienne (par exemple, la difficulté à effectuer certaines tâches ou activités), ces dernières auraient avec leurs partenaires amoureux, leurs collègues et leurs amis des relations d'aussi bonne qualité que les personnes de poids normal.

La satisfaction corporelle des personnes obèses semble par ailleurs être influencée par le moment dans leur développement où elles-ci le sont devenues. Ainsi, les jeunes obèses seraient plus susceptibles d'avoir internalisé leur condition de personnes stigmatisées puisque leur famille et leurs pairs les traitent négativement depuis longtemps. En revanche, les adultes obèses depuis peu auraient construit leurs relations avec leur entourage sur des bases égalitaires et ces dernières prévaudraient malgré leur prise de poids. Enfin, les individus dont le poids fluctue fréquemment rapportent avoir plus souvent des interactions tendues avec les membres de leur famille et être plus souvent la cible de critiques de leur part (Carr & Friedman, 2006).

De façon intéressante, les relations interpersonnelles peuvent influencer le poids des individus, même une fois que l'effet de l'exercice physique, des habitudes alimentaires et de diverses variables sociodémographiques a été contrôlé. Dans cette perspective, Kouvonen et ses collègues (2011) ont conclu que les adultes qui ont une histoire relationnelle difficile avaient un risque accru de voir leur poids augmenter de 10% ou plus dans les six à dix prochaines années. Les auteurs posent l'hypothèse que les relations conflictuelles entraînent un stress chronique qui cause des changements au niveau neuroendocrinien.

Quoique différentes études suggèrent une relation significative entre le poids et la qualité des relations interpersonnelles, un doute demeure. Par exemple, en interrogeant des adolescentes obèses au sujet de leurs expériences sociales et de leurs relations interpersonnelles, Schiavone (2013) a conclu que, contrairement à ce que le laissait présager les recherches antérieures à ce sujet, ces adolescentes étaient raisonnablement à l'aise avec leur apparence, étaient actives physiquement et avaient des amitiés satisfaisantes. D'autres auteurs ont pour leur part avancé que les conséquences psychologiques néfastes de l'obésité n'étaient pas entraînées par le poids lui-même mais plutôt par les tensions interpersonnelles (par exemple les expériences de discrimination) qui l'accompagnent (Carr, Friedman et Jaffe, 2007; Cossrow et al., 2001; Haines & Neumark-Sztainer, 2009; Puhl & Heuer, 2010; Wadden, Womble, Stunkard, & Anderson, 2002).

Indice de masse corporelle et relations conjugales

La recherche indique que les personnes obèses peuvent être perçues comme des partenaires amoureux moins idéaux. Chen et Brown (2005) ont demandé à des étudiant(e)s universitaires en psychologie de classer des partenaires fictifs présentant diverses caractéristiques

(aucune caractéristique particulière, amputé d'un bras, en chaise roulante, obèse, ayant fait des tentatives de suicide ou ayant déjà eu des maladies transmises sexuellement) en allant de celui qu'ils jugeaient le plus souhaitable comme partenaire potentiel (1) à celui qui leur plaisait le moins (6). Les participants ont classé la figure sans caractéristique particulière comme la plus attirante et la figure obèse comme la moins attrayante. Fait intéressant, même les participants avec un IMC élevé classaient la figure obèse en dernière position. Cela cadre avec les travaux de Pearce et al. (2002) et de Sobal (2005), selon lesquels il est plus difficile pour les personnes obèses (et plus spécifiquement les femmes obèses) de débiter une relation amoureuse que pour les personnes de poids normal. De plus, Sheets et Ajmere (2005) ont découvert que les femmes célibataires de leur échantillon avaient un IMC plus élevé que les femmes en couple. Dans la même veine, les femmes interrogées par Williams et Merten (2013) ont indiqué qu'elles percevaient leur obésité comme un frein à l'intimité physique et émotionnelle.

Ce moindre intérêt pour un partenaire en surpoids aurait même des répercussions une fois qu'une relation de couple est entamée. Boyes et Latner (2009) ont évalué 57 couples hétérosexuels et ont déterminé que les hommes dont les conjointes présentent un surpoids ou sont obèses évaluent beaucoup plus négativement leur conjointe que les hommes ayant une partenaire de poids normal. Ils les perçoivent aussi comme plus éloignées de leur idéal romantique au niveau de l'apparence physique. Finalement, les participantes dont le poids était plus élevé croyaient qu'il y avait un plus grand risque que leur partenaire mette fin à leur relation que les femmes de poids plus léger. Burke, Randall, Corkery, Young et Butler (2012) ont quant à elles remarqué que les couples où la femme était en surpoids et l'homme était de poids normal vivaient nettement plus de conflits que les couples où les deux partenaires se retrouvaient dans la même catégorie de poids. De plus, le stigmatisme lié à l'obésité semble extrêmement persistant. Fee

et Nusbaumer (2012) ont en effet découvert que les personnes ayant un poids normal ou inférieur à la normale étaient réticentes à s'engager dans une relation amoureuse avec une personne de poids normal si celle-ci avait été obèse par le passé.

Cependant, d'autres études indiquent que l'obésité ne met pas nécessairement un frein au bien-être amoureux. Friedman, Dixon, Brownell, Whisman et Wilfley (1999) ont questionné plus de 16 000 personnes au sujet de leur statut marital, leur satisfaction conjugale et leur image corporelle. Auprès des gens mariés, fiancés, ou vivant avec un partenaire, l'insatisfaction corporelle était associée à une faible satisfaction conjugale; le poids des participants n'affectait cependant pas cette relation. Paap et Gardner (2011) ont quant à eux découvert que l'insatisfaction corporelle des participants de leur étude influençait la façon dont ils évaluaient la satisfaction conjugale de leur partenaire, de sorte que les personnes très insatisfaites de leur corps croyaient que leur partenaire était peu satisfait de la relation conjugale. Finalement, une autre étude a révélé que les hommes obèses étaient plus satisfaits de leurs relations amoureuses que les hommes avec un poids inférieur à la normale ou un poids normal (Sheets & Ajmone, 2005). Il est possible que ceux-ci soient conscients d'être des partenaires amoureux moins idéaux au niveau physique et soient donc plus gratifiés par le fait d'être dans une relation amoureuse que les hommes plus minces qui peuvent plus facilement trouver une compagne ou un compagnon.

Stigmatisation à l'égard du poids et relations conjugales

Les personnes obèses sont fréquemment stigmatisées par les membres de leur entourage en raison de leur poids. Les membres de la famille, les pairs et les partenaires amoureux (potentiels ou réels) les perçoivent plus négativement que les personnes de poids normal et expriment parfois cela en se moquant d'elles, en les critiquant ou en les rejetant. Bien que cette

attitude soit certainement blessante peu importe de qui elle provient, il paraît plausible qu'elle ait des conséquences particulièrement néfastes lorsqu'elle émane d'un partenaire amoureux. En effet, ce dernier a choisi d'être en couple avec l'individu qui se sent stigmatisé à l'égard de son poids, ce qui sous-entend que leur relation devrait en théorie reposer sur l'affection et le support mutuel plutôt que simplement sur le fait d'appartenir à la même famille. Une étude de Befort et al. (2001) a révélé que les critiques liées au poids de la part du partenaire amoureux prédisaient 5% de la variance de la honte que des étudiantes universitaires ressentaient à l'égard de leur corps. L'effet des critiques provenant des partenaires amoureux variait en fonction de l'importance accordée au partenaire. Ainsi, une critique issue d'un partenaire jugé important avait un effet plus délétère sur l'insatisfaction corporelle que celle d'un partenaire jugé peu important. Sheets et Ajmere (2005) ont quant à eux découvert que les femmes dont le partenaire leur a demandé de perdre du poids se disent nettement moins satisfaites de leur relation conjugale que les femmes dont le partenaire leur a demandé de prendre du poids ou n'a fait aucun commentaire à ce sujet. Les hommes à qui leur partenaire a demandé de prendre du poids sont quant à eux moins satisfaits au niveau conjugal que les autres hommes.

Anxiété et vigilance relationnelles au sein du couple

Les personnes stigmatisées en raison de leur poids sont de facto l'objet de l'attention d'autrui et sont sensibles au dégoût et à la pitié qu'elles suscitent (Fenigstein, 1979). Cela pourrait se traduire par de l'anxiété à l'idée de ne pas être à la hauteur des attentes de leur partenaire amoureux. À un niveau plus large, les personnes stigmatisées en raison de leur poids pourraient être préoccupées de l'opinion d'autrui à propos de leur relation de couple. Par exemple, ces personnes pourraient craindre que les autres croient que leur partenaire les fréquente seulement en attendant de trouver mieux. C'est pour explorer ce type de questions que

les concepts d'anxiété et de vigilance relationnelles, créés par Snell (2002), ont été sélectionnés pour mesurer la satisfaction conjugale dans cette étude.

Snell (2002) s'est inspiré des travaux de Fenigstein et ses collègues sur la conscience de soi (Fenigstein, 1979; Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975) pour développer les concepts d'anxiété et de vigilance relationnelles. L'anxiété relationnelle est définie comme le fait de se sentir anxieux, tendu et inhibé dans une relation amoureuse. La vigilance relationnelle fait pour sa part référence au degré d'importance et d'attention que les gens accordent aux perceptions des autres face à leurs relations amoureuses.

Ces concepts utilisés presque exclusivement par Snell se rapprochent du style d'attachement adulte préoccupé tel que décrit par Bartholomew et Horowitz (1991). Ces auteurs postulent l'existence de deux modèles internes, un de soi et un des autres, qui peuvent chacun être négatif ou positif. Les personnes dont le style d'attachement est préoccupé se perçoivent comme n'étant pas dignes d'être aimées (modèle interne de soi négatif) mais évaluent les autres de façon favorable (modèle interne des autres positif). Conséquemment, l'estime de soi de ces personnes est fortement influencée par l'opinion que leurs proches ont d'elles. Ces personnes se préoccupent beaucoup de leurs relations amoureuses et présentent souvent une certaine dépendance envers leur partenaire (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Objectifs et hypothèses

Le lien entre l'IMC et les relations interpersonnelles est habituellement étudié sous l'angle des divers symptômes ou comportements alimentaires associés aux attitudes préjudiciables des membres de l'entourage d'un individu en surpoids ou obèse. Par contre, les liens entre le poids, les biais négatifs à l'égard du poids et la qualité des relations intimes

demeurent peu examinés. De plus, les concepts d'anxiété et de vigilance relationnelles n'ont encore jamais été utilisés pour définir le climat conjugal. La présente étude s'intéresse donc aux associations présentes entre l'IMC, les attitudes et biais négatifs par rapport au poids ainsi que l'anxiété et la vigilance relationnelles et ce, à travers deux principaux objectifs.

Le premier objectif vise à analyser le lien entre l'IMC et différentes mesures d'attitudes et de biais négatifs à l'égard du poids. La première de ces mesures porte sur la perception du jugement d'autrui par rapport à l'apparence et au corps. À cet effet, il est attendu que le fait d'avoir un IMC plus élevé devrait être associé à une perception plus négative du jugement d'autrui. La seconde mesure s'intéresse aux attitudes négatives envers les grosses personnes. Il est attendu que les personnes obèses, tout comme les personnes de poids normal, rapporteront des attitudes négatives face au surpoids. La dernière mesure prend en considération le degré d'internalisation des modèles de minceur promus dans les médias. Sur ce plan, il est postulé que plus l'IMC sera élevé, plus les individus auront tendance à internaliser les modèles de minceur.

Le second objectif est de vérifier l'association entre les attitudes et les biais négatifs à l'égard du poids et la qualité de la relation conjugale telle que mesurée par l'anxiété et la vigilance relationnelles. Il est attendu que les attitudes et biais négatifs par rapport au poids seront associés à une plus grande anxiété relationnelle ainsi qu'à une vigilance relationnelle plus élevée.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

Participants

Pour pouvoir être inclus dans l'étude, les personnes intéressées devaient être âgées de 18 ans et plus et posséder une bonne maîtrise du français. Les participants ont été recrutés de trois manières. Tout d'abord, des courriels décrivant l'étude et contenant un lien menant aux questionnaires ont été envoyés à tous les étudiants de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). De plus, des affiches indiquant comment participer à l'étude ont été placées sur des babillards à l'UQO et à l'Université d'Ottawa. Finalement, différents réseaux sociaux électroniques (forums de nouvelles, Facebook, etc.) ont été mis à contribution afin de promouvoir l'étude. Des messages contenant une description de l'étude et un lien menant aux questionnaires ont été affichés sur les sites précédemment nommés.

L'échantillon se composait de huit cent une personnes. L'âge moyen était 27,20 ans (écart-type = 8,42). Plus de la moitié des participants (57,8%) avaient entre 18 et 25 ans, 30% avaient entre 26 et 35 ans, 11,8% avaient entre 36 et 65 ans et 0,4% avaient plus de 65 ans. L'échantillon était majoritairement de sexe féminin (87,5%). Près de la moitié des participants (49,8%) ont indiqué avoir un revenu inférieur à 20 000\$ par année et près du quart (23,5%) ont rapporté avoir un revenu annuel entre 20 000\$ et 40 000\$. Près du deux tiers des participants (59,9%) étaient étudiants et 89,1% des participants n'avaient pas d'enfants. La plupart des participants disaient avoir un partenaire amoureux actuellement (74,5%) et presque tous (95,8%) avaient eu au moins une relation amoureuse sérieuse au moment de remplir le questionnaire.

Procédure

Dépendant de la méthode par laquelle ils ont été informés de l'étude, les participants intéressés ont dû soit : 1) cliquer sur le lien contenu dans un courriel; 2) inscrire l'adresse vue sur une affiche dans la fenêtre de leur navigateur internet ou 3) cliquer sur le lien affiché sur un site de réseau social (forums de nouvelles, Facebook, etc.). Ils ont alors été invités à lire et à signer électroniquement un formulaire de consentement expliquant les buts de l'étude et les assurant de l'anonymat et de la confidentialité de leurs réponses. Ce formulaire les informait aussi de la façon dont ils pouvaient joindre les chercheurs s'ils avaient des questions ou des préoccupations face à leur participation à l'étude. Les participants ont par la suite rempli plusieurs questionnaires en ligne. Les participants qui n'étaient pas en couple ont eu l'instruction de remplir tout de même les mesures d'anxiété et de vigilance relationnelles car celles-ci se penchent sur le comportement habituel des personnes dans leurs relations intimes et non spécifiquement sur leur relation amoureuse actuelle. Une fois les questionnaires remplis, ils ont été remerciés de leur participation et ont été avisés qu'ils étaient éligibles à un prix de participation de 100\$ qui serait tiré au hasard parmi les répondants.

Instruments

Le questionnaire électronique (voir Annexe) comprenait les instruments suivants : un questionnaire sociodémographique, des questions sur la taille et le poids des participants, le Body Esteem Scale (B.K. Mendelson, M.J. Mendelson, & White, 2001), le Multidimensional Media Influence Scale (MMIS; d'après Cusumano & Thompson, 2001), la version modifiée du Anti-Fat Attitudes Test (AFA; d'après Crandall, 1994 et Quinn & Crocker, 1999) et le Relationship Awareness Scale (RAS; d'après Snell, 2002). Comme il n'existe pas de version

française du AFA, du MMIS et du RAS, ceux-ci ont été traduits pour les fins de la présente étude.

Questionnaire sociodémographique. Les participants ont fourni certaines informations concernant leur sexe, leur âge, leur niveau de scolarité, leur occupation, leur revenu, leur état civil, leur relation amoureuse actuelle et leurs relations amoureuses antérieures.

Indice de masse corporelle. L'indice de masse corporelle (IMC) est obtenu en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés (kg/m^2). Les participants ont rapporté eux-mêmes leur poids et leur taille et l'IMC a été calculé par les chercheurs. Une méta-analyse (Bowman & DeLucia, 1992) a révélé que le poids et la taille auto-rapportés sont de bons estimés du poids et de la taille véritable.

Biais négatifs à l'égard du poids. Trois instruments ont été utilisés pour mesurer les attitudes et biais négatifs par rapport au poids. La version française du Body Esteem Scale (Mendelson et al., 2001) contient 23 items évaluant l'estime corporelle. Ce questionnaire contient trois sous-échelles : les sentiments par rapport à l'apparence (alpha de Cronbach de .92), l'insatisfaction corporelle (alpha de Cronbach de .81) et la perception du jugement d'autrui face à son apparence et son corps (alpha de Cronbach de .94; un exemple d'item est « Les autres me perçoivent comme belle »). Dans la présente étude, seuls les résultats aux items de la troisième sous-échelle ont été considérés. Les participants devaient indiquer leur accord ou leur désaccord avec un énoncé à l'aide d'une échelle de Likert allant de 1 (jamais) à 5 (toujours).

Le Multidimensional Media Influence Scale (MMIS; d'après Cusumano & Thompson, 2001) est un instrument évaluant l'influence des médias sur l'image de soi. Les 11 items de ce questionnaire sont répartis en trois sous-échelles. La sous-échelle Conscience des standards de

beauté comporte 3 items (alpha de Cronbach de 0.73). Un exemple d'item est « Les vêtements ont meilleure apparence lorsqu'ils sont portés par des personnes minces ». La sous-échelle Internalisation est composée de 6 items (alpha de Cronbach de 0.91). Un exemple d'item est « J'essaie de ressembler aux mannequins qu'on voit dans les magazines ». Finalement, la sous-échelle Pression des médias comporte 2 items (alpha de Cronbach de 0.71). Un exemple d'item est « Regarder des films m'amène à vouloir me mettre à la diète ». Les participants utilisaient une échelle de Likert allant de 1 (Tout à fait en accord) à 5 (Tout à fait en désaccord) pour répondre.

La version modifiée du Anti-Fat Attitudes Test (AFA; d'après Crandall, 1994 et Quinn & Crocker, 1999) comporte 21 items mesurant les attitudes négatives à l'égard de l'obésité. La version anglaise de ce questionnaire possède des propriétés psychométriques adéquates (alphas de Cronbach variant entre .79 et .89). Le AFA est composé de trois sous-échelles : Aversion (par exemple, « Je n'aime vraiment pas les grosses personnes »), Peur (par exemple, « Je m'inquiète à l'idée de devenir gros(se) ») et Volonté (par exemple, « Certaines personnes sont grosses car elles n'ont pas de volonté »). Les participants devaient indiquer leur accord ou leur désaccord avec un énoncé à l'aide d'une échelle de Likert allant de 1 (très fortement en désaccord) à 10 (très fortement en accord).

Anxiété et vigilance relationnelles. L'anxiété et vigilance relationnelles ont été mesurées à l'aide du Relationship Awareness Scale (RAS; d'après Snell, 2002). Le RAS est composé de 27 items divisés en trois sous-échelles. La première, Connaissance relationnelle (9 items; alpha de Cronbach de .81; fiabilité test-retest .71), n'a pas été retenue pour cette étude. Les participants ont donc répondu à seulement 18 des 27 items du RAS, divisés en deux sous-échelles : Anxiété relationnelle et Vigilance relationnelle. La sous-échelle Anxiété relationnelle

comporte 9 items (alpha de Cronbach .85; fiabilité test-retest .70). Un exemple d'item est « Je me sens généralement très anxieux(se) à propos de mes relations intimes ». La sous-échelle Vigilance relationnelle comporte elle aussi 9 items (alpha de Cronbach .88; fiabilité test-retest .73). Un exemple d'item est « Je suis préoccupé(e) par la façon dont ma relation intime est perçue par les autres ». Les participants ont utilisé pour répondre une échelle de Likert allant de 1 (Ne me ressemble pas du tout) à 5 (Me ressemble totalement).

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Analyses préliminaires

L'étude des diagrammes de dispersion bivariés n'a révélé aucun problème d'hétéroscédasticité ou de curvilinearité. La matrice de corrélations (voir Tableau 1) a également été examinée pour discerner de potentiels problèmes de multicollinéarité. La corrélation entre la sous-échelle Internalisation du MMIS et le score total du MMIS atteint .94 ($p < .001$). Cela n'a pas été jugé problématique car les scores des sous-échelles ne sont pas utilisés dans les régressions. Toutes les autres associations entre les variables sont inférieures à .85.

Les scores standardisés ont permis d'isoler 15 cas extrêmes univariés ($Z > \pm 3,29$, $p < .001$); ces participants ont été retirés de la base de données. Les distances de Mahalanobis ont révélé 9 cas extrêmes multivariés ($X^2_{(11)} > 31,26$, $p < .001$); ces participants ont eux aussi été retirés de la base de données. Les analyses statistiques décrites plus bas ont donc été menées sur un échantillon de 777 participants.

Statistiques descriptives

Des analyses préliminaires ont été conduites afin d'obtenir un aperçu descriptif des variables étudiées. Le Tableau 2 présente les moyennes et les écarts-types pour les variables étudiées. L'IMC moyen de 24,67 se situe à la limite supérieure de la catégorie de poids normal ($IMC \geq 18,5$ et < 25) telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2013). Les étendues observées correspondent de près aux étendues théoriques, ce qui indique que les participants endossent une vaste gamme d'attitudes et de croyances dans les domaines évalués.

Tableau 1

Degré de corrélation entre les facteurs étudiés

	IMC	BES	MMIS Conscience	MMIS Internalisation	MMIS Pression	MMIS Total	AFA Aversion	AFA Volonté	AFA Peur	AFA Total	Anxiété relationnelle	Vigilance relationnelle
IMC	1.00											
BES	-.44***	1.00										
MMIS Conscience	.01	-.06	1.00									
MMIS Internalisation	-.20***	.07	.40***	1.00								
MMIS Pression	.09*	-.10**	.39***	.59***	1.00							
MMIS Total	-.11**	.01	.63***	.94***	.77***	1.00						
AFA Aversion	-.09*	.05	.25***	.18***	.08*	.21***	1.00					
AFA Volonté	.00	.06	.27***	.19***	.09*	.22***	.38***	1.00				
AFA Peur	.15***	-.16***	.39***	.42***	.50***	.52***	.24***	.22***	1.00			
AFA Total	.00	.01	.39***	.32***	.24***	.38***	.78***	.81***	.55***	1.00		
Anxiété relationnelle	.16***	-.34***	.19***	.23***	.24***	.26***	.16***	.00	.35***	.19***	1.00	
Vigilance relationnelle	-.03	-.03	.15***	.32***	.20***	.31***	.27***	.12***	.23***	.27***	.55***	1.00

* La corrélation est significative au niveau .05 (bilatéral).

** La corrélation est significative au niveau .01 (bilatéral).

*** La corrélation est significative au niveau .001 (bilatéral).

BES = Body Esteem Scale; MMIS = Multidimensional Media Influence Scale; AFA = Anti-Fat Attitudes Test

Tableau 2

Statistiques descriptives

	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
IMC	12,60	49,20	24,67	5,38
Perception du jugement d'autrui sur son apparence (BES)	8 (5)	25 (25)	16,38	3,14
Influence des médias sur l'image de soi (MMIS)	11 (11)	55 (55)	31,66	9,30
Attitudes négatives envers les grosses personnes (AFA)	33 (21)	172 (210)	89,35	26,35
Anxiété relationnelle	9 (9)	43 (45)	20,27	8,58
Vigilance relationnelle	9 (9)	43 (45)	22,45	8,04

Note: L'étendue théorique minimum et maximum est présentée entre parenthèses sous l'étendue observée.

BES = Body Esteem Scale; MMIS = Multidimensional Media Influence Scale; AFA = Anti-Fat Attitudes Test

Catégories d'IMC et biais négatifs à l'égard du poids

Des analyses de variance univariées ont été effectuées afin de vérifier si les participants présentent des attitudes et biais négatifs différents par rapport au poids en fonction de la catégorie d'IMC à laquelle ils appartiennent. Ces catégories sont celles établies par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2013) : poids inférieur à la normale (IMC < 18,5; $n = 30$), poids normal (IMC $\geq 18,5$ et < 25; $n = 443$), surpoids (IMC ≥ 25 et < 30; $n = 128$) et obésité (IMC ≥ 30 ; $n = 112$).

Ces analyses ne révèlent aucune différence significative entre les catégories d'IMC (maigreur, normal, embonpoint, obésité) en ce qui concerne l'influence des médias sur l'image de soi ($F(3,677) = 1.92, p = .125$) et les attitudes négatives envers les grosses personnes ($F(3,653) = .442, p = .723$). Par contre, dans le cas de la perception d'un jugement négatif d'autrui par rapport à son apparence, l'analyse de variance réalisée fait état de différences significatives entre les catégories d'IMC ($F(3,709) = 51.46, p < .001$). Les comparaisons a posteriori (tests de Tukey) révèlent que les participants dont l'IMC se situe dans la catégorie maigreur ($M = 12.50, E.T. = 3.01$) craignent significativement moins les jugements négatifs sur leur apparence que les participants des catégories embonpoint ($M = 10.47, E.T. = 3.28; p < .005$) et obésité ($M = 8.78, E.T. = 2.89, p < .001$). Pour leur part, les personnes dont l'IMC est considéré normal ($M = 12.26, E.T. = 2.68$) présentent un niveau équivalent de crainte du jugement d'autrui face à leur apparence que les personnes appartenant à la catégorie maigreur ($p = .972$) et elles se distinguent significativement de celles des catégories embonpoint ($p < .001$) et obésité ($p < .001$). Enfin, les participants de la catégorie embonpoint craignent significativement moins les jugements négatifs sur leur apparence que les participants de la catégorie Obésité ($p < .001$).

Prédiction des biais négatifs à l'égard du poids

Pour examiner plus précisément les relations entre les variables à l'étude, plusieurs régressions ont été conduites. La Figure 1 présente ces relations.

Régressions bivariées

Le premier objectif, visant à analyser le lien entre l'IMC et différentes mesures d'attitudes et de biais négatifs à l'égard du poids, a été testé à l'aide de régressions bivariées entre l'IMC et les variables mesurant les biais négatifs à l'égard du poids. Comme il n'y avait pas de corrélation

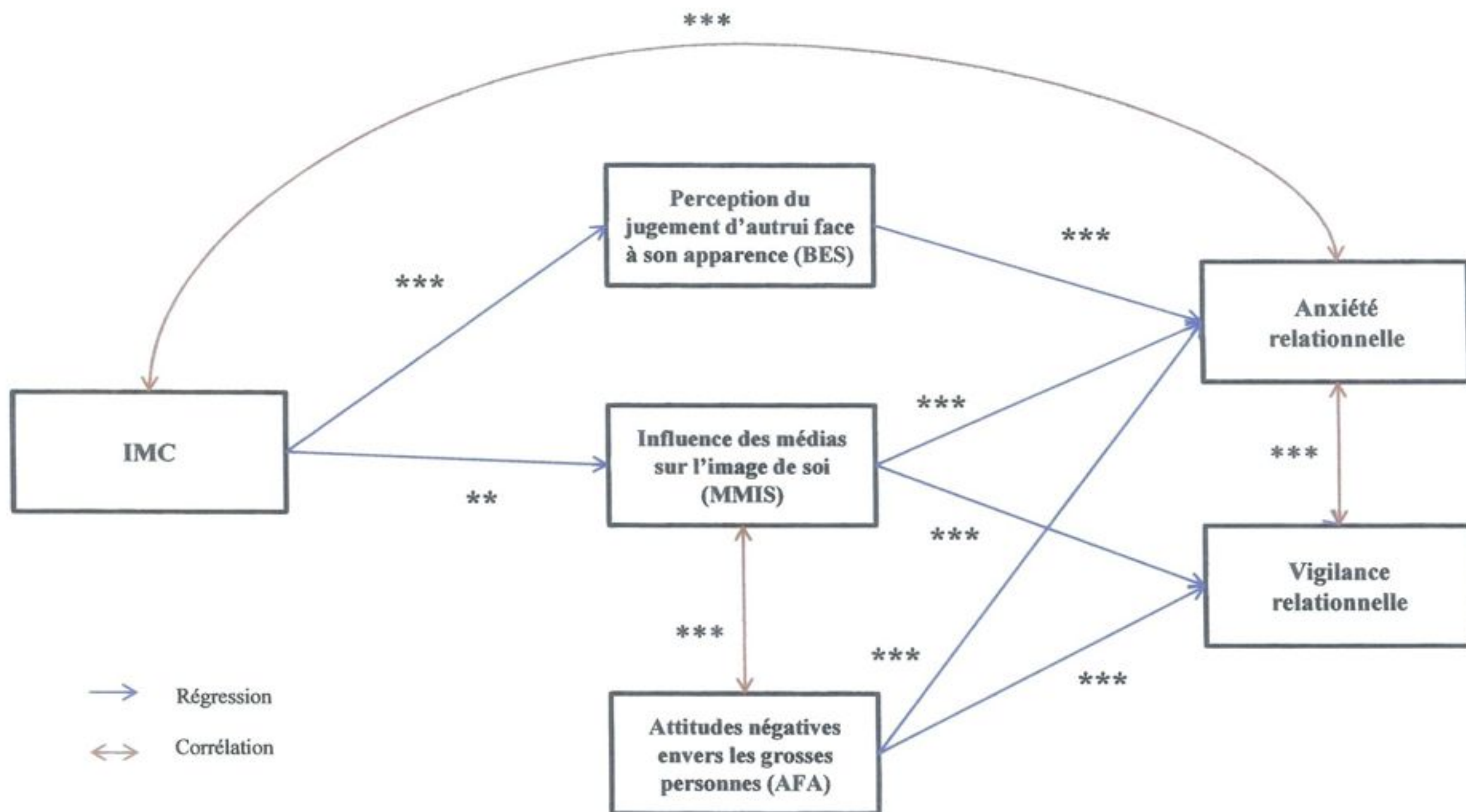


Figure 1. Associations entre l'IMC, les biais négatifs à l'égard du poids ainsi que l'anxiété et la vigilance relationnelles.

** $p < .01$; *** $p < .001$

BES = Body Esteem Scale; MMIS = Multidimensional Media Influence Scale; AFA = Anti-Fat Attitudes Test

significative entre l'IMC et les attitudes négatives envers les grosses personnes (voir Tableau 1), il n'a pas été jugé pertinent d'explorer plus en profondeur la relation entre ces variables à l'aide d'une régression bivariée.

Les résultats indiquent que l'IMC est relié négativement à la perception du jugement d'autrui sur son apparence ($\beta = -.44, p < .001$); plus l'IMC est élevé, plus la personne croit que les autres jugent négativement son apparence. L'IMC explique 20% de la variance de la perception du jugement d'autrui sur son apparence; la taille de l'effet est élevée ($R_a^2 = .20, F(1,711) = 173.35, p < .001$) (I. Green-Demers, communication personnelle, 19 septembre 2012).

L'IMC est associé négativement à l'influence des médias sur l'image de soi ($\beta = -.11, p < .01$); plus l'IMC est élevé, moins la personne rapporte que les médias influencent son image d'elle-même. La taille de l'effet est faible; l'IMC n'explique que 1% de la variance de l'influence des médias sur l'image de soi ($R_a^2 = .01, F(1,679) = 8.70, p < .01$).

Prédiction de l'anxiété et de la vigilance relationnelles

Le second objectif était de vérifier l'association entre les attitudes et les biais négatifs à l'égard du poids et la qualité de la relation conjugale telle que mesurée par l'anxiété et la vigilance relationnelles. Cette proposition a été testée à l'aide de deux régressions multiples où les variables mesurant les biais négatifs à l'égard du poids étaient les variables indépendantes et où l'anxiété et la vigilance relationnelles étaient tour à tour la variable dépendante.

Le modèle révèle que les variables mesurant les biais négatifs à l'égard du poids expliquent conjointement 19% de la variance de l'anxiété relationnelle; la taille de l'effet est élevée ($R_a^2 = .19, F(3,654) = 52.263, p < .001$) (I. Green-Demers, communication personnelle,

19 septembre 2012). La perception du jugement d'autrui sur son apparence est associée négativement à l'anxiété relationnelle ($\beta = -.34, p < .001$) alors que l'influence des médias sur l'image de soi ($\beta = .22, p < .001$) et les attitudes négatives envers les grosses personnes ($\beta = .11, p < .01$) y sont associées positivement. Croire que les autres jugent négativement son apparence, avoir une image de soi grandement influencée par les médias et avoir des attitudes négatives envers les grosses personnes amènent les gens à se sentir tendus, inhibés et anxieux dans leur relation amoureuse.

Pour ce qui est de la vigilance, le modèle final indique que l'influence des médias sur l'image de soi et les attitudes négatives envers les grosses personnes expliquent 12% de la variance de la vigilance relationnelle; la taille de l'effet est modérée ($R_a^2 = .12, F(2,664) = 46.53, p < .001$). Comme il n'y avait pas de corrélation entre la perception du jugement d'autrui sur son apparence et la vigilance relationnelle (voir Tableau 1), cette variable n'a pas été entrée dans la régression multiple. L'influence des médias sur l'image de soi ($\beta = .24, p < .001$) et les attitudes négatives envers les grosses personnes ($\beta = .18, p < .001$) sont toutes deux associées positivement à la vigilance relationnelle. Ainsi, les individus dont l'image personnelle est grandement influencée par les médias et ceux qui ont des attitudes négatives envers les grosses personnes tendent à accorder beaucoup d'importance à la perception qu'ont les autres de leur relation amoureuse.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Le présent projet avait pour objectif d'examiner les liens existant entre l'IMC, les biais négatifs à l'égard du poids et le degré d'anxiété et de vigilance relationnelles. Il ressort que les individus qui ont un IMC élevé sont plus à risque de croire que les autres évaluent négativement leur apparence et qu'ils ont moins tendance à être influencés par les médias et les standards de minceur qui leur sont associés. Ceci semble d'autant plus vrai pour les personnes dont l'IMC se situe dans la catégorie obésité. En effet, celles-ci sont particulièrement à risque de percevoir un jugement négatif d'autrui quant à leur apparence et leur corps. Les attitudes négatives envers les grosses personnes ne semblent pas quant à elles reliées à l'IMC ou à la catégorie d'IMC. Les résultats de l'étude actuelle suggèrent de possibles effets délétères des attitudes et biais liés au poids sur la qualité des relations de couple. En effet, plus ces biais et attitudes négatifs sont ancrés au sein d'un individu, plus il semble susceptible de se dire anxieux, tendu et inhibé dans une relation de couple et plus il accorde d'importance à ce que les autres pensent de sa relation de couple.

L'IMC et les biais négatifs à l'égard du poids

L'IMC d'un individu est significativement lié à la perception qu'il entretient face au jugement négatif d'autrui à l'égard de son apparence et son corps. Lorsque les catégories d'IMC sont prises en ligne de compte, on remarque des différences dans la perception d'un jugement négatif : les personnes dont le poids se situe dans les catégories de poids normal et maigre sont moins susceptibles de percevoir un tel jugement négatif que les personnes se situant dans les catégories surpoids et obésité. De plus, les personnes obèses s'avèrent les plus susceptibles de

rapporter un jugement négatif d'autrui quant à leur apparence et leur corps. Considérant que de multiples études ont établi que les personnes en surpoids et obèses sont évaluées négativement par leurs pairs, cette perception pourrait simplement traduire une réalité à laquelle sont fréquemment confrontées les personnes plus corpulentes. En effet, les études conduites autant auprès d'enfants (Askevis-Leherpeux & Schiaratura, 2009; Bacardi-Gascon et al., 2007; Koroni et al., 2009; Margulies et al., 2008; Nelson, Jensen, & Steele, 2011) et d'adolescents (Bucchianeri, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013; Gray et al., 2011; Libbey et al., 2008; Neumark-Sztainer et al., 2010; Puhl & Luedicke, 2012) que d'adultes (Brochu & Morrison, 2007; Herbozo, Menzel, & Thompson, 2013; Heuer, McClure, & Puhl, 2011; Myers & Rothblum, 2010; Swami et al., 2008) montrent que les personnes en surpoids et obèses doivent régulièrement faire face à une intolérance, voire même parfois à un certain dégoût face à leur poids. Conséquemment, les expériences de rejet qu'elles ont pu vivre en raison de leur poids et de leur apparence ainsi que la forte prévalence des préjugés à l'égard du surpoids dans la culture nord-américaine les amènent à craindre que leur corps soit systématiquement évalué négativement par autrui en raison de leur corpulence.

Notons par ailleurs que l'évaluation négative face au surpoids perçue par les personnes dont l'IMC est plus élevé peut s'observer chez les personnes de tous poids, y compris les personnes obèses. En ce sens, il a été établi que les individus en surpoids et obèses sont eux-mêmes critiques face à leur propre apparence, qu'ils soient enfants (Allen et al., 2008; Dalton et al., 2008; Kostanski et al., 2004; Tyler et al., 2009; Xanthopoulos et al., 2011), adolescents (Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013; Bully & Elosua, 2011; Cantin & Stan, 2010; Mak, Pang, Lai, & Ho, 2012; Mäkinen, Puuko-Viertomies, Lindberg, Siimes, & Aalberg, 2012) ou adultes (Erbil, 2013; Holsen et al., 2012; Hussain, Bjorge, Hjellset,

Holmboe-Ottesen, & Wandel, 2010; Sira & White, 2010; Yates et al., 2004). L'étude actuelle suggère quant à elle que l'IMC n'est pas lié aux attitudes négatives envers les grosses personnes et que ces attitudes prévalent peu importe le poids ou la catégorie de poids. Tant les personnes en surpoids ou obèses que les personnes minces ou de poids normal risquent de présenter de telles attitudes négatives. Ainsi, l'IMC plus élevé d'une personne ne semble pas garant d'attitudes plus positives envers le groupe minoritaire duquel elle fait partie. Rudman, Feinberg et Fairchild (2002) sont parvenus à un résultat similaire en utilisant un test d'association implicite pour étudier quatre groupes minoritaires. Ils ont découvert que les personnes en surpoids favorisaient le groupe majoritaire (les personnes minces) plutôt que leur propre groupe d'appartenance, alors que les Juifs et les Asiatiques avaient des attitudes plus positives envers leur propre groupe plutôt que le groupe majoritaire auquel ils étaient comparés (les Catholiques et les Blancs, respectivement). Dans la même optique, Schwartz et ses collègues (2006) sont parvenus à la conclusion que les attitudes implicites négatives envers les grosses personnes étaient modérément élevées même chez les participants extrêmement obèses, bien que la magnitude de l'effet soit moindre que chez les participants de poids normal.

Les résultats actuels sont par contre plus mitigés en ce qui a trait à la relation entre l'IMC et la probabilité de se laisser influencer par les médias sur le plan de son image de soi. D'une part, les analyses utilisant les catégories d'IMC suggèrent que l'influence des médias ne diffère pas en fonction de la catégorie de poids d'un individu. Ce résultat implique que toute personne exposée de façon répétitive à du contenu médiatique où la minceur est présentée comme courante et facilement accessible (Brown, 2002; Gerbner, Gross, & Morgan, 2002) est à risque de voir son image de soi influencée par ce contenu, et ce, peu importe son poids. Toutefois, les analyses réalisées à partir de l'IMC en tant que variable continue contredisent ce résultat et suggèrent

plutôt que plus l'IMC d'une personne est élevé, moins elle risque de se faire influencer par les médias en ce qui a trait à son image de soi. Ce second résultat, qui pourrait être attribuable à un excès de puissance statistique dû au grand nombre de participants, est surprenant considérant la surreprésentation de la minceur dans les magazines, les films et les émissions de télévision (Fouts & Burggraf, 1999; Greenberg, Eastin, Hofschire, Lachlan, & Brownell, 2003). Certains auteurs ont d'ailleurs montré que les médias avaient entre deux et trois fois plus d'influence sur l'image corporelle des jeunes femmes obèses que sur celle des jeunes femmes non-obèses (Musaiger & Al-Mannai, 2013). Quoiqu'il en soit, différentes explications pourraient rendre compte de ce résultat. Tout d'abord, il est possible que les personnes dont l'IMC est plus élevé ne se reconnaissent pas dans les médias et qu'elles soient par conséquent moins portées à en consommer que les personnes dont l'IMC est normal ou inférieur à la normale. Il est également possible que les personnes plus corpulentes choisissent d'autres sources de comparaison et d'information que les médias pour juger de leur apparence. La théorie de la comparaison sociale (Festinger, 1954) suggère en ce sens que pour préserver une certaine estime de soi et ne pas ressentir une trop grande détresse psychologique, les individus qui dévient fortement de la norme peuvent chercher à se comparer à des individus similaires à eux.

Il est aussi possible que la relation négative entre l'IMC et l'influence des médias sur l'image de soi soit attribuable à une caractéristique de l'échantillon auprès duquel les données ont été recueillies. En effet, l'âge moyen des participants à cette étude est 27,20 ans. Or, il a été établi que les adolescents et les jeunes adultes au tout début de la vingtaine étaient les groupes les plus susceptibles de se comparer aux modèles présentés dans les médias (Kozar & Damhorst, 2009). En général, lorsque les personnes avancent en âge, elles accordent plus d'importance aux aspects internes de leur identité qu'aux aspects externes et elles questionnent davantage les discours

sociaux dominants (Hurd, 2000; Ogle & Damhorst, 2005). Finalement, cette étude inclut des participants de sexe masculin et il a été établi que les hommes sont moins susceptibles que les femmes de se comparer aux modèles de minceur. La recherche indique qu'ils ont plutôt tendance à vouloir accroître leur masse musculaire et donc leur poids (Calzo, Corliss, Blood, Field, & Austin, 2013; Engeln, Sladek, & Waldron, 2013; Karazsia, Crowther, & Galioto, 2013).

Les biais négatifs à l'égard du poids et l'anxiété relationnelle

Les croyances face au jugement négatif d'autrui, l'internalisation des standards de beauté présentés dans les médias et les attitudes négatives face à l'obésité prédisent une plus grande tendance à se sentir anxieux, tendu et inhibé dans une relation amoureuse. Ainsi, non seulement les biais et attitudes négatifs à l'égard du poids ont-ils des effets sur le bien-être psychologique d'une personne et la rendent potentiellement plus anxieuse et dépressive (Benas et al., 2010; Libbey et al., 2008; Savoy et al., 2012), mais ils peuvent aussi nuire aux relations interpersonnelles de celle-ci et, plus particulièrement, à ses relations amoureuses. En ce sens, certains auteurs ont déjà suggéré que les critiques à l'égard du poids formulées par un partenaire amoureux entraînent de la honte (Befort et al., 2001) et minent la satisfaction conjugale (Sheets & Ajmere, 2005). Considérant qu'une relation amoureuse constitue une partie importante de l'identité d'un individu (Snell, 2002), il est plausible que l'anxiété induite par les biais et attitudes négatives face au poids se répercute directement dans la relation de couple (Anderson, Huston, Schmitt, Linebarger, & Wright, 2001; Bissell & Zhou, 2004; Dittmar & Howard, 2004; Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004; Morry & Staska, 2001; Sands & Wardle, 2003; Thomsen, 2002).

Les médias peuvent contribuer à la construction des attentes et des croyances que les gens entretiennent par rapport aux relations de couple et ils peuvent influencer la façon dont ils

comprennent, interprètent et évaluent leurs expériences amoureuses (Johnson & Holmes, 2012). Comme les médias de masse transmettent fréquemment des mythes néfastes par rapport à l'importance de l'apparence dans les relations de couple (par exemple, qu'une femme doit avoir une apparence irréprochable pour attirer un partenaire et le garder ou que l'amour au premier regard existe; Engstrom, 2007; Ferris, 2007; Johnson, 2007) il est possible que les personnes dont l'image de soi est fortement influencée par les médias entretiennent des visions irréalistes des relations de couple et que l'anxiété qu'elles ressentent soit attribuable à la dissonance entre l'idéal présenté dans les médias et la réalité de leur relation de couple.

Bien que les biais négatifs semblent susceptibles d'influencer l'anxiété relationnelle, il est également possible que l'anxiété relationnelle influence les biais négatifs. Par exemple, certains auteurs ont découvert que les femmes dont le style d'attachement est de type préoccupé s'identifiaient plus aux modèles féminins minces et sophistiqués présentés dans les médias que les femmes avec d'autres styles d'attachement, qu'elles désiraient fortement ressembler à ces modèles et qu'elles étaient plus à risque d'internaliser les modèles de beauté en vigueur (Cheng & Mallinckrodt, 2009; Greenwood & Pietromonaco, 2004).

Ainsi, les personnes qui craignent le jugement d'autrui par rapport à leur apparence, qui croient fortement qu'il importe d'être mince et de ressembler aux modèles de beauté véhiculés dans les médias et qui jugent négativement les personnes en surpoids peuvent vivre plus d'anxiété par rapport à leur relation de couple. Cette anxiété relationnelle peut ensuite les conduire à craindre de perdre leur partenaire amoureux si elles ne se conforment pas de plus près aux standards de beauté. Dans un tel contexte, les personnes préoccupées par leur image et constamment à la recherche de moyens de maîtriser leur poids en viennent à croire que l'amour de l'autre est conditionnel à des caractéristiques physiques difficiles à contrôler (poids et

apparence) plutôt qu'à des traits internes plus idiosyncratiques comme la personnalité, le sens de l'humour ou les habiletés interpersonnelles. Leurs partenaires amoureux peinent à les rassurer par rapport à leur apparence et à l'intérêt qu'elles suscitent chez eux. Cette difficulté à faire confiance peut même accentuer la probabilité d'une rupture que les personnes préoccupées par leur image corporelle attribueront au fait qu'elles ne correspondent pas aux standards de beauté.

Les biais négatifs à l'égard du poids et la vigilance relationnelle

Les individus dont l'image personnelle est grandement influencée par les médias et qui ont des attitudes négatives envers les grosses personnes tendent à accorder beaucoup d'importance à la perception qu'ont les autres de leur relation amoureuse. Puisque les personnes très intéressées et affectées par les représentations médiatiques sont sensibles aux messages provenant de l'extérieur, il semble logique qu'elles accordent également une grande importance à l'opinion d'autrui au sujet de leur relation amoureuse. Il est par ailleurs possible que les médias, en définissant et en transmettant les caractéristiques considérées attirantes et désirables par la société dans laquelle ils existent, véhiculent du même coup l'idée que ne pas se conformer aux critères de beauté en vigueur entraînera un jugement de la part d'autrui et un échec amoureux. C'est d'ailleurs ce que suggère une série de cinq études menées par Strahan (2003) auprès d'un échantillon de femmes adultes. Plus précisément, Strahan a découvert que l'exposition à des images de femmes minces (lesquelles sont surreprésentées dans les médias nord-américains) mène chez les participantes à l'activation d'une association entre le fait d'être en surpoids et le fait d'être rejetée socialement. La notion de conformisme semble elle aussi pertinente pour expliquer l'association entre l'influence des médias sur l'image de soi et la vigilance relationnelle. Considérant que les besoins de conformité et d'appartenance sont prévalents chez les personnes qui ont internalisé les standards de beauté et l'idéal de minceur (Vartanian & Hopkinson, 2010),

il semble probable que ces personnes recherchent une forme d'approbation et de soutien extérieurs à elles-mêmes et que, pour ce faire, elles tentent de se faire rassurer par rapport à leur choix de partenaire amoureux.

Pour sa part, le lien entre les attitudes négatives envers les grosses personnes et la vigilance relationnelle pourrait possiblement s'expliquer par une tendance, chez les personnes qui font preuve de telles attitudes, à être plus critiques face aux autres et face à leurs choix de vie. Ce faisant, elles pourraient avoir un plus fort besoin d'être rassurées et de savoir comment leur relation amoureuse et leur conjoint(e) sont perçus par autrui. Cette disposition peut avoir un impact réel et concret sur le bien-être des individus chez qui elle est présente. En effet, les personnes qui accordent une grande importance à la perception d'autrui par rapport à leur relation de couple peuvent se sentir marginalisées. En d'autres mots, ces personnes peuvent avoir l'impression que leur couple ne correspond pas à l'idéal relationnel véhiculé socialement et devoir décider si elles souhaitent poursuivre cette relation marginalisante. Certains auteurs qui se sont penchés sur les effets de la marginalisation perçue d'une relation amoureuse ont découvert que ce sentiment était associé à plus de problèmes de santé (Blair & Holmberg, 2008; Lehmiller, 2012), à une faible estime de soi (Lehmiller, 2012) et à un moindre engagement dans la relation amoureuse (Lehmiller & Agnew, 2006), un facteur qui augmente le risque de rupture (Lehmiller & Agnew, 2007).

Le fait que la perception négative du jugement d'autrui par rapport à son corps et à son apparence ne soit pas liée significativement à la vigilance relationnelle semble par contre surprenant. En fait, la crainte d'être soi-même jugé ne semble pas se transposer à la crainte que sa relation de couple soit jugée. Ainsi, ce n'est pas parce qu'une personne accorde de l'importance à la perception des autres par rapport à son poids ou son apparence qu'elle portera

du même coup attention aux jugements qu'on pourrait avoir face à son couple. Ceci pourrait être dû au fait que, de manière générale, les gens recherchent des partenaires amoureux qu'ils admirent et estiment (Eastwick, Finkel, & Eagly, 2011; McIntosh, Locker, Briley, Ryan, & Scott, 2011; Weber & Ruch, 2012). Ainsi, ils se sentent fiers d'être avec ces personnes et pourraient par conséquent craindre moins fortement le jugement des autres par rapport à leur relation. Il est également possible que certaines personnes estiment qu'il est plus facile de cacher les imperfections ou les aspects négatifs d'une relation que ceux qui ont trait à l'apparence physique et, qu'en conséquence, elles soient plus susceptibles de se préoccuper de ce que pensent les autres de leur apparence plutôt que de leur choix amoureux. On pourrait aussi poser l'hypothèse que les personnes qui craignent d'être jugées négativement en raison de leur poids ou de leur apparence croient que la faille est en elles et non en leur partenaire. Elles pourraient se saboter et se critiquer en raison d'enjeux d'attachement ou d'estime mais idéaliser leur partenaire. Ainsi, elles ne remettraient pas en question leur relation mais uniquement elles-mêmes.

Limites

L'étude actuelle comporte certaines limites qui se doivent d'être mentionnées. Tout d'abord, notons que l'échantillon à l'étude est composé à 87,5% de femmes, ce qui limite la généralisation des résultats. La forte proportion de participantes de sexe féminin témoigne possiblement d'un plus grand intérêt des femmes pour la question des biais négatifs à l'égard du poids et des conséquences de ceux-ci sur la satisfaction conjugale. En ce sens, des études antérieures ont d'ailleurs montré que plus de femmes que d'hommes acceptent de participer à des recherches portant sur la stigmatisation à l'égard du poids (Puhl & Brownell, 2006; Puhl et al., 2008) et que les femmes rapportent plus de stigmatisation à l'égard de leur poids que les hommes (Andreyeva et al., 2008; Crosnoe, 2007; Falkner et al., 1999; Tiggemann & Rothblum, 1988). De

plus, une grande part des études menées dans le domaine du poids et de l'image corporelle sélectionnent uniquement des femmes (voir par exemple Benas et al., 2010; Brewis et al., 2011; Cox et al., 2011; McLaren & Kuh, 2004). Malgré tout, l'inclusion d'hommes dans ce projet constitue un pas vers une meilleure représentativité.

L'échantillon recruté pour ce projet compte 777 participants une fois les cas extrêmes univariés et multivariés retirés de la base de données. Ce grand nombre de participants pourrait être responsable du faible effet rapporté par rapport à la relation entre l'IMC et l'influence des médias sur l'image de soi (l'IMC n'explique que 1% de la variance de l'influence des médias sur l'image de soi). Il est effectivement possible que cette conclusion inattendue soit due à un excès de puissance de l'analyse statistique. En d'autres mots, ce résultat pourrait être un épiphénomène attribuable à la taille de l'échantillon plutôt qu'une confirmation d'une réelle association négative entre l'IMC et l'influence des médias sur l'image de soi

Le choix de questionnaires auto-rapportés complétés en ligne pourrait aussi être critiqué. Il est vrai que le fait d'avoir utilisé ce type d'instrument peut avoir biaisé les résultats en ce sens que les répondants n'avaient pas l'opportunité de demander des clarifications s'ils ne comprenaient pas une question. Par contre, la sélection d'un questionnaire en ligne a permis de recueillir les réponses d'un très grand nombre de personnes, ce qui a en retour augmenté la puissance des analyses statistiques.

Enfin, il importe de rappeler que l'étude actuelle n'utilise que des mesures explicites des attitudes et biais négatifs à l'égard du poids. Or, ce type d'instrument est plus à risque d'être affecté par un phénomène de désirabilité sociale, ce qui aurait pu influencer l'information transmise par les participants. Pour pallier à cette lacune, le choix d'une mesure implicite aurait

pu être envisagé mais il aurait cependant entraîné des coûts prohibitifs. De plus, puisque les mesures implicites sont habituellement associées à des niveaux plus élevés de préjugés (Brochu et al., 2011; Brochu & Morrison, 2007; Schwartz et al., 2006), il semble appréciable de constater que l'utilisation de mesures explicites a tout de même permis de relever des biais considérables dans la présente étude. Finalement, il importe de noter que dans un traité portant sur les méthodes d'évaluation des comportements alimentaires et des problèmes liés au poids, des auteurs ont conclu qu'il était loin d'être certain que la méthode implicite la plus utilisée (le test d'association implicite) possède vraiment les propriétés psychométriques qui assureraient sa validité. Ils ont par ailleurs souligné que l'Anti-Fat Attitudes Test (Crandall, 1994; Quinn & Crocker, 1999), l'un des instruments de mesure utilisé dans la présente étude, représentait un choix raisonnable pour mesurer les biais négatifs à l'égard du poids (Morrison, Roddy, & Ryan, 2009).

Considérations cliniques

L'étude actuelle suggère que les attitudes et biais négatifs à l'égard du surpoids et de l'obésité se retrouvent chez les personnes de tous poids. Ainsi, la croyance à l'effet qu'il soit inacceptable d'avoir un excès de poids semble internalisée, tant par les personnes minces que celles de poids normal, en surpoids ou obèses. Les personnes obèses paraissent être particulièrement vulnérables au jugement négatif d'autrui face à leur apparence et leur corps. Leur perception du jugement négatif d'autrui peut être issue d'expériences interpersonnelles au cours desquelles elles ont été victimes de discrimination par rapport à leur poids. Elle peut aussi provenir d'un phénomène de projection ou d'attribution de biais négatifs qui les pousse à croire que les autres les jugent de la même manière qu'elles se jugent elles-mêmes.

Les biais et attitudes négatifs par rapport au surpoids et à l'obésité peuvent ouvrir la voie à des craintes de prendre du poids et à un désir de contrôler son poids pour les personnes minces et de poids normal. Pour les personnes en surpoids ou obèses, ils peuvent conduire à d'importants efforts et changements de comportements dans le but de perdre du poids ou de modifier leur apparence (Bissell & Zhou, 2004; Morry & Staska, 2001), de manière à se percevoir plus acceptables socialement (Anderson, Huston, Schmitt, Linebarger, & Wright, 2001; Sands & Wardle, 2003), à moins craindre le jugement d'autrui (Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004), à préserver un certain degré d'estime de soi (Festinger, 1954) et à montrer qu'elles ne s'identifient pas au groupe minoritaire auquel leur poids les fait appartenir (Thomsen, 2002). Malheureusement, les efforts consentis dans le but de perdre du poids sont généralement peu concluants : le poids moyen perdu est de l'ordre de seulement 5 à 10% du poids initial et est le plus souvent repris à l'intérieur d'une période de 4 ans (Mann et al., 2007). Finalement, la personne qui espérait ainsi maigrir et se conformer de plus près aux standards de minceur est aux prises avec un sentiment d'échec et une plus grande détresse psychologique (Wysoker, 2002).

Les attitudes et les biais négatifs à l'égard du poids n'ont pas seulement des répercussions individuelles, ils peuvent également nuire aux relations interpersonnelles et à la qualité de la relation conjugale en contribuant à rendre les individus plus anxieux et tendus face à leur couple ainsi que plus dépendants de l'opinion d'autrui face à leur relation. Ils peuvent même faire en sorte qu'un individu en surpoids ou obèse décide de s'isoler et de ne pas entrer en relation conjugale (Sheets & Ajmere, 2005; Williams & Merten, 2013), de manière à éviter d'être confronté à une anxiété face à l'évaluation négative de son corps et de son apparence de la part d'un éventuel partenaire amoureux. Or, en cherchant à se protéger en s'abstenant d'entrer dans une relation de couple, les personnes obèses se privent d'une forme de soutien social et peuvent

voir s'accroître leur impression que les autres les jugent et que leur poids est inacceptable, ce qui, par la suite, peut contribuer à une faible estime de soi ainsi qu'à des sentiments d'anxiété et de dépression plus élevés (Libbey et al., 2008).

Considérant les multiples implications possibles des attitudes et biais négatifs par rapport au surpoids et à l'obésité sur le fonctionnement psychologique et conjugal, ainsi que sur l'apparition de comportements de diète inefficaces chez les personnes obèses, il semble important de se montrer attentif à leur présence et d'en évaluer l'intensité. Pour leur part, les recherches futures pourraient évaluer la contribution d'autres facteurs potentiellement influents sur la qualité des relations conjugales des personnes obèses et même des personnes de poids normal présentant des insatisfactions corporelles. À cet égard, des facteurs tels la nature et la fréquence des expériences de discrimination par rapport au poids (expériences antérieures et actuelles), le degré de conformisme, le besoin d'appartenance, le perfectionnisme et le recours à la comparaison sociale pourraient s'avérer des ajouts pertinents.

Références

- Allen, K.L., Byrne, S.M., McLean, N.J., & Davis, E.A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the same as body dissatisfaction: Evidence from a prospective study of pre-adolescent boys and girls. *Body Image*, 5, 261-270. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.03.005
- Almeida, L., Savoy, S., & Boxer, P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 278-292. doi: 10.1002/jclp.20749
- Anderson, D.R., Huston, A.C., Schmitt, K.L., Linebarger, D.L., & Wright, J.C. (2001). Self-image: Role model preference and body image. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(1), 108-118. doi: 10.1111/1540-5834.00129
- Andreyeva, Y., Puhl, R.M., & Brownell, K.D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129-1134. doi: 10.1038/oby.2008.35
- Askevis-Leherpeux, F., & Schiaratura, L.T. (2009). Dès 5 ans, les filles rejettent l'obésité. *Enfance*, 61(2), 241-256. doi: 10.4074/S0013754509002067
- Bacardi-Gascón, M., Leon-Reyes, M.J., & Jiménez-Cruz, A. (2007) Stigmatization of overweight Mexican children. *Child Psychiatry and Human Development*, 38, 99-105. doi: 10.1007/s10578-006-0045-2
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bauer, K.W., Hearst, M.O., Escoto, K., Berge, J.M., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Parental employment and work-family stress: Associations with family food environments. *Social Science and Medicine*, 75, 496-504. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.03.026
- Befort, C., Kurpius, S.E., Hull-Blanks, E., Foley Nicpon, M., Huser, L., & Sollenberger, S. (2001). Body image, self-esteem, and weight-related criticism from romantic partners. *Journal of College Student Development*, 42(5), 407-419.
- Benas, J.S., Uhrlass, D.J., & Gibb, B.E. (2010). Body dissatisfaction and weight-related teasing: A model of cognitive vulnerability to depression among women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 352-356. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.03.006
- Birbeck, D., & Drummond, M. (2006). Understanding boys' bodies and masculinity in early childhood. *International Journal of Men's Health*, 5(3), 238-250. doi: 10.3149/jmh.0503.238
- Bissell, K.L., & Zhou, P. (2004). Must-see TV or ESPN: Entertainment and sports media exposure and body-image distortion in college women. *Journal of Communication*, 54(1), 5-21. doi: 10.1111/j.1460-2466.2004.tb02610.x

- Blair, K.L., & Holmberg, D. (2008). Perceived social network support and well-being in same-sex versus mixed-sex romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*, 769-791. doi: 10.1177/0265407508096695
- Bowman, R., & DeLucia, J. (1992). Accuracy of self-reported weight: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 23*, 637-655.
- Boyes, A.D., & Latner, J.D. (2009). Weight stigma in existing romantic relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy, 35*, 282-293. doi: 10.1080/00926230902851280
- Brewis, A.A., Hruschka, D.J., & Wutich, A. (2011). Vulnerability to fat stigma in women's everyday relationships. *Social Science and Medicine, 73*, 491-497. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.05.048
- Brochu, P.M., Gawronski, B., & Esses, V.M. (2011). The integrative prejudice framework and different forms of weight prejudice: An analysis and expansion. *Group Processes & Intergroup Relations, 14*(3), 429-444. doi: 10.1177/1368430210396520
- Brochu, P.M., & Morrison, M.A. (2007). Implicit and explicit prejudice toward overweight and average-weight men and women: Testing their correspondence and relation to behavioral intentions. *Journal of Social Psychology, 147*(6), 681-706. doi: 10.3200/SOCP.147.6.681-706
- Brown, J.D. (2002). Mass media influences on sexuality. *Journal of Sex Research, 39*, 42-45.
- Bruening, M., MacLehose, R., Loth, K., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Feeding a family in a recession: Food insecurity among Minnesota parents. *American Journal of Public Health, 102*(3), 520-526. doi: 10.2105/AJPH.2011.300390
- Bucchianeri, M.M., Arikian, A.J., Hannan, P.J., Eisenberg, M.E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image, 10*, 1-7. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.09.001
- Bucchianeri, M.M., Eisenberg, M.E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Weightism, racism, classism, and sexism: Shared forms of harassment in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*, 47-53. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.01.006
- Bully, P., & Elosua, P. (2011). Changes in body dissatisfaction relative to gender and age: The modulating character of BMI. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 313-322. doi: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.28
- Burke, T.J., Randall, A.K., Corkery, S.A., Young, V.J., & Butler, E.A. (2012). "You're going to eat that?" Relationship processes and conflict among mixed-weight couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*(8), 1109-1130. doi: 10.1177/0265407512451199
- Calzo, J.P., Corliss, H.L., Blood, E.A., Field, A.E., & Austin, S.B. (2013). Development of muscularity and weight concerns in heterosexual and sexual minority males. *Health Psychology, 32*(1), 42-51. doi: 10.1037/a0028964

- Calzo, J.P., Sonnevile, K.R., Haines, J., Blood, E.A., Field, A.E., & Austin, S.B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health, 51*, 517-523. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.02.021
- Cameron, J.L. (1996). Nutritional determinants of puberty. *Nutrition Reviews, 54*, S17-S22.
- Cantin, S., & Stan, S.N. (2010). Les relations avec les pairs à l'adolescence comme facteurs de risque de l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle. *Canadian Journal of Behavioural Science, 42*(2), 116-126. doi : 10.1037/a0016347
- Carels, R.A., & Musher-Eizenman, D.R. (2010). Individual differences and weight bias: Do people with an anti-fat bias have a pro-thin bias? *Body Image, 7*, 143-148. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.11.005
- Carr, D., & Friedman, M.A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior, 46*, 244-259. doi: 10.1177/002214650504600303
- Carr, D., & Friedman, M.A. (2006). Body weight and the quality of interpersonal relationships. *Social Psychology Quarterly, 69*(2), 127-149. doi: 10.1177/019027250606900202
- Carr, D., Friedman, M.A., & Jaffe, K. (2007). Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: The role of psychosocial mechanisms. *Body Image, 4*, 165-177. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.02.004
- Cash, T.F., & Green, G.K. (1986). Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment, 50*(2), 290-301.
- Cash, T.F., Wood, K.C., Phelps, K.D., & Boyd, K. (1991). New assessments of weight related body image derived from extant instruments. *Perceptual and Motor Skills, 73*(1), 235-241. doi: 10.2466/PMS.73.4.235-241
- Chen, E.Y., & Brown, M. (2005). Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity Research, 13*(8), 1393-1397. doi: 10.1038/oby.2005.168
- Chen, H., & Jackson, T. (2009). Predictors of change in weight esteem among mainland Chinese adolescents: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology, 45*(6), 1618-1629. doi: 10.1037/a0016820
- Cheng, H.-L., & Mallinckrodt, B. (2009). Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: Exploring a mediation model. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 365-375. doi: 10.1037/a0015067
- Ciao, A., & Latner, J. (2011). Reducing obesity stigma: The effectiveness of cognitive dissonance and social consensus interventions. *Obesity, 19*, 1768-1774. doi: 10.1038/oby.2011.106

- Cossrow, N.H.F., Jeffery, R.W., & McGuire, M.T. (2001). Understanding weight stigmatization: A focus group study. *Journal of Nutrition Education, 33*, 208-214. doi: 10.1016/S1499-4046(06)60033-X
- Cox, T.L., Ard, J.D., Beasley, M., Fernandez, J.R., Howard, V.J., & Affuso, O. (2011). Body image as a mediator of the relationship between body mass index and weight-related quality of life in Black women. *Journal of Women's Health, 20(10)*, 1573-1578. doi: 10.1089/jwh.2010.2637
- Crandall, C.S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology, 66(5)*, 882-894. doi: 10.1037/0022-3514.66.5.882
- Crandall, C.S., D'Anello, S., Sakalli, N., Lazarus, E., Nejtardt, G.W., & Feather, N.T. (2001). An attribution-value model of prejudice: Anti-fat attitudes in six nations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27(1)*, 30-37. doi: 10.1177/0146167201271003
- Crandall, C.S., & Martinez, R. (1996). Culture, ideology, and antifat attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22(11)*, 1165-1176. doi: 10.1177/01461672962211007
- Crandall, C.S., & Moriarty, D. (1995). Physical illness stigma and social rejection. *British Journal of Social Psychology, 34(1)*, 67-83. doi: 10.1111/j.2044-8309.1995.tb01049.x
- Crandall, C.S., & Reser, A.H. (2005). Attributions and weight-based prejudice. Dans K.D. Brownell, R.M. Puhl, M.B. Schwartz, & L. Rudd (Éds.), *Weight bias. Nature, consequences, and remedies* (pp.83-96). New York: Guilford Press.
- Crosnoe, R. (2007). Gender, obesity and education. *Sociology of Education, 80*, 241-260. doi: 10.1177/003804070708000303
- Cusumano, D.L., & Thompson, J.K. (2001). Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: A preliminary report on Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders, 29(1)*, 37-44. doi: 10.1002/1098-108X(200101)29:1<37::AID-EAT6>3.0.CO;2-G
- Dalton, W.T., Johnston, C.A., Foreyt, J.P., Tyler, C. (2008). Brief report: Weight dissatisfaction, weight status, and weight loss in Mexican-American children. *Journal of pediatric Psychology, 33(6)*, 673-677. doi: 10.1093/jpepsy/jsm124
- Davison, K.K., Markey, C.N., & Birch, L.L. (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite, 35*, 143-151. doi: 10.1006/appe.2000.0349
- Davison, K.K., Markey, C.N., & Birch, L.L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders, 33(3)*, 320-332. doi: 10.1002/eat.10142
- Dittmar, H., & Howard, S. (2004). Thin-ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body-focused anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23(6)*, 768-791. doi: 10.1521/jscp.23.6.768.54799

- Docteur, A., Urdapilleta, I., Defrance, C., & Raison, J. (2010). Body perception and satisfaction in obese, severely obese, and normal weight female patients. *Obesity, 18*(7), 1464-1465. doi: 10.1038/oby.2009.418
- Dohnt, H.K., & Tiggemann, M. (2005). Peer influences on body dissatisfaction and dieting. *British Journal of Developmental Psychology, 23*(1), 103-116. doi: 10.1348/026151004X20658
- Eastwick, P.W., Finkel, E.J., & Eagly, A.H. (2011). When and why do ideal partner preferences affect the process of initiating and maintaining romantic relationships? *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(5), 1012-1032. doi: 10.1037/a0024062
- Eisenberg, M.E., Berge, J.M., Fulkerson, J.A., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Weight comments by family and significant others in young adulthood. *Body Image, 8*, 12-19. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.11.002
- Eisenberg, M.E., Berge, J.M., Fulkerson, J.A., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Associations between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults. *Journal of Behavioral Medicine, 35*, 500-508. doi: 10.1007/s10865-011-9378-9
- Engeln, R., Sladek, M.R., & Waldron, H. (2013). Body talk among college men: Content, correlates, and effects. *Body Image, 10*, 300-308. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.001
- Engstrom, E. (2007). The "reality" of reality television wedding programs. Dans M.-L. Galician & D.L. Merskin (Éds.), *Critical thinking about sex, love, and romance in the mass media* (pp.335-354). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Erbil, N. (2013). The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women. *Sexuality and Disability, 31*, 63-70. doi: 10.1007/s11195-012-9258-4
- Escoto, K.H., Laska, M.N., Larson, N., Neumark-Sztainer, D., & Hannan, P.J. (2012). Work hours and perceived time barriers to healthful eating among young adults. *American Journal of Health Behavior, 36*(6), 786-796. doi: http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.36.6.6
- Falkner, N.H., French, S.A., Jeffery, R.W., Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N.E., & Morton, N. (1999). Mistreatment due to weight: prevalence and sources of perceived mistreatment in women and men. *Obesity Research, 7*(6), 572-576.
- Fee, H.R., & Nusbaumer, M.R. (2012). Social distance and the formerly obese: Does the stigma of obesity linger? *Sociological Inquiry, 82*(3), 356-377. doi: 10.1111/j.1475-682X.2012.00420.x
- Fenigstein, A. (1979). Self-consciousness, self-attention, and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 75-86. doi: 10.1037/0022-3514.37.1.75
- Fenigstein, A., Scheier, M.F., & Buss, A.H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 522-527. doi: 10.1037/h0076760

- Ferris, J.E. (2007). What's love got to do with it? Mode readers expose and perpetuate mediated myths of romance. Dans M.-L. Galician & D.L. Merskin (Éds.), *Critical thinking about sex, love, and romance in the mass media* (pp.75-86). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. doi: 10.1177/001872675400700202
- French, S.A., Perry, C.L., Leon, G.R., & Fulkerson, J.A. (1995). Dieting behaviors and weight change history in female adolescents. *Health Psychology*, 14, 548-555. doi: 10.1037/0278-6133.14.6.548
- Friedman, M.A., Dixon, A.E., Brownell, K.D., Whisman, M.A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 81-85. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<81::AID-EAT10>3.0.CO;2-V
- Fouts, G., & Burggraf, K. (1999). Television situation comedies: Female body images and verbal reinforcements. *Sex Roles*, 40, 473-481. doi: 10.1023/A:1018875711082
- Garber, A.K., Boyer, C.B., Pollack, L.M., Chang, J., & Shafer, M.-A. (2008). Body mass index and disordered eating behaviors are associated with weight dissatisfaction in adolescent and young adult female military recruits. *Military Medicine*, 173(2), 138-145.
- Gerbner, G., Gross, L., & Morgan, M. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. Dans J. Bryant & D. Zillman (Éds.), *Media effects: Advances in theory and research* (2^e éd., pp.43-67). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Goffman, E. (1963). *Notes on the management of spoiled identity*. Englewoods Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Gray, W.N., Simon, S.L., Janicke, D.M., & Dumont-Driscoll, M. (2011). Moderators of weight-based stigmatization among youth who are overweight and non-overweight: The role of gender, race, and body dissatisfaction. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32, 110-116. doi: 10.1097/DBP.0b013e3182099754
- Greenberg, B.S., Eastin, M., Hofschire, L., Lachlan, K., & Brownell, K. (2003). Portrayals of overweight and obese individuals on commercial television. *American Journal of Public Health*, 93, 1342-1348. doi: 10.2105/AJPH.93.8.1342
- Greenwood, D.N., & Pietromonaco, P.R. (2004). The interplay among attachment orientation, idealized media images of women, and body dissatisfaction. Dans L.J. Shrum (Éd.), *The psychology of entertainment media: Blurring the lines between entertainment and persuasion* (pp.291-308). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (2^e éd.). New York: Routledge.

- Haines, J., & Neumark-Sztainer, D.M. (2009). Psychosocial consequences of obesity and weight bias: Implications for interventions. Dans L.G. Heinberg & J.K. Thompson (Éds.), *Obesity in youth: Causes, consequences, and cures* (pp.79-88). Washington DC: American Psychological Association.
- Hall, D.M.B., & Cole, T.J. (2006). What use is the BMI? *Archives of Disease in Childhood*, *91*(4), 283-286. doi: 10.1136/adc.2005.077339
- Hansson, L.M., Näslund, E., & Rasmussen, F. (2010). Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity: A population-based study from Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, *38*, 587-596. doi: 10.1177/1403494810372266
- Hebl, M.R., & Mannix, L.M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*(1), 28-38. doi: 10.1177/0146167202238369
- Herbozo, S., Menzel, J.E., & Thompson, J.K. (2013). Differences in appearance-related commentary, body dissatisfaction, and eating disturbance among college women of varying weight groups. *Eating Behaviors*, *14*, 204-206. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.01.013
- Heuer, C.A., McClure, K. J., & Puhl, R.M. (2011). Obesity stigma in online news: A visual content analysis. *Journal of Health Communications*, *16*, 976-987. doi: 10.1080/10810730.2011.561915
- Holsen, I., Jones, D.C., & Birkeland, M.S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, *9*, 201-208. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.01.006
- Hurd, L.C. (2000). Older women's body image and embodied experience: An exploration. *Journal of Women and Aging*, *12*(3/4), 77-97. doi: 10.1300/J074v12n03_06
- Hussain, A., Bjørge, B., Hjellset, V.T., Holmboe-Ottesen, G., & Wandel, M. (2010). Body size perceptions among Pakistani women in Norway participating in a controlled trial to prevent deterioration of glucose tolerance. *Ethnicity & Health*, *15*(3), 237-251. doi: 10.1080/13557851003668148
- Johnson, K.A. (2007). Unrealistic portrayals of sex, love, and romance in popular wedding films. Dans M.-L. Galician & D.L. Merskin (Éds.), *Critical thinking about sex, love, and romance in the mass media* (pp.355-366). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Johnson, K.R., & Holmes, B.M. (2012). Media and relationships: An emerging research area. Dans M.A. Paludi (Éd.), *The psychology of love* (Vols 1-4) (pp.89-105). Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.

- Jones, D.C., Vigfusdottir, T.H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research, 19*, 323-339. doi: 10.1177/0743558403258847
- Karazsia, B.T., Crowther, J.H., & Galioto, R. (2013). Undergraduate men's use of performance- and appearance-enhancing substances: An examination of the gateway hypothesis. *Psychology of Men & Masculinity, 14*(2), 129-137. doi: 10.1037/a0027810
- Karr, T.M., Davidson, D., Bryant, F.B., Balague, G., & Bohnert, A.M. (2013). Sport type and interpersonal and intrapersonal predictors of body dissatisfaction in high school female sport participants. *Body Image, 10*, 210-219. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.11.001
- Koroni, M., Garagouni-Areou, F., Roussi-Vergou, C.J., Zafiropoulou, M., & Piperakis, S. (2009). The stigmatization of obesity in children. A survey in Greek elementary schools. *Appetite, 52*, 241-244. doi: 10.1016/j.appet.2008.09.006
- Kostanski, M., Fisher, A., & Gullone, E. (2004). Current conceptualisation of body image dissatisfaction: Have we got it wrong? *Journal of Child Psychology, 45*(7), 1317-1325. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00315.x
- Kouvonen, A., Stafford, M., De Vogli, R., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Cox, T., ... Kivimäki, M. (2011). Negative aspects of close relationships as a predictor of increased body mass index and waist circumference: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health, 101*(8), 1474-1080. doi: 10.2105/AJPH.2010.300115
- Kozar, J.M., & Damhorst, M.L. (2009). Comparison of the ideal and real body as women age: Relationships to age identity, body satisfaction and importance, and attention to models in advertising. *Clothing and Textiles Research Journal, 27*, 197-210. doi: 10.1177/0887302X08326351
- Latner, J.D., Knight, T., & Illingworth, K. (2011). Body image and self-esteem among Asian, Pacific Islander, and White college students in Hawaii and Australia. *Eating Disorders, 19*, 355-368. doi: 10.1080/10640266.2011.584813
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence, 40*, 59-71. doi: 10.1007/s10964-009-9500-2
- Lehmiller, J.J. (2012). Perceived marginalization and its association with physical and psychological health. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*(4), 451-469. doi: 10.1177/0265407511431187
- Lehmiller, J.J., & Agnew, C.R. (2006). Marginalized relationships: The impact of social disapproval on romantic relationship commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 40-51. doi: 10.1177/0146167205278710

- Lehmiller, J.J., & Agnew, C.R. (2007). Perceived marginalization and the prediction of romantic relationship stability. *Journal of Marriage and Family*, *69*, 1036-1049. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00429.x
- Li, Y., Hu, X., Ma, W., Wu, J., & Ma, G. (2005). Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body Image*, *2*, 91-103. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.04.001
- Liang, V.X., Jackson, A.C., & McKenzie, V.L. (2011). The effects of teasing in childhood or adolescence on young adults' body image. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, *28*(2), 101-115. doi: 10.1375/aedp.28.2.101
- Libbey, H.P., Story, M.T., Neumark-Sztainer, D.R., & Boutelle, K.N. (2008). Teasing, disordered eating behaviors, and psychological morbidities among overweight adolescents. *Obesity*, *16*, Supplement 2, S24-S29. doi: 10.1038/oby.2008.455
- Liechty, T. (2012). "Yes, I worry about my weight... but for the most part I'm content with my body": Older women's body dissatisfaction alongside contentment. *Journal of Women and Aging*, *24*, 70-88. doi: 10.1080/08952841.2012.638873
- Loth, K.A., Mond, J., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Weight status and emotional well-being: Longitudinal findings from Project EAT. *Journal of Pediatric Psychology*, *36*(2), 216-225. doi: 10.1093/jpepsy/jsq026
- Lowes, J., & Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British Journal of Health Psychology*, *8*, 135-147. doi: 10.1348/135910703321649123
- Mak, K.-K., Pang, J.S., Lai, C.-M., & Ho, R.C. (2012). Body esteem in Chinese adolescents: Effects on gender, age, and weight. *Journal of Health Psychology*, *18*(1), 46-54. doi: 10.1177/1359105312437264
- Mäkinen, M., Puuko-Viertomies, L.-R., Lindberg, N., Simmes, M.A., & Aalberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry*, *12*. doi: 10.1186/1471244X-12-35
- Mann, T., Tomiyama, J., Westling, E., Lew, A.-M., Samules, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments. Diets are not the answer. *American Psychologist*, *62*, 220-233. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.220
- Major, B., & O'Brien, L.T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, *56*, 393-421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
- Margulies, A.S., Floyd, R.G., & Hojniski, R.L. (2008). Body size stigmatization: An examination of attitudes of African American preschool age children attending Head Start. *Journal of Pediatric Psychology*, *33*(5), 487-496. doi: 10.1093/jpepsy/jsmo82

- Martin, J.K., Pescosolido, B.A., & Tuch, S.A. (2000). Of fear and loathing: the role of "disturbing behavior", labels and causal attributions in shaping public attitudes towards people with mental illness. *Journal of Health & Social Behavior*, 41(2), 208-223. doi: 10.2307/2676306
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A., Stanford, J., Holt, K. Keegan, S., Miller, L. (2007). Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance diet and exercise. *European Eating Disorders Review*, 12, 221-230. doi: 10.1002/erv.717
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A., Waqa, G., Goundar, R., & Fotu, K. (2009). Body image and body change strategies among adolescent males and females from Fiji, Tonga and Australia. *Body Image*, 6, 299-303. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.06.001
- McIntosh, W.D., Locker Jr., L., Briley, K., Ryan, R., & Scott, A.J. (2011). What do older adults seek in their potential romantic partners? Evidence from online personal ads. *International Journal of Aging and Human Development*, 72(1), 67-82. doi: 10.2190/AG.72.1.d
- McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Body dissatisfaction in midlife women. *Journal of Women & Aging*, 16(1/2), 35-54. doi: 10.1300/J074v16n01_04
- Mendelson, B.K., Mendelson, M.J., & White, D.R. (2001). Body-Esteem Scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90-106. doi: 10.1207/S15327752JPA7601_6
- Menec, V.H., & Perry, R.P. (1998). Reactions to stigmas among Canadian students: Testing an attribution-affect-help judgment model. *Journal of Social Psychology*, 138(4), 443-453. doi: 10.1080/00224549809600399
- Morrison, T.G., Roddy, S., & Ryan, T.A. (2009). Methods for measuring attitudes about obese people. Dans D.B. Allison, & M.L. Baskin (Éds.), *Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems: Measures, Theory, and Research* (pp.79-114). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morry, M.M., & Staska, S.L. (2001). Magazine exposure: Internalization, self-objectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 269-279. doi: 10.1037/h0087148
- Musaiger, A.O., & Al-Mannai, M. (2013). Role of obesity and media in body weight concern among female university students in Kuwait. *Eating Behaviors*, 14, 229-232. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.12.004
- Myers, A.M., & Rothblum, E.D. (2010). Coping with prejudice and discrimination based on weight. Dans J.L. Chin (Éd.), *The psychology of prejudice and discrimination* (pp.187-197). Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, LLC.

- Neighbors, L.A., & Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behaviors, 8*, 429-439. doi: 10.1016/j.eatbeh.2007.03.003
- Nelson, T.D., Jensen, C.D., & Steele, R.G. (2011). Weight-related criticism and self-perceptions among preadolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 36*(1), 106-115. doi: 10.1093/jpepsy/jsq047
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K.W., Friend, S., Hannan, P.J., Story, M., & Berge, J.M. (2010). Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health, 47*, 270-276. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.001
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Faibisch, L. (1998). Perceived stigmatization among overweight African-American and Caucasian girls. *Journal of Adolescent Health, 23*(5), 264-270. doi: 10.1016/S1054-139X(98)00044-5
- Ogle, J.P., & Damhorst, M.L. (2005). Critical reflections on the body and related sociocultural discourses at the midlife transition: An interpretive study of women's experiences. *Journal of Adult Development, 12*(1), 1-18. doi: 10.1007/s10804-005-1277-2
- Paap, C.E., & Gardner, R.M. (2011). Body image disturbance and relationship satisfaction among college students. *Personality and Individual Differences, 51*, 715-719. doi: 10.1016/j.paid.2011.06.019
- Paul, R.J., & Townsend, J.B. (1995). Shape up or ship out? Employment discrimination against the overweight. *Employee Responsibilities and Rights Journal, 8*(2), 133-145. doi: 10.1007/BF02621279
- Paxton, S.J., Eisenberg, M.E., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 42*(5), 888-899. doi: 10.1037/0012-1649.42.5.888
- Pearce, M.J., Boergers, J., & Prinstein, M.J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obesity Research, 10*(5), 386-393. doi: 10.1038/oby.2002.53
- Puhl, R. (2011). Weight stigmatization toward youth: A significant problem in need of societal solutions. *Childhood Obesity, 7*(5), 359-363.
- Puhl, R.M., Andreyeva, T., & Brownell, K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: Prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity, 32*, 992-1000. doi: 10.1038/ijo.2008.22
- Puhl, R.M., & Brownell, K.D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity, 14*(10), 1802-1805. doi: 10.1038/oby.2006.208

- Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*(5), 941-967. doi: 10.1038/oby.2008.636
- Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2010). Obesity stigma : Important considerations for public health. *American Journal of Public Health, 100*(6), 1019-1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491
- Puhl, R.M., Heuer, C.A., & Brownell, K.D. (2010). Stigma and social consequences of obesity. Dans P.G. Kopelman, I.D. Caterson, & W.H. Dietz (Éds.), *Clinical obesity in adults and children* (3e éd.; pp. 25-40). Hoboken, N.J.: Blackwell Publishing.
- Puhl, R.M., & Latner, J.D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin, 133*(4), 557-580. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.557
- Puhl, R.M., & Luedicke, J. (2012). Weight-based victimization among adolescents in the school setting: Emotional reactions and coping behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 41*, 27-40. doi: 10.1007/s10964-011-9713-z
- Puhl, R.M., Schwartz, M.B., & Brownell, K.D. (2005). Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: A new approach for reducing bias. *Health Psychology, 24*(5), 517-525. doi: 10.1037/0278-6133.24.5.517
- Quinn, D.M., & Crocker, J. (1999). When ideology hurts: Effects of belief in the protestant ethic and feeling overweight on the psychological being of women. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(2), 402-414. doi: 10.1037/0022-3514.77.2.402
- Roehling, M.V., Roehling, P.V., & Pichler, S. (2007). The relationship between body weight and perceived weight-related employment discrimination: The role of sex and race. *Journal of Vocational Behavior, 71*, 300-318. doi: 10.1016/j.jvb.2007.04.008
- Rudman, L.A., Feinberg, J., & Fairchild, K. (2002). Minority members' implicit attitudes: Automatic ingroup bias as a function of group status. *Social Cognition, 20*(4), 294-320. doi: 10.1521/soco.20.4.294.19908
- Sands, E.R., & Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders, 33*(2), 193-204. doi: 10.1002/eat.10121
- Savoy, S., Almeida, L., & Boxer, P. (2012). The relation of weight stigmatization to psychological adjustment. *Journal of Applied Social Psychology, 42*(9), 2285-2308. doi: 10.1111/j.1559-1816.2012
- Schiavone, N-J. (2013). The social experience of obese female adolescents. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering, 74*(3-B), aucune page spécifiée.
- Schvey, N., Puhl, R.M., & Brownell, K.D. (2011). The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity, 19*(10), 1957-1962. doi: 10.1038/oby.2011.204
- Schwartz, M.B., Vartanian, L.R., Nosek, B.A., & Brownell, K.D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity, 14*(3), 440-447. doi: 10.1038/oby.2006.58

- Sheets, V., & Ajmere, K. (2005). Are romantic partners a source of college students' weight concern? *Eating Behaviors*, 6, 1-9. doi: 10.1016/j.eatbeh.2004.08.008
- Sira, N.S., & White, C.P. (2010). Individual and familial correlates of body satisfaction in male and female college students. *Journal of American College Health*, 58(6), 507-514. doi: 10.1080/07448481003621742
- Snell, W.E. (2002). The Relationship Awareness Scale: Measuring relational-consciousness, relational-monitoring, and relational-anxiety. Dans W.E. Snell (Éd.), *New Directions in the psychology of intimate relations: Research and theory*. Cape Girardeau, MO: Snell Publications. Document consulté le 26 novembre 2011 au <http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/intimate/intimate.htm>
- Sobal, J. (2005). Social consequences of weight bias by partners, friends, and strangers. Dans K.D. Brownell, R.M. Puhl, M.B. Schwartz, & L. Rudd (Éds.), *Weight bias. Nature, consequences, and remedies* (pp.150-164). New York: Guilford Press.
- Strahan, E.J. (2003). Selling thinness: How media images increase importance of weight and beauty as a basis of women's self-esteem and decrease their body satisfaction and eating. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 64(2-B), 996.
- Swami, V., Chang, F., Wong, V., Furnham, A., & Tovée, M.J. (2008). Weight-based discrimination in occupational hiring and helping behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(4), 968-981. doi: 10.1111/j.1559-1816.2008.00334.x
- Teachman, B.A., & Brownell, K.D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: Is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25(10), 1525-1531. doi: 10.1038/sj.ijo.0801745
- Thompson, J.K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez, J., & Rodriguez, M. (2007). Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: A comparison of average weight, at risk of overweight and overweight adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(1), 24-29. doi: 10.1093/jpepsy/jsl022
- Thomsen, S.R. (2002). Health and beauty magazine reading and body shape concerns among a group of college women. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 79(4), 988-1007. doi: 10.1177/107769900207900413
- Tiggemann, M., & Rothblum, E.D. (1988). Gender differences in social consequences of perceived overweight in the United States and Australia. *Sex Roles*, 18(1/2), 75-86. doi: 10.1007/BF00288018
- Tyler, C., Johnston, C.A., Dalton, W.T., & Foreyt, J.P. (2009). Relationships between weight and body dissatisfaction, body esteem and teasing in African American girls. *Journal of Black Psychology*, 35(1), 125-132. doi: 10.1177/0095798408323388

- Van den Berg, P.A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health, 47*, 290-296. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.004
- Vartanian, L.R., & Hopkinson, M.M. (2010). Social connectedness, conformity, and internalization of societal standards of attractiveness. *Body Image, 7*, 86-89. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.10.001
- Vincent, M.A., & McCabe, M.P. (2000). Gender differences among adolescents in family and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(2), 205-221. doi: 10.1023/A:1005156616173
- Wadden, T.A., Womble, L.G., Stunkard, A.J., & Anderson, D.A. (2002). Psychosocial consequences of obesity and weight loss. Dans T.A. Wadden & A.J. Stunkard (Éds.), *Handbook of obesity treatment* (pp.144-169). New York: Guilford Press.
- Weber, M., & Ruch, W. (2012). The role of character strengths in adolescent romantic relationships: An initial study on partner selection and mates' life satisfaction. *Journal of Adolescence, 35*, 1537-1546. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.06.002
- Weiner, B., Perry, R.P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(5), 738-748. doi: 10.1037/0022-3514.55.5.738
- Wertheim, E.H., & Paxton, S.J. (2011). Body image development in adolescent girls. Dans T. Cash & L. Smolak (Éds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp.76-84). New York: Guilford Press.
- Wiese, H.J., Wilson, J.F., Jones, R.A., & Neises, M. (1992). Obesity stigma reduction in medical students. *International Journal of Obesity, 16*(11), 859-868. doi: 10.1037/0278-6133.24.5.517
- Williams, A.L., & Merten, M.J. (2013). Romantic relationships among women experiencing obesity: Self-perception and weight as barriers to intimacy. *Family and Consumer Sciences Research Journal, 41*(3), 284-298. doi: 10.1111/fcsr.12020
- Wojtowicz, A.E., & von Ranson, K.M. (2012). Weighing in on risk factors for body dissatisfaction: A one-year prospective study of middle-adolescent girls. *Body Image, 9*, 20-30. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.07.004
- World Health Organization. (2013). *Global database on body mass index: BMI classification*. Document consulté le 22 novembre 2013 au http://apps.who.int/bmi/index?introPage=intro_3.html
- Worobey, J. (2002). Interpersonal versus intrafamilial predictors of maladaptive eating attitudes in young women. *Social Behavior and Personality, 30*(5), 423-434. doi: 10.2224/sbp.2002.30.5.423

- Wysoker, A. (2002). A conceptual model of weight loss and weight regain: An intervention for change. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8(5), 168-173. doi: 10.1067/mpn.2002.128679
- Xanthopoulos, M.S., Borradaile, K.E., Hayes, S., Sherman, S., Veur, S.V., Grundy, K.M. (...) Foster, G.D. (2011). The impact of weight, sex, and race/ethnicity on body dissatisfaction among urban children. *Body Image*, 8, 385-389. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.04.011
- Yates, A., Edman, J., & Aruguete, M. (2004). Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islanders, and African-Americans. *Journal of Adolescent Health*, 34(4), 300-307. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.07.014

ANNEXE

QUESTIONNAIRE

Informations générales

1. Quel est votre sexe?

Homme [1] Femme [2]

2. Quel âge avez-vous? [____ ans]

3. Quel est votre niveau de scolarité?

- [0] Je n'ai complété aucun diplôme
- [1] J'ai complété le primaire
- [2] J'ai complété le secondaire
- [3] J'ai complété un cours professionnel
- [4] J'ai complété le Cégep
- [5] J'ai complété un baccalauréat
- [6] J'ai complété une maîtrise
- [7] J'ai complété un doctorat

4. Quelle est, actuellement, votre principale occupation?

- [1] Col bleu (construction, manœuvre, travail manuel, etc.)
- [2] Col blanc (administrateur, dirigeant, travail de bureau, vente, fonction publique, etc.)
- [3] Propriétaire d'entreprise ou travailleur autonome
- [4] Sans emploi : [4a] Chômage [4b] Aide sociale [4c] Prestation d'invalidité
- [5] Étudiant
- [6] Retraité
- [7] À la maison

5. Quel est votre revenu personnel brut annuel (avant impôt et déductions) ?

- [1] De 0\$ à 19 999\$
- [2] De 20 000\$ à 39 999\$
- [3] De 40 000\$ à 59 999\$
- [4] De 60 000\$ à 79 999\$
- [5] De 80 000\$ à 99 999\$
- [6] 100 000\$ et plus

Description de votre vie conjugale et familiale actuelle :

6. Quel est votre état civil actuel ?

- [1] Marié(e)
- [2] Union de fait
- [3] Séparé(e) légalement
- [4] Divorcé(e) légalement
- [5] Célibataire
- [6] Veuf(ve)

7. Avez-vous un(e) partenaire amoureux(se) actuellement ? Oui [1] Non [2]

Si non, passez à la question 10.

8. À quelle date avez-vous commencé à fréquenter votre partenaire en amoureux, c'est-à-dire à quelle date avez-vous eu l'impression que vous vouliez investir avec votre conjoint(e) pour un bon bout de temps ?

J M A

9. Habitez-vous avec votre partenaire amoureux(se)? Oui [1] Non [2]

Si oui, depuis quand ? _____

J M A

Description de vos relations amoureuses antérieures :

10. Avez-vous déjà été divorcé(e) ou avez-vous déjà vécu la rupture d'une union de fait (c'est-à-dire une la séparation d'avec un(e) partenaire avec qui vous avez cohabité pendant au moins 6 mois) ?

Oui [1] Non [2]

Si oui, quand ? _____

J M A

11. Combien de relation(s) amoureuse(s) sérieuse(s) avez-vous eue(s) ? [_____ relations]

12. Avez-vous eu des enfants de l'une de vos unions antérieures? Oui [1] Non [2]

Consultations antérieures et considérations liées au poids et à la santé :

13. Au cours **des 10 dernières années**, avez-vous consulté un professionnel de la santé mentale (psychologue, travailleur social, psychiatre) pour des problèmes de poids? Oui [1] Non [2]

14. Au cours **des 10 dernières années**, avez-vous consulté un professionnel de la santé (médecin, nutritionniste/diététiste) pour des problèmes de poids? Oui [1] Non [2]

Si oui, était-ce dans le but de perdre du poids? Oui [1] Non [2]

15. **Si vous avez répondu oui à l'une des questions 13 ou 14**, consultiez-vous pour des problèmes liés à un trouble des conduites alimentaires ? Oui [1] Non [2]

16. Avez-vous déjà été hospitalisé(e) pour des problèmes liés au poids? Oui [1] Non [2]

17. Avez-vous déjà souhaité ou souhaitez-vous changer votre apparence corporelle (c'est-à-dire votre poids ou votre silhouette)? Oui [1] Non [2]

Si oui, quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez souhaité ou vous souhaitez modifier votre apparence corporelle?

18. Combien pesez-vous?

_____ livres OU _____ kilos

19. Quel poids aimeriez-vous avoir?

_____ livres OU _____ kilos

20. Combien mesurez-vous?

_____ pieds et _____ pouces OU _____ mètres

21. Quelle grandeur aimeriez-vous avoir?

_____ pieds et _____ pouces OU _____ mètres

22. Combien de personnes parmi les membres de votre entourage immédiat (père, mère, soeur, frère, enfant), souffrent d'embonpoint? [_____ personnes]

23. Avez-vous déjà suivi ou suivez-vous une diète actuellement? Oui [1] Non [2]

Si oui,

a) Combien de diètes avez-vous entreprises au cours **de la dernière année**? [_____ diètes]

b) Combien de diètes avez-vous entreprises au cours **des 5 dernières années**? [_____ diètes]

24. Avez-vous, au cours de votre vie, subi une chirurgie pour perdre du poids? Oui [1] Non [2]

Si oui, quand avez-vous été opéré(e)? _____

J M A

25. Êtes-vous en attente d'une chirurgie pour perdre du poids? Oui [1] Non [2]

26. Combien de fois par semaine pratiquez-vous de l'activité physique modérée ou intense?

[_____ fois]

Attitudes face à l'apparence

Veuillez indiquer la *fréquence selon laquelle vous êtes en accord* avec les énoncés suivants en utilisant une échelle variant de "JAMAIS" à "TOUJOURS". Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. J'aime mon allure en photos.	1	2	3	4	5
2. Les autres me perçoivent comme beau/belle.	1	2	3	4	5
3. Je suis fier/fière de mon corps.	1	2	3	4	5
4. Je suis préoccupé(e) par le fait d'augmenter ou de diminuer mon poids.	1	2	3	4	5
5. Je crois que mon apparence me permettrait de décrocher un emploi.	1	2	3	4	5
6. J'aime ce que je vois lorsque je regarde dans le miroir.	1	2	3	4	5
7. Si je le pouvais, je changerais beaucoup de choses en rapport avec mon apparence.	1	2	3	4	5
8. Je suis satisfait(e) de mon poids.	1	2	3	4	5
9. Je souhaiterais mieux paraître.	1	2	3	4	5
10. J'aime bien mon poids.	1	2	3	4	5
11. Je souhaiterais avoir l'apparence d'un(e) autre.	1	2	3	4	5
12. Les gens de mon âge aiment mon apparence.	1	2	3	4	5
13. Mon apparence me rend mécontent(e).	1	2	3	4	5
14. Je suis aussi beau/belle que la plupart des gens.	1	2	3	4	5
15. Je suis assez heureux(se) de mon apparence.	1	2	3	4	5
16. Je crois que mon poids est approprié pour ma grandeur.	1	2	3	4	5

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
17. J'ai honte de ce que j'ai l'air.	1	2	3	4	5
18. L'action de me peser me déprime.	1	2	3	4	5
19. Mon poids me rend malheureux(se).	1	2	3	4	5
20. Mon apparence me permet d'attirer les gens du sexe opposé.	1	2	3	4	5
21. Je suis préoccupé(e) par mon apparence.	1	2	3	4	5
22. Je crois avoir un beau corps.	1	2	3	4	5
23. Mon apparence correspond à ce que je voudrais qu'elle soit.	1	2	3	4	5

Perception face aux modèles de beauté

Veillez lire attentivement chacun des énoncés suivants puis, pour chacun d'eux, encerclez la réponse qui correspond le mieux à votre perception. Assurez-vous de ne choisir qu'une seule réponse pour chaque item et essayez d'être le plus spontané possible dans vos réponses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Incertain(e)	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
1. Les gens en forme ont meilleure apparence que ceux qui ne sont pas en forme.	1	2	3	4	5
2. Regarder la télévision ou lire des magazines m'amène à vouloir faire une diète ou perdre du poids.	1	2	3	4	5
3. Les vêtements ont meilleure apparence lorsqu'ils sont portés par des personnes minces.	1	2	3	4	5
4. Regarder des films m'amène à vouloir me mettre à la diète.	1	2	3	4	5
5. Les vêtements ont meilleure apparence lorsqu'ils sont portés par des personnes en bonne condition physique.	1	2	3	4	5
6. J'essaie de ressembler aux mannequins que l'on voit dans les magazines.	1	2	3	4	5
7. Les mannequins des magazines m'apprennent comment avoir l'air attirant(e).	1	2	3	4	5
8. Je compare mon corps à celui des vedettes de cinéma.	1	2	3	4	5
9. J'aimerais que mon corps ressemble à celui des mannequins que l'on voit dans les magazines.	1	2	3	4	5
10. J'aimerais que mon corps ressemble à celui des personnes que l'on voit à la télévision.	1	2	3	4	5
11. J'essaie de ressembler aux acteurs ou aux actrices que l'on voit dans les films.	1	2	3	4	5

Attitudes face aux grosses personnes

S'il vous plaît, répondez aux questions suivantes le plus honnêtement et le plus spontanément possible. Veuillez placer, à la gauche de chaque énoncé, le chiffre que vous jugez le plus approprié selon l'échelle suivante :

- | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Très fortement en <u>désaccord</u> | | | | | | | | | Très fortement en <u>accord</u> |
-
- _____ 1. Je n'aime vraiment pas les grosses personnes.
- _____ 2. Je n'ai pas beaucoup d'amis qui sont gros.
- _____ 3. J'ai tendance à croire que les gens qui ont un surplus de poids ne sont pas tout à fait dignes de confiance.
- _____ 4. Même s'il y a certainement des grosses personnes intelligentes, de façon générale, je crois qu'elles ont tendance à ne pas être aussi intelligentes que les gens de poids normal.
- _____ 5. J'ai de la difficulté à prendre les grosses personnes au sérieux.
- _____ 6. Les grosses personnes me rendent quelque peu inconfortable.
- _____ 7. Si j'étais un(e) employeur(e) qui cherche à engager du personnel, j'évitais possiblement d'embaucher une grosse personne.
- _____ 8. Quand je vois une grosse personne, cela me repousse.
- _____ 9. Les grosses personnes me dégoûtent.
- _____ 10. J'éprouve immédiatement une réaction négative lorsque je rencontre une grosse personne.
- _____ 11. Je suis dégoûté(e) de moi-même lorsque je prends du poids.
- _____ 12. L'une des pires choses qui pourrait m'arriver serait de prendre 25 livres.
- _____ 13. Je m'inquiète à l'idée de devenir gros(se).
- _____ 14. Les personnes qui sont trop lourdes pourraient perdre au moins une partie de leur poids en faisant un peu d'exercice.
- _____ 15. Certaines personnes sont grosses parce qu'elles n'ont pas de volonté.
- _____ 16. C'est surtout de leur faute si les grosses personnes sont grosses.
- _____ 17. Les grosses personnes peuvent perdre du poids si elles le veulent vraiment.
- _____ 18. En combinant l'exercice à une diète, n'importe qui peut perdre du poids et maintenir cette perte définitivement.
- _____ 19. Les problèmes médicaux des personnes ayant un surplus de poids sont de leur faute.
- _____ 20. Les personnes qui ont un surplus de poids sont responsables de leurs propres problèmes.
- _____ 21. Le poids fait partie des choses qu'une personne peut contrôler.

Perception des relations intimes

Les énoncés ci-dessous font référence aux relations intimes. Veuillez lire attentivement chaque énoncé et indiquer le plus honnêtement possible jusqu'à quel point il correspond à vos sentiments et vos comportements.

	Ne me ressemble pas du tout	Me ressemble très peu	Me ressemble plus ou moins	Me ressemble beaucoup	Me ressemble totalement
1. Je suis très conscient(e) de ce que les autres pensent de mes relations intimes.	1	2	3	4	5
2. Je me sens généralement très anxieux (se) à propos de mes relations intimes.	1	2	3	4	5
3. Je suis préoccupé(e) par ce que les autres pensent de mes relations.	1	2	3	4	5
4. J'ai besoin de temps pour en venir à être moins gêné(e) dans une nouvelle relation intime.	1	2	3	4	5
5. Je me préoccupe de la façon dont mes relations intimes sont décrites aux autres.	1	2	3	4	5
6. Les relations intimes me rendent nerveux(se) et anxieux(se).	1	2	3	4	5
7. Je suis généralement conscient(e) des réactions d'autrui face à mes relations intimes.	1	2	3	4	5
8. Je suis quelque peu malhabile et tendu(e) dans mes relations intimes.	1	2	3	4	5
9. Je suis préoccupé(e) par la façon dont ma relation intime est perçue par les autres.	1	2	3	4	5
10. Je me sens nerveux (se) quand j'interagis avec un partenaire dans une relation intime.	1	2	3	4	5
11. Je suis plus anxieux (se) que la majorité des gens au sujet des relations intimes.	1	2	3	4	5

	Ne me ressemble <u>pas du tout</u>	Me ressemble <u>très peu</u>	Me ressemble <u>plus ou moins</u>	Me ressemble <u>beaucoup</u>	Me ressemble <u>totalément</u>
12. Je suis généralement à l'affût des réactions d'autrui au sujet de mes relations intimes.	1	2	3	4	5
13. Je me sens inconfortable à l'idée de parler avec un partenaire intime.	1	2	3	4	5
14. Je me demande parfois ce que les autres pensent de mes relations intimes.	1	2	3	4	5
15. J'aurais l'impression de perdre mes moyens et d'être gêné(e) si j'avais une relation intime.	1	2	3	4	5
16. Je ne porte généralement pas attention à ce que les autres pensent de mes relations intimes.	1	2	3	4	5
17. Je suis généralement à l'affût des réactions d'autrui au sujet de mes relations intimes.	1	2	3	4	5
18. Une nouvelle relation intime me rendrait anxieux (se).	1	2	3	4	5