

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Facteurs de risque individuels et relationnels de
l'insatisfaction par rapport à l'image corporelle à l'adolescence

Par
Simina Nicoleta Stan

École de psychoéducation
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences
(M.Sc.) en psychoéducation
Option mémoire et stages

Novembre 2008

©Simina Nicoleta Stan, 2008



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Facteurs de risque individuels et relationnels de
l'insatisfaction par rapport à l'image corporelle à l'adolescence

présenté par :
Simina Nicoleta Stan

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Julien Morizot
président-rapporteur

Stéphane Cantin
directeur de recherche

Catherine Bégin
Membre du jury

Résumé

L'insatisfaction par rapport à l'image corporelle (IIC) représente l'évaluation négative subjective d'une ou plusieurs parties du corps. De nombreux auteurs montrent que l'IIC est un facteur de risque pour plusieurs problèmes d'ordre psychologique et physique, tels que les troubles de l'alimentation, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et les sentiments de détresse psychologique. Cette étude s'intéresse à la contribution respective de certains facteurs de risque individuels (sexe, estime de soi et indice de masse corporelle) et relationnels (pression des pairs à perdre du poids et critiques des pairs liées à l'apparence physique, victimisation par les pairs, IIC des amis réciproques du même sexe et fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids) afin de prédire les changements observés sur l'insatisfaction par rapport à l'image corporelle à l'adolescence. Des données ont été recueillies au cours de deux années consécutives auprès de 594 élèves de secondaires I et II. Tout d'abord, les résultats montrent que le sexe, l'estime de soi et l'indice de masse corporelle prédisent respectivement l'augmentation de l'IIC chez les filles et les garçons sur une période d'un an. Au-delà des facteurs de risque individuels, la pression des pairs à perdre du poids et les critiques négatives liées à l'apparence physique représentent le seul facteur de risque relationnel associé à l'augmentation de l'IIC à travers le temps. La prédiction des autres facteurs de risque relationnels s'avèrent non significative lorsqu'on contrôle pour les facteurs de risque individuels. Le patron de résultats demeure semblable pour les filles et les garçons.

Mots clés: Insatisfaction par rapport à l'image corporelle; Relation avec les pairs; Indice de masse corporelle; Adolescence

Abstract

Body dissatisfaction represents a negative subjective evaluation of one or several body parts. Many authors have demonstrated that body dissatisfaction is a risk factor for several psychological and physical problems, such as eating disorders, drug, alcohol and tobacco use, and psychological distress. This study is interested in the respective contribution of some individual (gender, self-esteem, and body mass index) and sociocultural risk factors (peer pressure to be thin and appearance teasing, peer victimization, same gender mutual friends' body dissatisfaction, and conversations about appearance and weight) for predicting changes on body dissatisfaction during adolescence. Data were collected during two consecutive years with 594 grades 7 and 8 students. First, results show that gender, self-esteem, and body mass index respectively predict the body dissatisfaction's increase in girls and boys over one year period. Beyond individual risk factors, peer pressure to be thin and appearance teasing represent the only sociocultural risk factor associated with the body dissatisfaction's increase throughout time. The prediction of the other sociocultural risk factors turn out to be non significant after controlling for individual risk factors. Results pattern is similar for girls and boys.

Key-words: Body dissatisfaction, Peer relations, Body mass index, Adolescence

Table des matières

Contexte théorique	1
Facteurs de risque individuels.....	2
Facteurs de risque de type environnemental	7
Relations avec les pairs	8
Expériences relationnelles aversives.....	9
Effets de socialisation	12
Hypothèse de recherche	19
Méthode.....	20
Participants.....	20
Attrition et traitement des données manquantes	20
Déroulement de la passation des questionnaires.....	21
Instruments de mesure	22
Variable dépendante.....	22
Facteurs de risque individuels.....	23
Facteurs de risque relationnels.....	24
Résultats	27
Analyses préliminaires.....	27
Changement dans le temps de l'IIC	27
Intercorrélations entre les facteurs de risque	27

Prédiction de l'IIC au T1	29
Prédiction de l'IIC au T2	30
Discussion	31
Facteurs de risque individuels.....	32
Facteurs de risque relationnels.....	34
Limites de l'étude.....	38
Forces de l'étude	40
Recherches futures et cibles d'intervention	42
Références	46
APPENDICE A.....	xi
APPENDICE B	xii
APPENDICE C	xiii
APPENDICE D.....	xiv
APPENDICE E	xv
APPENDICE F	xvi
APPENDICE G.....	xvii

Liste des tableaux

Tableau I. Moyennes et écarts-types pour l'IIC selon le sexe	54
Tableau II. Intercorrélations, moyennes et écarts-types des différents facteurs de risque.	55
Tableau III. Analyses de régression multiple pour la prédiction de l'IIC au temps 1	56
Tableau IV. Analyses de régression multiple pour la prédiction de l'IIC au temps 2	57

Liste des figures

Figure 1. Représentation graphique des hypothèses de recherche..... 19

Liste des abréviations

- IIC Insatisfaction par rapport à l'image corporelle
- IMC Indice de masse corporelle
- T1 Premier temps de mesure
- T2 Deuxième temps de mesure

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier très sincèrement mon directeur de mémoire, Stéphane Cantin, sans qui la rédaction de ce mémoire n'aurait pas été possible. Il m'a tout d'abord permis de m'impliquer activement du début à la fin dans ce projet de recherche et m'a ensuite grandement soutenue, par sa disponibilité et ses encouragements, tout au long du processus de rédaction. J'aimerais aussi remercier Frank Vitaro qui m'a permis de bien organiser mes idées pour ce projet de mémoire et Jean-Sébastien Fallu qui a su susciter chez moi une motivation pour les statistiques.

Je remercie aussi mes parents, Saftica et Stefan Stan, d'avoir cru en moi et de m'avoir encouragée tout au long de mes études. Leur soutien a grandement été apprécié. Un merci tout particulier aussi à ma grande sœur, Simona Stan, qui, malgré la distance géographique qui nous sépare, a toujours été disponible pour m'aider dans certains moments d'affolement. Ses précieux conseils ont su me guider à travers tout ce cheminement.

Enfin, je voudrais remercier particulièrement, mon époux, Marc Doucet, qui a su me soutenir tout au long de ces trois années, de la propédeutique à la fin de maîtrise. Il a su croire en mes capacités et me soutenir dans les moments les plus difficiles de ce processus. Un grand merci à ma famille et à mes amis pour leurs encouragements.

Contexte théorique

Le concept d'image corporelle a été la cible de nombreuses recherches depuis la dernière décennie. L'image corporelle correspond à la représentation interne que l'individu peut avoir de sa propre apparence extérieure (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Plus précisément, il s'agit d'un concept multidimensionnel qui regroupe des facteurs cognitifs, perceptuels, comportementaux et affectifs et qui s'avère fortement influencé par l'environnement (McCabe & Ricciardelli, 2001; Thompson et al., 1999). Les facteurs cognitifs correspondent aux attentes et objectifs plus ou moins réalistes qu'entretient l'individu en regard de son apparence physique (ex.: vouloir ressembler à un mannequin). La composante perceptuelle de l'image corporelle est définie comme l'estimation que peut faire l'individu de sa taille corporelle (ex.: surestimation de son poids). Les facteurs comportementaux font référence à tout un ensemble de conduites intimement liées à l'image corporelle (ex.: évitement de situations où le corps est dévoilé, tel qu'à la piscine ou à la plage). Enfin, la dimension affective correspond à la satisfaction de l'individu par rapport à son image corporelle.

L'insatisfaction par rapport à l'image corporelle (IIC) reflète ainsi l'évaluation négative subjective d'une ou plusieurs parties du corps (Presnell, Bearman, & Stice, 2004). Mendelson, Mendelson et White (2001) introduisent le concept plus précis d'estime du corps. Ils distinguent les sentiments généraux par rapport à l'apparence physique, la satisfaction par rapport au poids et les évaluations attribuées aux autres sur sa propre apparence. Bien que les sentiments en regard de l'image corporelle puissent différer selon qu'on considère son apparence physique de manière générale ou son poids de manière plus spécifique, ces deux dimensions sont généralement intimement liées et

s'avèrent fortement influencées par l'image qu'on pense que les autres ont de nous (Mendelson et al., 2001; Thompson et al., 1999).

De nombreux auteurs montrent que l'IIC est un facteur de risque relié à plusieurs problèmes d'ordre psychologique et physique. Ohring, Graber et Brooks-Gunn (2002) montrent que l'IIC à l'adolescence est associée à une incidence élevée de symptômes de troubles alimentaires au début de l'âge adulte. Aussi, plusieurs autres études prospectives portant sur les filles et les garçons à l'adolescence indiquent que l'IIC est un des meilleurs prédicteurs pour le développement d'un trouble alimentaire, tel que l'anorexie ou la boulimie, ou pour l'adoption de comportements à risque pour la santé tels que des diètes extrêmes (Cattarin & Thompson, 1994; Keel, Baxter, Heatherton, & Joiner, 2007; Thompson et al., 1999). Par ailleurs, l'IIC est associée de manière concomitante aux comportements à risque pour la santé tels que la consommation de drogues, d'alcool et de tabac (Kelly, Wall, Eisenberg, Story, & Neumark-Sztainer, 2005; Palmqvist & Santavirta, 2006). L'IIC est également un facteur de risque important de la détresse psychologique et des perceptions négatives que les jeunes entretiennent à l'égard d'eux-mêmes. Le fait d'être insatisfait par rapport à son image corporelle est étroitement lié à une faible estime de soi chez les filles et les garçons à l'adolescence (Frost & McKelvie, 2004; Kostanski & Gullone, 1998; Ledoux, Mongeau, & Rivard, 2002; Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006; Tiggemann, 2005; Thompson et al., 1999).

Facteurs de risque individuels

L'âge et le sexe des individus sont étroitement associés à l'IIC. Durant l'enfance, la prévalence de l'IIC est similaire chez les garçons et les filles. Plusieurs recherches ont

montré que des enfants aussi jeunes que trois ans sont conscients de l'idéal de minceur et de la stigmatisation des personnes plus grosses (Cramer & Steinwert, 1998; Musher-Eizenman, Holub, Edwards-Leeper, Persson, & Goldstein, 2003). On peut commencer à parler de présence d'IIC et de préoccupations face au poids déjà vers l'âge de six ans (Smolak, 2004). D'autre part, près de la moitié des jeunes âgés de neuf ou dix ans, garçons ou filles, sont insatisfaits de leur image corporelle (Ledoux et al., 2002; Smolak, Levine, & Schermer, 1999). À l'adolescence, on observe cependant l'émergence d'une différenciation sexuelle en regard de l'IIC. Les études recensées montrent que jusqu'à 75% des filles à l'adolescence et un peu moins de la moitié des garçons rapportent un niveau modéré ou élevé d'IIC (Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006; Jones, 2004; Kostanski & Gullone, 1998; Ledoux et al., 2002). Bearman et ses collaborateurs (2006) ont étudié l'évolution de l'IIC à l'adolescence.

Tandis que les filles sont généralement de moins en moins satisfaites de leur corps en vieillissant, c'est le contraire qu'on observe chez les garçons. Ceci peut s'expliquer par le processus de maturation pubertaire qui opère différemment selon le sexe des individus. Chez les filles, la maturation pubertaire amène un développement des cellules adipeuses dans le corps, ce qui les éloigne de l'idéal de minceur. Au contraire, les garçons gagnent en muscle lors de leur développement pubertaire, ce qui les rapprochent de leur désir d'avoir un poids moyen et une bonne masse musculaire (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Bearman et al., 2006; Davison & McCabe, 2006). En outre, certains auteurs mentionnent que les filles ayant un développement pubertaire précoce à l'adolescence affichent un niveau plus élevé d'IIC étant donné le gain de poids qui arrive plus tôt que chez les autres filles (Attie & Brooks-Gunn, 1989; McCabe & Ricciardelli, 2004). En ce qui concerne les garçons, ce sont ceux qui témoignent d'un

développement pubertaire tardif qui sont les moins satisfaits de leur image corporelle. En somme, l'IIC prend racine à un très jeune âge et se développe différemment pour les garçons et les filles pendant l'adolescence. Le processus de maturation pubertaire permet d'expliquer en partie les différences sexuelles au niveau de l'IIC observées à l'adolescence.

L'estime de soi constitue également un facteur de risque important en ce qui a trait à l'IIC. Harter (1988), conçoit l'estime de soi dans une perspective multidimensionnelle. Dans cette approche, l'estime de soi générale regroupe des dimensions de satisfaction personnelle et de perceptions d'efficacité en divers domaines, notamment sur le plan des compétences scolaires, sociales, athlétiques et sentimentales ou encore sur le plan de l'apparence physique. Cette dernière dimension représente le domaine le plus étroitement relié à l'estime de soi (Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau, & Cantin, 2002; Harter, 1988). Il n'est donc pas étonnant de trouver de fortes relations entre l'IIC et l'estime de soi. La littérature étudiant les relations entre l'IIC et l'estime de soi générale suggère une influence réciproque entre ces deux différents construits. Tout d'abord, Tiggemann (2005) rapporte que l'IIC est associée de manière prospective aux changements observés après deux ans sur l'estime de soi chez les adolescentes. De la même façon, Paxton, Neumark-Sztainer et leurs collègues (2006) rapportent que l'IIC permet de prédire les changements observés après cinq ans sur l'estime de soi et les humeurs dépressives telles qu'exprimées par les filles et les garçons à l'adolescence. L'IIC constitue donc un facteur de risque pour le développement d'une faible estime de soi et des humeurs dépressives à l'adolescence. Néanmoins, une faible estime de soi peut également être considérée comme précurseur de l'IIC. Une faible estime de soi est ainsi susceptible d'influencer directement les sentiments négatifs que

l'individu entretient par rapport à son image corporelle (Paxton, Neumark-Sztainer, et al., 2006) ou encore accentuer la vulnérabilité de celui-ci face à différentes situations qui peuvent affaiblir l'image corporelle, telle que la pression des pairs à perdre du poids (Cash, 2002). Même si les théories étiologiques de l'image corporelle stipulent que l'estime de soi est un facteur de risque pour l'accentuation de l'IIC, les recherches explorant ce lien sont presque exclusivement concomitantes (Paxton, Schultz, Wertheim, & Muir, 1999). Paxton, Eisenberg et Neumark-Sztainer (2006) sont les premiers à mettre en évidence l'estime de soi comme précurseur des changements observés à travers le temps sur l'IIC. Ils démontrent qu'après avoir contrôlé pour le niveau initial de l'IIC, l'estime de soi s'avère négativement associée à l'IIC des adolescents tel qu'évaluée cinq ans plus tard. Cependant, ces résultats ne sont valables que pour les filles et non pour les garçons. Les différences sexuelles observées peuvent être dues au fait que les filles accorderaient plus d'importance à leur image corporelle que les garçons et que le domaine de l'apparence physique serait davantage relié à leur estime de soi. En contrepartie, Tiggemann (2005) et Mendelson, White et Mendelson (1996) n'observent aucune relation entre l'estime de soi chez les adolescents et l'augmentation de l'IIC telle que mesurée deux ans plus tard. Bien qu'on observe certaines disparités dans les résultats des recherches étudiant la relation entre l'IIC et l'estime de soi, il est univoque de conclure que l'estime de soi est importante à considérer dans l'étude des facteurs de risque liés à l'IIC.

Au-delà de l'âge, du niveau de développement pubertaire, du sexe et de l'estime de soi, l'indice de masse corporelle (IMC) est un facteur de risque important pour prédire l'augmentation à travers le temps de l'IIC (Annis, Cash, & Hrabosky, 2004; Cash, 2002; Jones, 2004; Jones & Crawford, 2006; Kostanski & Gullone, 1998,

Mendelson et al., 1996; Smolak, 2004; Stice & Whitenton, 2002) et ce, même jusqu'à cinq ans plus tard (Paxton, Eisenberg, et al., 2006). L'IMC est calculé en divisant le poids d'une personne (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètre). Pietrobelli, Faith, Allison, Gallagher, Chiumello et Heymsfield (1998) décrivent cet indice de masse corporelle comme le standard pour évaluer l'adiposité chez les enfants et les adolescents. Les idéaux de beauté visant la minceur répandus à travers les médias et les différentes expériences négatives que peuvent subir les personnes ayant un surplus de poids expliquent facilement pourquoi le fait de s'éloigner de cet idéal est associé à l'augmentation de l'IIC à travers le temps (Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Pearce, Boergers, & Prinstein, 2002). La nature de la relation entre l'IMC et l'IIC varie selon le sexe des personnes (Barker & Galambos, 2003; Presnell et al., 2004; Jones, 2004; Oliver & Thelen, 1996; Rosenblum & Lewis, 1999; Smolak, 2004). La littérature démontre une relation linéaire entre l'IMC et l'IIC chez les filles: plus la corpulence des filles est élevée, plus elles s'éloignent de l'idéal de minceur et plus leur IIC est élevée. À l'inverse, plus elles sont minces, plus elles rapportent être satisfaites de leur image corporelle (Jones, 2004; Jones & Crawford, 2006; Oliver & Thelen, 1996; Presnell et al., 2004). Pour sa part, la relation entre l'IMC et l'IIC chez les garçons s'avère être curvilinéaire (McCreary, 2002; Muth & Cash, 1997; Presnell et al. 2004). Cette relation s'explique par leur désir d'avoir un poids moyen et une bonne masse musculaire. Ainsi, l'IIC chez les garçons serait davantage associée au fait d'être trop maigre ou de faire de l'embonpoint.

La relation entre l'IMC et l'IIC varie également en fonction de l'âge des individus. À l'âge préscolaire, l'IMC n'est aucunement associé à l'IIC (Musher-Eizenman et al., 2003). Cette relation semble émerger plus tard durant l'enfance.

Davison, Markey et Birch (2003) rapportent déjà un lien significatif entre l'IMC et l'IIC pour des filles âgées de cinq à neuf ans respectivement. À l'âge de 8 et 9 ans, Mendelson et ses collègues (1996) rapportent des associations importantes entre l'IMC et l'IIC pour les filles comme pour les garçons et ces relations sont encore plus importantes à l'âge de 12 et 13 ans. Finalement, Davison et McCabe (2005) rapportent que le lien entre l'IMC et l'IIC à l'âge adulte représente une forte association pour les hommes et encore plus accentuée pour les femmes. La relation entre l'IMC et l'IIC devient donc de plus en plus importante avec l'âge.

Facteurs de risque de type environnemental

Le modèle cognitivo-comportemental du développement de l'image corporelle fait référence à quatre facteurs historiques qui contribuent au développement de l'image corporelle. Ces facteurs renferment les attributs de la personnalité et les caractéristiques physiques, développées plus tôt, ainsi que la socialisation culturelle et les expériences interpersonnelles (Cash, 2002). La socialisation culturelle fait référence aux facteurs de type environnemental étroitement associés à l'IIC. Les médias en sont un exemple qui représente une source importante de promotion des standards de beauté de minceur, surtout chez les femmes, mais également apparente chez les hommes (Tiggemann, 2005). Des études associatives (Clark & Tiggemann, 2007; Clay, Vignoles, & Dittmar, 2005; Knauss, Paxton, & Alsaker, 2007), prospectives (Dohnt & Tiggemann, 2006) et expérimentales (Clay et al., 2005; Heinberg & Thompson, 1995) montrent que l'exposition des jeunes aux images de modèles très minces véhiculées à la télévision et dans les magazines prédit une diminution de la satisfaction par rapport à l'apparence. En effet, le fait d'être conscient de l'idéal de beauté répandu dans la société et d'adhérer à

ces valeurs, au point où cela affecte ses propres attitudes et comportements, peut amener une personne à être de plus en plus insatisfaite de son image corporelle (Cafri, Yamamiya, Brannick, & Thompson, 2005). De plus, l'écart entre ces idéaux de beauté et la représentation mentale que se font les adolescents de leur propre corps est corrélée avec l'IIC (Cash, 2002). D'autres facteurs de type relationnel trouvent leur source dans la famille (Ledoux et al., 2002; Thompson et al., 1999). Par exemple, les mères sont reconnues pour renforcer socialement les attitudes des adolescentes face à l'image corporelle (McCabe & Ricciardelli, 2001; Wertheim, Paxton, Schultz, & Muir, 1997). Les critiques parentales liées à l'apparence physique, l'encouragement à perdre du poids et les discussions avec les parents entourant l'apparence physique et le poids sont aussi associées à l'IIC chez les filles et les garçons (Cash, 2002; Keery, Boutelle, van den Berg, Thompson, 2005; Vincent & McCabe, 2000). En outre, le manque de soutien parental prédit l'augmentation de l'insatisfaction des garçons et des filles par rapport à leur apparence physique et leur poids (Bearman et al., 2006; Stice & Whitenton, 2002). En somme, la socialisation culturelle et les expériences interpersonnelles avec la famille sont des facteurs importants pour le développement de l'IIC à l'adolescence.

Relations avec les pairs

Les facteurs relationnels liés à l'IIC chez les adolescents trouvent également leur source dans le groupe de pairs. Par exemple, la pression des pairs à perdre du poids, les critiques négatives liées à l'apparence physique ou encore la victimisation par les pairs représentent des expériences relationnelles aversives associées aux perceptions des jeunes à l'égard de leur image corporelle (Ledoux et al., 2002; Lunde, Frisén, & Hwang, 2006; Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004; Paxton et al., 1999; Storch, Milsom,

DeBraganza, Lewin, Geffken, & Silverstein, 2007; Vincent & McCabe, 2000). Le niveau d'insatisfaction des amis par rapport à leur image corporelle et les conversations amicales portant sur l'apparence physique sont également susceptibles d'être associés aux perceptions à l'égard de l'image corporelle des adolescents, par différents effets de socialisation (Jones et al., 2004; Dohnt & Tiggemann, 2006; Paxton et al., 1999). Compte tenu de l'importance accordée aux pairs comme source de soutien social et de reconnaissance personnelle au début de l'adolescence, la présente étude s'attarde plus spécifiquement à l'influence des pairs sur l'IIC. Chacune de ces différentes sources d'influence sera maintenant examinée de manière plus détaillée.

Expériences relationnelles aversives

Un premier aspect des expériences relationnelles aversives reliées à l'IIC est représenté par la pression des pairs à perdre du poids et les critiques négatives liées à l'apparence physique (Jones & Crawford, 2006; Paxton et al., 1999). La pression et les critiques négatives font référence aux commentaires suggérant directement à l'adolescent qu'il devrait perdre du poids ou qu'il possède des attributs physiques indésirables (Jones & Crawford, 2006; Paxton et al., 1999). Plusieurs auteurs montrent que la pression et les critiques négatives sont associées de manière concomitante à l'IIC des filles et des garçons (Barker & Galambos, 2003; Jones & Crawford, 2006; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999). La littérature démontre que des messages récurrents faisant référence au fait qu'une personne ne soit pas suffisamment mince ou belle peuvent amener cette dernière à être de plus en plus insatisfaite de son image corporelle. Paxton et ses collègues (1999) ayant évalué la relation entre la pression des pairs à perdre du poids et l'IIC chez les adolescentes, montrent que cette relation demeure

significative après avoir contrôlé pour (1) des facteurs individuels tels l'IMC, les sentiments dépressifs, l'anxiété et l'estime de soi; (2) des facteurs familiaux tels le soutien familial et la pression des parents à perdre du poids et (3) la pression perçue de la part des médias pour être mince. Jones et Crawford (2006) rapportent également une forte association entre la pression des pairs à perdre du poids et l'IIC des filles et des garçons à l'adolescence. La relation entre les critiques négatives des pairs liées à l'apparence physique et l'IIC demeure significative même après avoir contrôlé pour le niveau de développement pubertaire, l'IMC et le niveau d'efforts visant à atteindre une apparence physique idéale (soit être mince, musclé ou physiquement sculpté) (Barker & Galambos, 2003). De manière prospective, Stice et Whitenton (2002) rapportent que la pression des pairs à perdre du poids permet de prédire l'augmentation des sentiments d'insatisfaction des adolescentes face à leur image corporelle. Presnell et ses collègues (2004) démontrent également que la pression des pairs à perdre du poids prédit l'augmentation de l'IIC chez les garçons et les filles à l'adolescence. Cette dernière relation s'avère toutefois non significative après avoir contrôlé pour l'anxiété et les sentiments dépressifs des adolescents.

Un des processus pouvant expliquer la relation entre l'IIC et la pression des pairs à perdre du poids et les critiques négatives liées à l'apparence physique est l'intériorisation des idéaux physiques véhiculés entre autres dans les médias (Jones et al., 2004). Cette intériorisation forme les critères personnels amenant à juger de l'apparence de soi ou des autres (Thompson & Stice, 2001). Le fait d'être la cible de pression et de critiques de la part des pairs permet de prendre conscience de l'importance que prend l'apparence physique pour ceux-ci. Cela souligne aussi l'absence chez l'individu de certaines caractéristiques physiques désirables. Cette intériorisation

des idéaux physiques prédit à son tour l'IIC. Il est intéressant de noter que la pression et les critiques liées à l'apparence physique et au poids se manifestent différemment selon le sexe et le poids des adolescents. Jones & Crawford (2006) montrent que la pression des pairs à perdre du poids est plus fréquente chez les filles et aussi plus importante chez les adolescents qui présentent un surplus de poids. Par ailleurs, ces auteurs soulignent que les critiques liées à l'apparence physique sont davantage rapportées par les filles ayant un poids normal ou au-dessus de la moyenne. Au contraire, ce sont les garçons ayant un poids sous la moyenne qui rapportent davantage de critiques.

Un deuxième aspect des expériences relationnelles aversives liées à l'IIC est représenté par la victimisation par les pairs. La plupart des études qui se sont attardées aux facteurs de risque relationnels de l'IIC ont traité de variables directement en lien avec l'apparence physique et le poids. Néanmoins, les critiques liées à l'apparence physique tout comme les critiques en général ne représentent qu'une forme de victimisation parmi d'autres (Lunde, Frisén, & Hwang, 2006). La victimisation au sein du groupe de pairs se traduit généralement par des agressions relationnelles ou explicites, telles que faire l'objet de fausses rumeurs, d'attaques physiques et verbales ou encore de menaces (Crick & Grotpeter, 1996). Il est montré que les adolescents souffrant de surplus de poids rapportent davantage de victimisation que leurs pairs (Pearce et al., 2002). Malgré le lien établi d'une part entre la victimisation et différentes conséquences néfastes chez les jeunes telle qu'une faible estime de soi (Hawker & Boulton, 2000) et d'autre part, entre l'estime de soi et l'IIC à l'adolescence (Paxton, Eisenberg, et al. 2006; Paxton, Neumark-Sztainer, et al., 2006; Tiggemann, 2005), très peu d'études se sont attardées au lien entre la victimisation et l'IIC à l'adolescence. Certaines se sont néanmoins penchées sur la victimisation par les pairs comme facteur susceptible

d'influencer négativement la satisfaction par rapport à l'image corporelle. Lunde et ses collaborateurs (2006) s'intéressent à la relation entre les différentes formes de victimisation telles qu'auto-rapportées et l'IIC chez les filles et les garçons âgés de 10 ans. Les résultats montrent que l'intimidation, l'exclusion sociale, les surnoms négatifs, les critiques générales, les menaces de violence, la violence physique et les critiques sur l'apparence sont tous associés significativement à l'IIC chez les filles et les garçons et ce, même après avoir contrôlé pour l'IMC. Une autre étude a souligné que la victimisation est associée au degré auquel les adolescents deviennent anxieux face aux évaluations de leur corps par les autres (Storch et al., 2007).

Lunde, Frisén et Hwang (2007) étudient également l'association entre les expériences de victimisation telles qu'auto-rapportées par les filles et les garçons à l'âge de 10 ans et différentes dimensions de l'IIC à 13 ans. Les expériences de victimisation permettent de rendre compte de l'augmentation relative de l'insatisfaction des filles par rapport à leur poids, soit une des trois dimensions de l'échelle d'estime du corps de Mendelson et ses collègues (2001). Chez les garçons, les expériences de victimisation ne sont aucunement associées aux changements observés sur l'IIC. À notre connaissance, cette recherche est la seule à avoir examiné de manière longitudinale l'association entre la victimisation par les pairs et l'IIC. Toutefois, cette étude a uniquement utilisé des données auto-rapportées.

Effets de socialisation

Selon certains auteurs, l'établissement de relations d'amitié avec d'autres adolescents insatisfaits de leur image corporelle est susceptible d'être relié aux sentiments de satisfaction qu'entretiennent les jeunes à l'égard de leur propre image

corporelle (Hutchinson & Rapee, 2007; Paxton et al., 1999; Schultz & Paxton, 2007). En effet, la perception des adolescentes quant aux préoccupations de leurs amies par rapport au poids est positivement corrélée à leur propre IIC (Schultz & Paxton, 2007). Hutchinson et Rapee (2007) démontrent que dès le début de l'adolescence, les filles qui font partie d'une même clique d'amies sont similaires sur le plan de l'IIC et des comportements de perte de poids. Cette similarité sur le plan de l'IIC est néanmoins expliquée par leur similarité en ce qui concerne leur IMC et estime de soi. Paxton et ses collaborateurs (1999) rapportent quant à eux qu'au milieu de l'adolescence, la similarité entre amies au niveau de leurs préoccupations par rapport à l'image corporelle et de leurs comportements de perte de poids est cependant plus forte et perdure même après avoir contrôlé pour la similarité des amies concernant l'IMC et les caractéristiques psychologiques des membres de la clique, soient les sentiments dépressifs, l'estime de soi et l'anxiété. L'ensemble de ces résultats suggèrent qu'au début de l'adolescence, les filles se regroupent sur la base de certaines caractéristiques physiques et psychologiques qui expliquent leur similarité relative à leur IIC. Néanmoins, les cliques d'amies qui adoptent des comportements semblables de perte de poids pourraient se différencier avec le temps en ce qui concerne leur niveau d'IIC par un processus d'influences réciproques (Hutchinson & Rapee, 2007). Ceci pourrait expliquer les résultats obtenus par Paxton et ses collaborateurs (1999) auprès d'adolescentes plus âgées, qui montrent que celles-ci sont similaires sur le plan de l'IIC, au-delà de leurs caractéristiques physiques et psychologiques. À notre connaissance, aucune recherche n'a étudié la similarité des amis sur le plan de l'IIC chez les garçons à l'adolescence.

Certains processus sociaux pourraient en partie être responsables de la tendance des amies ayant une faible IIC à se tenir ensemble (Paxton et al., 1999). La sélection

sociale est un premier mécanisme qui peut expliquer la similarité des attitudes et des comportements concernant l'apparence physique dans une même clique d'adolescentes (Paxton et al., 1999). Ce processus amène les jeunes ayant des attitudes et comportements semblables à se regrouper. D'autres mécanismes expliquent l'influence mutuelle entre amis sur le plan de l'IIC. En effet, les mécanismes d'apprentissage social, tels que le modelage ou le renforcement social, peuvent faire en sorte que les jeunes adoptent des nouvelles attitudes et conduites normatives selon la culture de l'apparence physique présente dans leur clique d'amis (Malcuit, Pomerleau, & Maurice, 1995; Paxton et al., 1999). Ces processus d'influence entre amis au niveau de l'IIC prennent entre autres place à l'aide de leurs conversations liées à l'apparence physique et au poids.

La fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids est soulevée dans la littérature comme un autre facteur susceptible d'être associée à l'IIC. Ce type de conversations met l'accent sur la question de l'apparence physique et favorise ainsi la promotion d'idéaux corporels chez l'individu. Les auteurs mentionnent également que ces conversations à l'adolescence sont particulièrement importantes à cause de l'impact des amitiés au cours de cette période de la vie (Jones & Crawford, 2006; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999). Les écrits montrent que les pairs, plus particulièrement les filles, discutent fréquemment entre eux de leur image corporelle (Jones & Crawford, 2006; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999). Il est établi que la fréquence de ces conversations entre amis est positivement associée à l'IIC chez les filles à la fin de l'enfance et à l'adolescence (Clark & Tiggemann, 2007; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999; Sinton & Birch, 2006; Vincent & McCabe, 2000). Chez les garçons, la relation entre les conversations liées à l'apparence physique et au poids et

l'IIC s'avère également significative mais toutefois moins forte (Jones, 2004; Vincent & McCabe, 2000). Ces études illustrent le lien existant entre les conversations des pairs liées à l'apparence physique et au poids et l'IIC chez les filles et les garçons. Néanmoins, une seule étude a évalué cette relation de manière prospective. Jones (2004) montre que la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids prédit l'augmentation de l'IIC chez les filles et les garçons un an plus tard. Cette relation devient toutefois non significative lorsqu'on contrôle pour l'IMC, les critiques liées à l'apparence physique, la comparaison sociale et l'intériorisation des idéaux de l'apparence.

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer le lien entre les conversations liées à l'apparence physique et au poids et l'IIC à l'adolescence. Jones et ses collaborateurs (2004) illustrent que ce lien peut être expliqué par l'intériorisation des idéaux physiques véhiculés dans les médias. Un autre mécanisme de médiation entre les conversations liées à l'apparence physique et l'IIC est celui des schémas d'apparence (Clark & Tiggemann, 2007). Ce concept est défini comme une représentation cognitive de l'image corporelle. Tel que décrit dans l'étude de Clark et Tiggemann (2007), les conversations entre pairs portant sur l'apparence physique augmentent l'importance que donnent les individus à leur propre apparence. Cependant, la plupart des idéaux physiques véhiculés sont souvent inatteignables. La divergence entre les schémas d'apparence et les idéaux physiques intériorisés peuvent mener les jeunes à être moins satisfaits de leur image corporelle. La comparaison sociale est un autre mécanisme qui peut expliquer le lien entre les conversations liées à l'apparence physique et au poids et l'IIC (Shroff & Thompson, 2006). Sinton et Birch (2006) expliquent que les conversations des filles portant sur l'apparence physique incitent ces dernières à comparer leur corps entre elles.

Ces comparaisons mettent l'emphase sur leurs attributs physiques indésirables et sont susceptibles d'accentuer leur IIC. Finalement, la corumination, définie par une attention particulière mise sur les sentiments négatifs au sein des relations avec les pairs ou encore par des discussions prolongées concernant des problèmes, peut également survenir entre amis; ce qui augmente les sentiments personnels négatifs (Rose, 2002). Ainsi, le fait de discuter de sujets en lien avec l'image corporelle avec ses amis pourrait avoir comme conséquence d'augmenter l'IIC chez les jeunes.

Dans la mesure où les filles ont tendance à être davantage insatisfaites de leur image corporelle à l'adolescence (Bearman et al., 2006; Jones, 2004; Kostanski & Gullone, 1998; Ledoux et al., 2002) et qu'elles sont davantage confrontées à certains facteurs de risque relationnels tels que la pression des pairs à perdre du poids (Jones et Crawford, 2006) et la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids (Clark & Tiggemann, 2007; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999; Sinton & Birch, 2006; Vincent & McCabe, 2000), il apparaît pertinent d'examiner dans quelle mesure la relation entre les différents facteurs de risque relationnels et l'IIC varient chez les filles et les garçons. De manière surprenante, très peu d'études se sont intéressées à la question. La majorité des études se sont contentées d'effectuer les analyses séparément auprès des filles et des garçons sans pour autant tester directement l'effet modérateur du sexe (Barker & Galambos, 2003; Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Paxton, Neumark-Sztainer, et al., 2006; Jones, 2004; Vincent & McCabe, 2000; Jones & al., 2004; Lunde et al., 2006; Lunde et al., 2007). Seuls Jones et Crawford (2006) ont testé l'effet potentiellement modérateur du sexe en ce qui concerne la pression des pairs à perdre du poids et la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids en lien avec l'IIC. Presnell et al. (2004), quant à eux, n'ont examiné l'effet potentiellement

modérateur du sexe que dans le contexte relationnel de la pression des pairs à perdre du poids.

Néanmoins, certains résultats notent des différences au niveau des facteurs de risque relationnels pour l'IIC entre les filles et les garçons. Vincent et McCabe (2000) rapportent que la pression des pairs à perdre du poids est davantage reliée, de manière concomitante, à l'IIC chez les garçons que chez les filles. D'autres études montrent également que les critiques concernant l'apparence physique sont plus fortement associées à l'augmentation de l'IIC à travers le temps chez les garçons que chez les filles (Barker & Galambos, 2003; Paxton, Eisenberg, et al., 2006). À l'inverse, les expériences de victimisation par les pairs permettent de rendre compte de l'augmentation de l'IIC uniquement chez les filles (Lunde et al., 2007). Aussi, la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids s'avèrent plus fortement associés à l'IIC chez les filles que chez les garçons (Clark & Tiggemann, 2007; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999; Sinton & Birch, 2006; Vincent & McCabe, 2000). La similarité des amis en regard de l'IIC a pour sa part été étudiée auprès d'échantillons formés exclusivement de filles (Hutchinson & Rapee, 2007; Shroff & Thompson, 2006). Compte tenu du nombre restreint d'études ayant examiné la question, une attention particulière sera portée dans le cadre de cette étude au sexe des adolescents comme facteur susceptible de modérer la relation entre les différents facteurs de risque relationnels et le développement de l'IIC à travers le temps.

En somme, certains facteurs de risque individuels, environnementaux et relationnels se conjuguent afin de rendre compte du développement de l'IIC à l'adolescence. Les différentes études citées mettent en évidence l'importance des relations avec les pairs dans l'étude de l'IIC. Les expériences relationnelles aversives

telles que la pression et les critiques liées à l'apparence physique et au poids ont clairement été identifiées comme étant des facteurs de risque pour l'IIC. Néanmoins, la contribution des expériences de victimisation par les pairs dans le développement de l'IIC demande à être approfondie. En effet, une seule étude (Lunde et al., 2007) a exploré le lien entre la victimisation par les pairs et les changements de l'IIC à travers le temps. Par ailleurs, les études portant sur les effets de socialisation montrent la tendance des adolescentes affichant une forte IIC à se regrouper ensemble et à s'influencer de manière réciproque, notamment par l'entremise des conversations liées à l'apparence physique et au poids. Elles ne permettent toutefois pas d'évaluer dans quelle mesure l'IIC des amis est associée de manière prospective aux changements dans le temps sur l'IIC des adolescents. De plus, la fréquence des conversations amicales liées à l'apparence physique et au poids est clairement connue comme un facteur de risque associé à l'IIC, mais la contribution de ce facteur sur l'augmentation dans le temps de l'IIC n'a été adressée que dans une seule étude (Jones, 2004). Les différents facteurs de risque sur le plan des relations avec les pairs (i.e. pression et critiques négatives, victimisation par les pairs, IIC des amis, fréquence des conversations entre amis liées à l'apparence physique et au poids) ont rarement été étudiés de manière simultanée afin d'en évaluer leur contribution unique et indépendante. Enfin, les relations observées entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC dans les études antérieures pourraient être en partie expliquées par une plus faible estime de soi chez les adolescents qui sont confrontés à ces différents facteurs de risque. Compte tenu du fait que peu d'études longitudinales ont contrôlé pour l'estime de soi générale des adolescents, il est alors difficile de savoir dans quelle mesure les facteurs de risque relationnels sont spécifiquement associés à l'IIC.

Hypothèses de recherche

La première hypothèse de cette étude postule qu'après avoir contrôlé pour l'âge et le niveau de développement pubertaire, les facteurs de risque individuels (le fait d'être une fille, d'avoir une faible estime de soi et un IMC plus élevé) des élèves de secondaires I et II seront positivement associés à l'augmentation de leur IIC sur une période d'un an. La deuxième hypothèse postule qu'au-delà des facteurs de risque individuels, certains facteurs de risque sur le plan des relations avec les pairs contribueront de manière unique et indépendante à prédire l'augmentation de l'IIC à travers le temps. Les facteurs de risque suivants seront considérés simultanément: la pression des pairs à perdre du poids et les critiques négatives liées à l'apparence physique, les expériences de victimisation par les pairs, l'IIC des amis et la fréquence des conversations entre amis liées à l'apparence physique et au poids. Enfin, une troisième hypothèse postule que le sexe des élèves viendra modérer la relation entre les facteurs de risque sur le plan des relations avec les pairs et les changements observés sur l'IIC des jeunes à travers le temps.

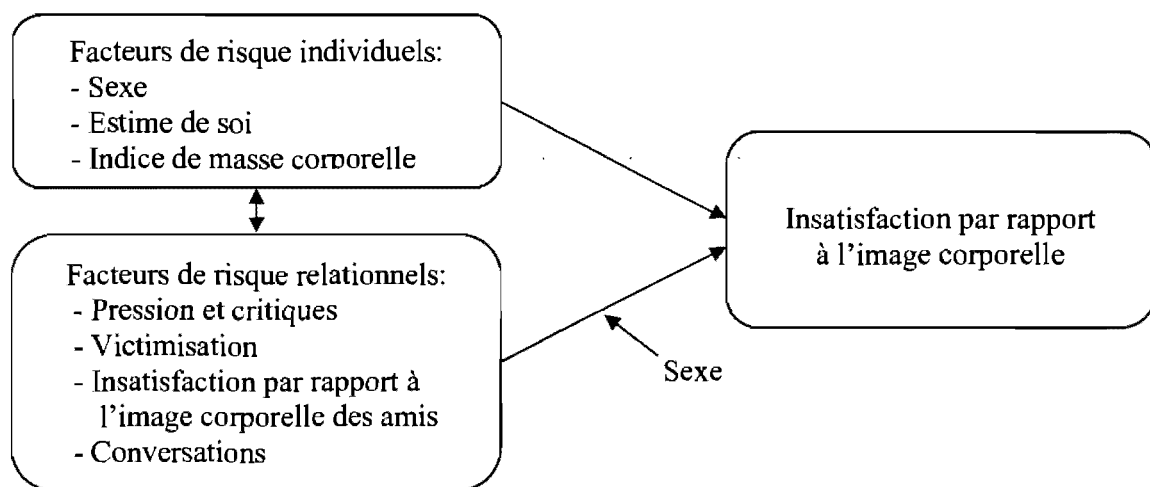


Figure 1.

Représentation graphique des hypothèses de recherche

Méthode

Participants

Les participants proviennent d'une étude longitudinale sur les expériences relationnelles et les sentiments de bien-être à l'adolescence. Deux écoles secondaires favorisées de l'île de Montréal ont accepté de participer au projet. Dans les deux écoles, la participation de tous les élèves de secondaires I et II a été sollicitée. La participation des élèves était conditionnelle à l'obtention de leur consentement et à celui de leur parent. Les participants ont complété différents questionnaires au cours du printemps de deux années consécutives (2006 et 2007). Lors de la première année de l'étude (T1), 594 élèves de secondaires I et II ont participé à l'étude (306 filles et 288 garçons, âge moyen = 13.1 ans écart-type = 0.7). Le taux de participation initiale était de 74%. Lors de la deuxième année de l'étude (T2), 90% ($n = 532$) de ces élèves ont été à nouveau évalués en utilisant les mêmes mesures.

Attrition et traitement des données manquantes

Les élèves qui n'ont participé qu'au premier temps de mesures ($n = 62$) ont été comparés aux élèves ayant pris part aux deux temps de mesures ($n = 532$) sur l'ensemble des variables d'intérêt. Les élèves n'ayant participé qu'au T1 de l'étude ne se distinguent pas des autres élèves sur les variables individuelles suivantes: l'âge, le niveau de maturation pubertaire, le sexe, l'estime de soi générale, l'IMC et l'IIC. Par ailleurs, ils ne se distinguent pas sur l'ensemble des facteurs de risque relationnels évalués (pression et critiques négatives, victimisation par les pairs, IIC des amis et fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids). Pour le sexe, l'âge, l'IIC au temps 1, la puberté, l'estime de soi ainsi que la plupart des variables relationnelles

(pression et critiques négatives, conversations liées à l'apparence physique et au poids et l'IIC des amis), le nombre de données manquantes est inférieur à 0,5 %. En ce qui concerne l'IMC, il y a 3% de données manquantes, tandis que ce nombre s'élève à 10% pour l'IIC au temps 2 et pour la victimisation par les pairs. Au total, 10 fichiers ont été imputés à l'aide du logiciel NORM (Schafer, 1999). La procédure développée par Rubin (1987) a été utilisée afin de combiner les fichiers imputés et obtenir des estimés et des erreurs standards uniques pour chaque individu en fonction de chaque variable. Le patron de résultats obtenus à partir du fichier avec les données manquantes (sans imputation) s'avère identique à celui obtenu à partir du fichier avec les données imputées. Les résultats présentés dans le mémoire sont ceux obtenus à partir du fichier imputé étant donné une plus grande puissance statistique. L'échantillon final est donc constitué de 594 participants (306 filles et 288 garçons).

Déroulement de la passation des questionnaires

La passation des questionnaires s'effectuait durant une période de classe de 75 minutes. Les assistantes de recherche se présentaient en classe avec les questionnaires préalablement préparés et organisaient la période de passation. Deux assistantes de recherche étaient requises pour un groupe de 30 élèves afin de s'assurer d'un bon fonctionnement et d'une présence constante. Après avoir donné des explications précises, les élèves étaient invités à répondre aux questionnaires en silence. Une des assistantes de recherche se trouvait à l'extérieur de la classe et appelait les participants un à un afin de les mesurer et de les peser. Les élèves pouvaient alors décider de refuser de se soumettre à ces mesures, et ce, en toute confidentialité. Un certificat-cadeau de 20\$

était attribué au hasard à l'un des participants de chaque groupe, pour ainsi les remercier de faire partie du projet de recherche.

Instruments de mesure

Variable dépendante

Insatisfaction par rapport à l'image corporelle (T1 – T2). L'IIC est mesurée à l'aide du *Body Esteem Scale* aux deux temps de mesure (Mendelson et al., 2001) (voir APPENDICE A). Cette mesure auto-rapportée comprend 22 items répartis en trois sous-échelles évaluant différentes dimensions du concept d'estime du corps. Le questionnaire initial de 23 items contenait la question suivante: «*je crois que mon apparence me permettrait de décrocher un emploi* ». Cette question a été retirée étant donné l'âge des participants. Les réponses sont évaluées sur une échelle de type Likert en cinq points (de 0-jamais à 4-toujours) dont on fait la moyenne des scores. La première sous-échelle (10 items) permet d'évaluer les sentiments généraux des participants par rapport à leur apparence physique (ex.: «*J'aime mon allure en photos* »). La deuxième sous-échelle (8 items) permet d'évaluer la satisfaction des participants par rapport à leur poids (ex.: «*J'aime bien mon poids* »). La troisième sous-échelle (4 items) permet de déterminer les évaluations attribuées aux autres sur sa propre apparence (ex.: «*Les élèves de mon âge aiment bien mon apparence* »). Dans la présente étude, un score global d'insatisfaction générale par rapport à l'image corporelle est utilisé, un score élevé reflétant une forte IIC. La cohérence interne du questionnaire pour notre échantillon s'avère fort acceptable (alpha de Cronbach de .94).

Facteurs de risque individuels

Indice de masse corporelle (T1). Le poids et la grandeur ont été mesurés par les assistantes de recherche lors du T1 à l'aide d'une balance calibrée et d'un ruban à mesurer fixé au mur. Pour calculer l'IMC, le poids et la grandeur sont entrés dans l'équation suivante: $IMC = \text{kg/m}^2$ (Pietrobelli et al., 1998). Le fait de recourir à des mesures physiques réelles fait en sorte d'augmenter la précision de ces mesures et donc la validité de l'indice d'IMC, en comparaison aux valeurs rapportées par les participants.

Estime de soi générale (T1). L'estime de soi générale est mesurée au T1 avec le questionnaire *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965) (voir APPENDICE B). Ce questionnaire comporte 10 items évalués sur une échelle de Likert en quatre points (de 1-tout à fait en désaccord à 4-tout à fait d'accord). Une moyenne des scores est effectuée pour obtenir un score final. Les items sont par exemple: « *Je pense que je suis quelqu'un de valable, du moins que je vaud autant que les autres ou encore* », « *J'ai peu de raisons d'être fière de moi* ». L'échelle a une grande fidélité: l'alpha de Cronbach est de .87 pour notre échantillon. Un score élevé sur l'échelle reflète une perception positive de l'estime de soi.

Niveau de développement pubertaire (T1). Le niveau de développement pubertaire est mesuré au T1 à l'aide de l'*Échelle de Développement Pubertaire* (Verlaan, Cantin, & Boivin, 2001) (voir APPENDICES C et D), soit la traduction validée de *Pubertal Developmental Scale* (Peterson & Crockett, 1985). Cette mesure auto-rapportée permet d'évaluer différents indices de maturation pubertaire: soient le début des menstruations et la croissance des seins chez les filles, les changements sur le plan de la voix et de la pilosité faciale chez les garçons ainsi que l'augmentation de la taille, de la pilosité pubienne et les changements épidermiques au visage chez les filles et les

garçons. Les indices de maturation sont évalués sur une échelle de Likert en cinq points (1-n'a pas encore débuté à 5-semble achevé). Un score élevé reflète donc un niveau de développement pubertaire avancé. Pour la présente étude, la consistance interne de l'échelle de développement pubertaire s'avère acceptable pour les filles et les garçons (alpha de Cronbach de 0.70 et 0.77 respectivement).

Facteurs de risque relationnels

Pression et critiques liées à l'apparence physique et au poids (T1). Afin de mesurer la pression des pairs à perdre du poids au T1, quatre items ont été retenus du questionnaire *The appearance culture among peers*, construit pour s'adresser spécifiquement aux adolescents (Jones et al., 2004) (voir APPENDICE E). Les réponses sont évaluées sur une échelle en cinq points (de 0-jamais à 4-toujours), pour laquelle on fait la moyenne afin d'obtenir un score final. Les items sont: « *Les filles disent que je devrais faire une diète; Les garçons disent que je devrais faire une diète; Les filles disent que je serais plus belle si j'étais plus mince; Les garçons disent que je serais plus belle si j'étais plus mince* ».

Les critiques des pairs reliées à l'apparence physique sont également mesurées au T1 à l'aide du questionnaire *The appearance culture among peers* (Jones et al., 2004) (voir APPENDICE E). Ces mesures auto-rapportées consistent en quatre items permettant d'évaluer les critiques et commentaires négatifs exprimés par les pairs à l'endroit des participants concernant l'apparence de leur corps, sa forme en général et la minceur (i.e.: « *Les filles rient ou se moquent de moi à cause de mon corps; Les garçons rient ou se moquent de moi à cause de mon corps; Les filles m'agacent ou se moquent de moi à propos de la grosseur et de la forme de mon corps; Les garçons m'agacent ou se*

moquent de moi à propos de la grosseur et de la forme de mon corps»). Les réponses sont évaluées sur une échelle en cinq points (de 0- jamais à 4- toujours), dont on fait la moyenne pour obtenir le score final.

La très forte relation entre la pression des pairs à perdre du poids et les critiques liées à l'apparence physique ($r = .65; p \leq .001$) nous amène à créer un indice composite de la moyenne des huit items afin de refléter la pression directe et les critiques exercées par les pairs sur l'apparence physique et le poids des participants. L'alpha de Cronbach de cette échelle pour notre échantillon est de .88.

Victimisation verbale et physique (T1). Les expériences de victimisation sociale des participants sont évaluées par les pairs à partir d'une procédure de désignation administrée de façon collective auprès de l'ensemble des élèves de la classe au T1. Les élèves doivent désigner, à partir d'une liste de leurs camarades de classe, un maximum de six camarades de classe correspondant le mieux à certaines descriptions comportementales. Un indice de victimisation est obtenu pour chacun des élèves en additionnant les désignations reçues à trois items issus du *Peer Nomination Inventory* de Card, Hodges, Little et Hawley (2005) (voir APPENDICE F). Les trois items considérés sont les suivants: « *Quels sont les camarades d'école qui se font crier des noms ou dire des choses méchantes ? Quels sont les camarades d'école qui se font frapper ou pousser par les autres ? Quels sont les camarades d'école dont les autres se moquent, qui font souvent rire d'eux ?* ». Le nombre de nominations reçues par chacun des participants est standardisé en fonction du nombre d'élèves dans chaque classe. Dans le cadre de la présente étude, les trois items de victimisation obtiennent un alpha de Cronbach de .91.

IIC des amis réciproques du même sexe (T1). Les participants devaient identifier un maximum de 10 amis du même niveau scolaire à l'intérieur de leur école. Étant

donné que tous les élèves d'un même niveau scolaire participent à l'étude, il est ainsi possible d'établir la réciprocité de ces relations d'amitié (deux jeunes se choisissent mutuellement comme amis). Les participants entretiennent en moyenne 4.44 relations d'amitié réciproque (écart-type = 2.13; 83.8% de ces relations étant de même sexe). Aussi, l'IIC des amis est calculé au T1 en faisant la moyenne des scores obtenus par les amis réciproques du même sexe sur le *Body Esteem Scale* (Mendelson et al., 2001). La description de cet instrument de mesure a été effectuée précédemment. Il est important de mentionner que ces mesures auto-rapportées par les amis sont totalement indépendantes des mesures auto-rapportées par les participants. Ceci permet une plus grande fidélité des résultats et diminue le biais des résultats auto-rapportés qui engendre une inflation des relations observées entre les variables (Whitley, 2000). Dans le cadre de la présente étude, 22 participants n'entretenaient aucune relation d'amitié réciproque. Ces sujets n'ont pas été considérés dans le cadre des analyses subséquentes.

Conversations liées à l'apparence physique et au poids (T1). Le questionnaire *The appearance culture among peers* (Jones et al., 2004) (voir APPENDICE G) est utilisé au T1 pour évaluer la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids. Cette mesure auto-rapportée est composée de cinq items (ex.: « *Mes amies et moi discutons de l'apparence de notre corps dans nos vêtements; Mes amies et moi discutons de ce que nous pouvons faire pour être belles et attirantes* »). Les réponses sont évaluées sur une échelle en cinq points de 0 « jamais » à 4 « toujours », dont on effectue la moyenne pour obtenir un score final. Dans le cadre de cette étude, l'échelle de conversations liées à l'apparence physique et au poids présente un alpha de Cronbach de .89.

Résultats

Analyses préliminaires

Changement dans le temps de l'IIC

Des analyses préliminaires ont été réalisées afin de documenter les changements observés entre le T1 et le T2 sur l'IIC des élèves. Pour ce faire, un test d'ANCOVA à mesures répétées a été effectué sur l'IIC en considérant les temps de mesure comme facteur intra-sujet et le sexe des participants comme variable inter-sujets. L'âge des élèves au T1 a été considéré comme covariable. Le tableau I présente les résultats obtenus. Les filles s'avèrent plus insatisfaites de leur image corporelle que les garçons au T1 ($F [1,570] = 19.69; p \leq 0.001$) et au T2 ($F [1,570] = 15.63; p \leq 0.001$). Bien qu'on n'observe aucun changement dans le temps quant au niveau moyen d'IIC ($F [1,569] = .07; p = .79$), les résultats démontrent un effet d'interaction entre le sexe des élèves et les changements observés entre le T1 et le T2 sur la variable dépendante ($F [1,569] = 6.32; p \leq .05$). Plus spécifiquement, on observe une relative stabilité de l'IIC chez les filles tandis que le niveau moyen d'IIC diminue légèrement chez les garçons.

Intercorrélations entre les facteurs de risque

Des corrélations de Pearson ont été calculées afin d'examiner l'association entre les différents facteurs de risque individuels et relationnels de l'IIC. Le tableau II présente les résultats obtenus. Dans un premier temps, on constate que le sexe est associé à l'estime de soi et au niveau de maturation pubertaire; les filles présentant une plus faible estime de soi et un niveau de développement pubertaire plus élevé que les garçons. Par ailleurs, le sexe est associé à l'ensemble des facteurs de risques relationnels, sauf en ce qui concerne la pression des pairs à perdre du poids et les

critiques négatives liées à l'apparence physique. Ainsi, comparativement aux garçons, les filles sont perçues comme étant moins victimisées par les pairs et rapportent entretenir davantage de conversations liées à l'apparence physique et au poids. Tel qu'attendu, le niveau d'IIC des amis de même sexe est plus élevé chez les filles que chez les garçons.

Dans un deuxième temps, on constate que l'IMC est positivement associé à la pression et aux critiques négatives. Cependant, l'IMC n'est aucunement associé à la victimisation par les pairs, à l'IIC des amis réciproques du même sexe ou encore aux conversations liées à l'apparence physique et au poids. Enfin, l'examen des données met également en évidence l'indépendance relative des différents facteurs de risque relationnels. La pression et les critiques liées à l'apparence physique et au poids sont tout de même modérément corrélées à la victimisation par les pairs et faiblement corrélées à la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids. Par ailleurs, la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids est négativement associée à la victimisation par les pairs mais s'avère positivement associée à l'IIC des amis réciproques du même sexe.

Le patron de résultats demeure sensiblement le même lorsqu'on examine l'interrelation entre les différents facteurs de risque séparément pour les filles et les garçons (résultats non présentés). Seule la relation entre l'IMC et la pression et les critiques négatives varie de manière importante en fonction du sexe des élèves; cette relation étant plus marquée chez les filles que chez les garçons ($r = .42; p < .001$ vs $r = .15; p < .01$).

Prédiction de l'IIC au T1

Avant même d'évaluer dans quelle mesure les facteurs de risque individuels et relationnels sont associés aux changements observés sur l'IIC entre T1 et T2, une analyse de régression hiérarchique a été effectuée afin d'évaluer la contribution respective de ces mêmes facteurs de risque lorsqu'il s'agit de rendre compte de l'IIC des élèves telle qu'évaluée au T1. Les prédicteurs ont été considérés en trois étapes successives, tel que présenté dans le Tableau III. Dans une première étape, l'âge et le niveau de développement pubertaire ont été inclus comme covariables et ont été considérés de manière simultanée avec le sexe, l'estime de soi générale et l'IMC. Dans une deuxième étape, les différents facteurs de risque relationnels (pression et critiques négatives, victimisation par les pairs, IIC des amis, fréquence des conversations entre amis liées à l'image corporelle) ont été considérés de manière simultanée. Dans une troisième étape, les effets d'interaction entre le sexe des élèves et chacun des facteurs de risque relationnels ont été considérés simultanément. Par ailleurs, les effets d'interaction impliquant le sexe des élèves et chacun des facteurs de risque individuels ont également été testés.

Dans un premier temps, les résultats de l'analyse révèlent que le sexe, l'estime de soi générale et l'IMC des élèves contribuent tous de manière unique et indépendante à prédire l'IIC au T1. Plus spécifiquement, le fait d'être une fille, de rapporter une faible estime de soi et un IMC élevé sont associés à une plus grande IIC. Ce premier bloc de variables permet d'expliquer 55% de la variance de l'IIC ($F [1,566] = 139.28; p \leq .001$). À l'étape 2, les facteurs de risque relationnels contribuent à accroître de 2 % la variance expliquée ($F [1,562] = 7.25; p \leq .001$). Malgré que chacun de ces facteurs de risque relationnels (à l'exception de la victimisation par les pairs) s'avèrent positivement

corrélé à l'IIC au T1, seule la pression des pairs à perdre du poids et les critiques négatives liées à l'apparence physique et au poids contribuent de manière unique et indépendante à rendre compte de l'IIC. En effet, la contribution des autres facteurs de risque relationnels s'avère non significative après avoir contrôlé pour les facteurs de risque individuels (voir coefficients de corrélations partielles). Enfin, les relations observées entre les différents facteurs de risque relationnels et l'IIC ne varient pas en fonction du sexe des élèves; les effets d'interaction considérés s'étant avérés non significatifs (résultats non illustrés). De la même façon, la contribution des facteurs de risque individuels demeure la même pour l'IIC chez les filles et les garçons de notre échantillon.

Prédiction de l'IIC au T2

Afin d'évaluer dans quelle mesure les facteurs de risque individuels et relationnels sont associés aux changements observés sur l'IIC entre T1 et T2, une analyse de régression hiérarchique a été menée afin de prédire l'IIC tel qu'évaluée au T2. La stratégie d'analyse utilisée est la même que celle privilégiée précédemment. Cependant, l'IIC des élèves tels qu'évaluée au T1 a été considérée dans la première étape de l'analyse (conjointement aux autres facteurs de risque individuels) afin de contrôler pour la stabilité de l'IIC à travers le temps. Les résultats de l'analyse sont présentés au tableau IV. Dans un premier temps, on constate une forte stabilité des différences individuelles sur le plan de l'IIC. La contribution unique et indépendante de l'IIC au T1 étant relativement importante (Beta = .53; $p \leq .001$). Par ailleurs, les contributions respectives du sexe, de l'estime de soi générale et de l'IMC demeurent toujours significatives après avoir contrôlé pour le niveau d'IIC initial tel qu'évalué au

T1. Conséquemment, le fait d'être une fille, de rapporter un faible estime de soi et un IMC élevé est associé à une augmentation relative de l'IIC à travers le temps: Ce premier bloc de variables permet d'expliquer 58% de la variance de l'IIC ($F [1,565] = 132.29; p \leq .001$). À l'étape 2, les facteurs de risque relationnels ne contribuent pas de manière significative à accroître le pourcentage de variance expliquée. Lorsque considérée simultanément, la contribution respective de chacun des facteurs de risque s'avère effectivement non significative. Cependant, lorsqu'on considère individuellement les variables, la pression et les critiques négatives demeurent associées à l'IIC des élèves telle qu'évaluée au T2 après avoir contrôlé pour l'ensemble des facteurs de risque individuels au T1 (r partiel = .16, $p \leq .001$). Bien que modeste, cette relation suggère que les élèves qui subissent la pression et les critiques de leurs pairs ont tendance à rapporter une augmentation relative de l'IIC à travers le temps et ce, indépendamment des facteurs de risque individuels auxquels ils sont confrontés. À nouveau, les relations observées entre les différents facteurs de risque considérés au T1 et l'IIC au T2 ne varient pas en fonction du sexe des élèves; les effets d'interaction impliquant le sexe des élèves ne contribuant pas de manière significative à accroître la variance expliquée à la troisième étape de l'analyse. À nouveau, la contribution des facteurs de risque individuels ne varie pas non plus en fonction du sexe des élèves.

Discussion

Le but de cette étude était d'examiner la contribution respective de certains facteurs de risque individuels (sexe, estime de soi et IMC) et relationnels (pression et critiques liées à l'apparence physique et au poids, victimisation par les pairs, IIC des amis réciproques du même sexe et fréquence des conversations liées à l'apparence

physique et au poids) afin de prédire les changements observés sur l'IIC sur une période d'un an. Les analyses préliminaires montrent que les filles sont davantage insatisfaites de leur image corporelle que les garçons, ce qui corrobore les études antérieures (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Bearman et al., 2006; Davison & McCabe, 2006; Frost & McKelvie, 2004; Jones, 2004; Kostanski & Gullone, 1998; Ledoux et al., 2002). Les changements dans le temps observés dans la présente étude montrent également un accroissement de la différenciation entre les sexes. En effet, on remarque une stabilité dans le temps de l'IIC chez les filles et une diminution de l'IIC chez les garçons. Le fait que les mesures aient été prises au début de l'adolescence peut expliquer les différences modérées sur le plan de l'IIC entre les filles et les garçons lors des deux étapes de l'étude. En général, les filles deviennent de moins en moins satisfaites de leur image corporelle tandis que les garçons le deviennent de plus en plus (Bearman et al., 2006); ce qui pourrait accentuer les différenciations sexuelles avec le temps.

Facteurs de risque individuels

La première hypothèse de cette étude postulait qu'après avoir contrôlé pour l'âge et le niveau de développement pubertaire, les facteurs de risque individuels (sexe, estime de soi et IMC) des élèves de secondaires I et II seraient positivement associés à l'augmentation de leur IIC sur une période d'un an. Les résultats confirment cette hypothèse et corroborent les résultats des recherches antérieures en ce qui concerne le sexe (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Bearman et al., 2006; Davison & McCabe, 2006), l'estime de soi (Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Mendelson et al., 1996; Tiggemann, 2005) et l'IMC (Annis et al., 2004; Jones, 2004; Jones & Crawford, 2006; Kostanski &

Gullone, 1998, Mendelson et al., 1996; Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Smolak, 2004; Stice & Whitenton, 2002).

Dans un premier temps on constate que le sexe, l'estime de soi et l'IMC sont associés de manière concomitante à l'IIC des adolescents. Ainsi, les filles sont celles qui rapportent une plus faible estime de soi et un IMC plus élevé, en plus du fait d'être davantage insatisfaites de leur image corporelle. Par ailleurs, ces mêmes facteurs de risque individuels sont respectivement associés à l'augmentation de l'IIC à travers le temps. Les sentiments déjà négatifs qu'entretiennent ces jeunes par rapport à leur image corporelle ont donc tendance à s'accroître à travers le temps. Il est intéressant de noter que l'influence du sexe sur le développement de l'IIC s'avère indépendante de certaines autres caractéristiques individuelles telles le niveau de maturation pubertaire, l'IMC et l'estime de soi générale des élèves. Il est possible que les filles s'avèrent plus fortement influencées par les standards de beauté et de minceur répandus dans notre société et qu'elle accordent alors plus d'importance que les garçons à leur image corporelle (Tiggemann, 2005).

En plus du sexe, il est important de noter la contribution unique de l'estime de soi pour prédire l'augmentation de l'IIC à travers le temps. Les résultats de la présente étude soutiennent le modèle cognitivo-comportemental du développement de l'image corporelle (Cash, 2002), qui conçoit l'estime de soi comme un précurseur de l'IIC. À l'instar des résultats de Paxton, Eisenberg et leur collaborateur (2006), l'estime de soi générale est étroitement associée aux changements de l'IIC à travers le temps. Une faible estime de soi est donc susceptible d'influencer à moyen terme les sentiments négatifs que l'individu entretient par rapport à son image corporelle. Toutefois, Paxton, Eisenberg et leur collaborateur (2006) montrent que l'estime de soi prédit l'IIC cinq ans

plus tard chez les filles mais pas chez les garçons. Dans la présente étude, on constate que l'estime de soi constitue un facteur de risque pour le développement de l'IIC qui s'avère tout aussi important chez les filles que chez les garçons. Par ailleurs, les résultats de la présente étude contredisent les résultats de certaines études qui rapportent l'absence de relation entre l'estime de soi des jeunes et l'augmentation subséquente de l'IIC sur une période de deux ans (Mendelson et al., 1996; Tiggemann, 2005). D'autres études devront être menées afin d'examiner l'interrelation entre ces deux construits tout au long des différentes périodes de développement chez les filles et les garçons.

Enfin, à l'instar des études antérieures (Annis et al., 2004; Jones, 2004; Jones & Crawford, 2006; Kostanski & Gullone, 1998, Mendelson et al., 1996; Paxton et al., 2006; Smolak, 2004; Stice & Whitenton, 2002), l'IMC contribue de manière unique et indépendante à rendre compte de l'accroissement de l'IIC à travers le temps. Cette relation s'avère tout aussi importante chez les filles que chez les garçons. L'exposition aux standards de beauté valorisés par la société amène les adolescents à être conscients de ces valeurs et d'y adhérer (Cafri et al., 2005). Le fait d'avoir un poids corporel plus élevé qui contraste avec ces valeurs amène les jeunes à être plus susceptibles d'entretenir des perceptions négatives en regard de leur image corporelle (Cash, 2002). Avec le temps, le regard que ces jeunes portent sur leur apparence physique deviendrait progressivement de plus en plus négative (Cash, 2002; Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Pearce et al., 2002).

Facteurs de risque relationnels

La deuxième hypothèse de cette étude postulait qu'au-delà des facteurs de risque individuels (âge, niveau de développement pubertaire, sexe, estime de soi et IMC),

certain facteurs de risque sur le plan des relations avec les pairs (pression et critiques négatives, victimisation par les pairs, IIC des amis, fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids) contribueraient de manière unique à prédire l'IIC à travers le temps. Cette hypothèse est en partie soutenue par les résultats obtenus. En effet, au-delà de la contribution des facteurs de risque individuels, seul le fait d'être la cible de pression des pairs à perdre du poids et de critiques négatives liées à l'apparence physique est associé de manière concomitante et prospective à l'IIC des participants.

Les jeunes qui présentent un IMC plus élevé et une faible estime de soi rapportent être davantage l'objet de pression des pairs à perdre du poids et de critiques négatives liées à l'apparence physique. La présente étude démontre qu'au-delà de ces facteurs de risque individuels, la pression à perdre du poids et les critiques des pairs constituent des expériences relationnelles aversives susceptibles d'influencer le développement de l'IIC à travers le temps. Ces résultats corroborent les études transversales (Barker & Galambos, 2003; Jones & Crawford, 2006; Jones et al., 2004; Paxton et al., 1999; Vincent & McCabe, 2000) et longitudinales (Presnell et al., 2004; Stice et Whitenton, 2002) ayant examinées la question. Contrairement aux études antérieures (Barker & Galambos, 2003; Paxton, Eisenberg, et al., 2006) indiquant que la pression des pairs à perdre du poids et les critiques liées à l'apparence physique sont plus fortement associées à l'augmentation de l'IIC à travers le temps chez les garçons que chez les filles, les relations observées dans la présente étude ne varient aucunement en fonction du sexe des participants.

Pour leur part, les expériences de victimisation physique et verbale au sein du groupe de pairs ne sont en aucun temps associées à l'IIC des participants. Ces résultats contredisent ceux de Lunde et ses collaborateurs (2006; 2007). Le fait que les résultats

obtenus ne corroborent pas ceux de Lunde et ses collaborateurs (2006; 2007) peut être attribuable aux différentes sources d'informations utilisées. Ces auteurs ont utilisé des instruments de mesure auto-rapportés, ce qui peut avoir pour effet d'engendrer une inflation des relations observées entre les variables (Whitley, 2000). Dans la présente étude, le fait d'avoir utilisé une procédure de désignation par les pairs a permis d'obtenir des résultats plus objectifs. Les résultats de la présente étude suggèrent que ce sont davantage les facteurs de risque relationnels directement en lien avec l'IIC qui expliquent son changement. Il n'en demeure pas moins que la victimisation peut être reliée indirectement à l'IIC par la pression et les critiques négatives. En effet, le fait d'être victime d'agressivité physique et verbale au sein du groupe de pairs peut augmenter la probabilité d'être confronté à d'autres expériences relationnelles aversives, telles que la pression et les critiques liées à l'apparence physique.

En ce qui concerne les variables associées au processus de socialisation, l'IIC des amis réciproques du même sexe et la fréquence des conversations liées à l'apparence physique et au poids ne contribuent pas de manière unique et indépendante à prédire les changements observés sur l'IIC des participants. Il n'en demeure pas moins que ces deux facteurs de risque relationnels sont associés à l'IIC aux deux temps de mesure, mais ces relations disparaissent lorsqu'on contrôle pour les facteurs de risque individuels. L'IIC des amis réciproques du même sexe et la fréquence des conversations liées à l'apparence physique reflètent en partie certaines des caractéristiques individuelles des participants telles le sexe et l'estime de soi générale. Comparativement aux autres jeunes, les filles et les jeunes qui rapportent une plus faible estime de soi ont effectivement davantage tendance à se lier d'amitié avec des jeunes insatisfaits de leur image corporelle et à discuter entre amis de leur apparence physique. Ainsi donc,

lorsqu'on contrôle pour ces facteurs de risque individuels, la contribution des facteurs de risque relationnels susceptibles de refléter les effets de socialisation entre amis cesse d'être significative.

En somme, seules les expériences relationnelles aversives directement en lien avec l'IIC, soient la pression et les critiques liées à l'apparence physique et au poids, sont associées de manière concomitante à l'IIC, au-delà des autres facteurs de risque individuels et relationnels. De plus, on voit une tendance des élèves qui subissent la pression et les critiques de leurs pairs à rapporter une augmentation de l'IIC à travers le temps. Finalement, les expériences de victimisation par les pairs et les facteurs relationnels liés aux effets de socialisation reflètent davantage les variables individuelles dans leur relation avec l'IIC et ce, aux deux temps de mesure.

Enfin, il est important de souligner la troisième et dernière hypothèse qui stipulait que le sexe des élèves viendrait modérer la relation entre les facteurs de risque sur le plan des relations avec les pairs et les changements observés sur l'IIC des jeunes à travers le temps. Les résultats ne soutiennent pas cette hypothèse. On n'observe aucun effet d'interaction entre le sexe et les variables relationnelles pour ce qui est de prédire l'IIC de manière concomitante ou longitudinale. Cette absence d'effet d'interaction montre que les liens entre chacun des facteurs de risque relationnels et l'IIC au T1 et au T2 ne varient pas en fonction du sexe des élèves. Ainsi, les filles et les garçons illustrent le même patron de résultats en ce qui concerne les relations entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC. Ces données ne soutiennent pas celles de la littérature ayant été obtenues lors d'analyses effectuées séparément auprès des filles et des garçons (Barker & Galambos, 2003; Clark & Tiggemann, 2007; Jones & al., 2004; Lunde et al., 2007; Paxton, et al., 1999; Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Vincent & McCabe, 2000) ou lors

de tests étudiant l'effet modérateur du sexe sur le lien entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC (Jones & Crawford, 2006; Presnell et al., 2004). Les résultats de la présente étude semblent montrer qu'au début de l'adolescence, les facteurs de risque relationnels sont associés de manière semblable à l'IIC des filles et des garçons. Cela suggère que, malgré les différences sexuelles importantes quant à la prévalence de l'IIC au début de l'adolescence, les processus individuels et relationnels du développement de l'IIC sont semblables pour les filles et les garçons à cette période du développement. D'autres études seront nécessaires pour approfondir les connaissances au sujet des effets potentiellement modérateurs du sexe et de l'IMC.

Limites de l'étude

La première limite à mentionner pour la présente étude concerne l'échantillon sélectionné. En effet, celui-ci est constitué de jeunes adolescents québécois issus d'un milieu favorisé. La généralisation des résultats se limite donc à cette population. Il faut mentionner que dans la littérature, il est connu qu'un statut socio-économique plus faible est associé à un IMC plus élevé, mais aussi à un IIC plus faible (Kornblau, Pearson, & Breitkopf, 2007; McLaren, 2007). Le fait que l'échantillon provienne d'un milieu favorisé limite la compréhension du lien entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC, car ceux-ci peuvent donc jouer un rôle différent pour l'IIC chez les jeunes provenant d'un milieu plus défavorisé. Par ailleurs, on ne peut pas étendre l'interprétation des résultats obtenus à une population clinique du domaine des troubles alimentaires. En effet, les résultats pourraient être différents avec des adolescents souffrant de troubles alimentaires. Par exemple, on pourrait croire que les facteurs de risque relationnels

jouent un rôle différent pour leur IIC, représentée par une perception subjective très négative de leur image corporelle.

Une autre limite fait référence à l'évaluation de l'IIC. Dans la présente étude, l'IIC a été considérée de manière globale, plutôt que divisée selon les trois dimensions identifiées par Mendelson et ses collaborateurs (2001): soient les sentiments généraux par rapport à l'apparence physique, la satisfaction par rapport au poids et les évaluations attribuées aux autres sur sa propre apparence. L'inclusion de ces trois dimensions aurait permis d'approfondir l'étude des liens entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC. Par exemple, on pourrait croire que les variables relationnelles sont davantage reliées à la dimension des évaluations attribuées aux autres sur sa propre apparence. Les recherches futures devraient ainsi considérer séparément les trois dimensions de l'IIC.

La mesure des expériences de victimisation soulève également une limite. Dans la présente étude, seules les victimisations verbale et physique ont été considérées (Crick & Grotpeter, 1996). Or, la littérature décrit un troisième type de victimisation, soit la victimisation relationnelle. Les expériences de victimisation ne sont donc pas entièrement représentées et cela limite l'étude de leur lien potentiel avec l'IIC à l'adolescence. Une mesure plus complète des expériences de victimisation permettrait de tirer une conclusion plus précise au sujet du lien entre cette variable et le changement de l'IIC dans le temps.

Une autre limite au niveau des évaluations concerne l'IIC des amis réciproques du même sexe. En effet, un nombre restreint d'adolescents n'ont pas pu être inclus dans les analyses puisqu'ils n'avaient pas d'amis réciproques du même sexe. Il n'en demeure pas moins que l'IIC de ces élèves peut être influencée par l'IIC de leurs pairs. En effet, on peut penser que l'IIC des pairs à l'adolescence peut avoir une influence sur l'IIC des

jeunes, même s'ils ne se trouvent pas dans une relation d'amitié réciproque. Des recherches futures devraient s'attarder à l'influence de l'IIC des pairs sur celui des adolescents dans un contexte social plus large.

Une dernière limite importante à soulever est que plusieurs facettes du contexte relationnel entourant le développement de l'IIC à l'adolescence n'ont pas été incluses dans la présente étude. Par exemple, plusieurs recherches ont soulevé l'importance de l'influence parentale dans le développement de l'IIC à l'adolescence (Bearman et al., 2006; Cash, 2002; Keery et al., 2005; Ledoux et al., 2002; McCabe & Ricciardelli, 2001; Stice & Whitenton, 2002; Thompson et al., 1999; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim et al., 1997). Néanmoins, l'effet potentiellement modérateur des influences parentales dans la relation entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC pourrait être envisagé dans les recherches futures. Par ailleurs, la présente étude s'est concentrée exclusivement sur les facteurs de risque relationnels et ne s'est pas attardée aux facteurs potentiellement protecteurs dans le développement de l'IIC. On pourrait croire que la qualité des relations d'amitié pourrait jouer un rôle protecteur pour les liens entre les différents facteurs de risque relationnels et le développement de l'IIC à l'adolescence. Les recherches futures devraient s'attarder à cette question.

Forces de l'étude

En plus de soutenir les connaissances théoriques dans le domaine de l'IIC, les présents résultats contribuent à une meilleure compréhension de la relation entre les facteurs de risque individuels et relationnels pour rendre compte de l'IIC à l'adolescence. À notre connaissance, cette étude est la première à avoir analysé l'ensemble de ces facteurs de risque individuels (sexe, estime de soi, IMC) et

relationnels (pression et critiques négatives, victimisation par les pairs, IIC des amis, fréquence des conversations) de manière longitudinale. Le fait d'avoir considéré ces différents facteurs de risque également de manière simultanée a permis d'en évaluer le rôle unique et indépendant sur l'IIC. Plus précisément, cette étude est la première à avoir considéré l'estime de soi parmi un ensemble de facteurs de risque individuels pour illustrer la contribution des facteurs de risque relationnels à rendre compte spécifiquement de l'IIC. Aussi, le devis longitudinal de cette étude a permis de voir comment les facteurs de risque individuels et relationnels rendent compte de l'augmentation de l'IIC à travers le temps. Il n'en demeure pas moins que l'IIC des jeunes à l'adolescence pourrait également prédire l'augmentation des facteurs de risque relationnels. Une faible IIC pourrait par exemple amener une diminution de l'estime de soi (Paxton, Neumark-Stainer, et al., 2006), qui serait à son tour un facteur de risque pour les expériences relationnelles aversives (Cava, Musitu, & Murgui, 2007). Les recherches futures devraient étudier cette possibilité. Finalement, peu d'études ont effectué des analyses de modération du sexe avant d'effectuer les analyses séparément pour les filles et les garçons. Ces analyses nous ont permis de voir une absence d'effet de modération en ce qui concerne la relation entre les facteurs de risque relationnels considérés et l'IIC à cette période de l'adolescence.

D'autres forces de cette étude sont présentes dans les modalités d'évaluation des variables d'intérêt. En ce qui concerne l'IMC, il faut noter que les mesures de poids corporel et de grandeur ont été effectuées de façon objective par les membres de l'équipe de recherche, ce qui augmente la validité de ces données. Les données auto-rapportées sont souvent biaisées car les individus ne connaissent pas toujours leurs mensurations ou font preuve de désirabilité sociale. Une autre mesure importante à

discuter est celle de la victimisation verbale et physique. Le fait que les données proviennent des désignations par les pairs permet d'éviter une inflation des relations observées avec les autres variables (Whitley, 2000). Finalement, l'obtention d'un score objectif de l'IIC des amis réciproques du même sexe, par une procédure d'identification des amis, permet d'éliminer le biais des données auto-rapportées (Whitley, 2000).

Recherches futures et cibles d'intervention

La présente étude s'est intéressée à l'évolution de l'IIC sur une période d'un an. La forte stabilité des différences individuelles ($r_{T1-T2} = .73$) limite toutefois notre capacité à identifier les facteurs de risque susceptibles d'influencer les changements à travers le temps sur cette variable. Une première avenue de recherche serait de suivre les adolescents sur une plus longue période, soit de la fin de leur enfance et ce, jusqu'à l'âge adulte. Cela permettrait une évolution des différences individuelles des individus en ce qui concerne leur IIC. Il serait alors plus facile d'identifier les différents facteurs de risque relationnels pour cette variable. Dans le cadre d'une étude longitudinale à plus long terme, des trajectoires développementales de l'IIC pourraient également apparaître.

Plusieurs éléments essentiels des relations avec les pairs ont été pris en considération dans cette étude du développement de l'IIC à l'adolescence. Néanmoins, de futures recherches pourraient approfondir la compréhension du contexte des relations avec les pairs dans le développement de l'IIC à l'adolescence. Par exemple, la comparaison du corps entre amis pourrait avoir une influence considérable sur l'IIC (Jones, 2004) et cette relation pourrait également être modérée par le sexe. Des recherches futures pourraient inclure la comparaison du corps parmi d'autres facteurs de risque relationnels pour l'IIC. Mise à part les facteurs de risque relationnels, il serait

aussi intéressant d'identifier des facteurs potentiels de protection pour l'IIC, telle que la qualité de l'amitié ou, plus tard dans l'adolescence, la qualité des relations intimes avec un(e) partenaire. En effet, on pourrait croire qu'une amitié ou une relation amoureuse de qualité pourrait amener à une acceptation de soi et une évaluation plus positive de son image corporelle. Enfin, d'autres variables décrivant des relations avec les pairs seraient intéressantes à prendre en considération dans une étude approfondie des facteurs de risque et de protection pour l'IIC à l'adolescence telle que la comparaison physique entre amis.

Les recherches futures devraient également étendre leur compréhension du développement de l'IIC à l'adolescence dans un contexte relationnel plus large. En plus des relations avec les amis, les relations avec la famille devrait également être prises en compte. En effet, il est connu que les parents et la fratrie peuvent jouer un rôle important dans l'évaluation que les jeunes font de leur propre image corporelle (Ledoux et al., 2002; Thompson et al., 1999). Il serait intéressant d'analyser de manière simultanée les facteurs de risque reliés aux relations avec les pairs à l'adolescence et ceux reliés à la famille enfin de déterminer leur contribution respective sur le changement de l'IIC à l'adolescence. L'inclusion des facteurs de risque reliés aux médias serait aussi intéressante.

Il serait aussi intéressant d'étudier dans quelle mesure l'IIC à l'adolescence influence à son tour les différents facteurs relationnels abordés. Par exemple, l'IIC pourrait prédire l'augmentation des expériences relationnelles aversives à travers le temps, telles que la pression et les critiques négatives ou la victimisation par les pairs. Les sentiments de détresse psychologique pourraient entre autres expliquer ce lien, étant donné leur lien étroit avec l'IIC à l'adolescence (Frost & McKelvie, 2004; Kostanski &

Gullone, 1998; Ledoux et al., 2002; Paxton et al., 2006; Tiggemann, 2005; Thompson et al., 1999). L'IIC comme facteur de risque des différentes variables relationnelles pourrait aussi être abordé à des périodes plus tardives de l'adolescence.

Enfin, les avenues de recherches futures devraient davantage s'attarder à l'estime de soi comme variable incluse systématiquement lors des études portant sur le développement de l'IIC à l'adolescence. La présente étude a considéré l'estime de soi comme variable individuelle afin de déterminer le lien entre les variables relationnelles et l'IIC spécifiquement. Par ailleurs, on pourrait croire que les facteurs de risque relationnels sont très susceptibles d'avoir un impact sur l'estime de soi qui, à son tour, pourrait déterminer l'IIC chez les adolescents. Il serait donc intéressant d'analyser l'estime de soi comme variable de médiation entre les facteurs de risque relationnels et l'IIC. Dans la mesure où l'estime de soi générale et l'IIC sont susceptibles de s'influencer de manière réciproque à travers le temps (Paxton, Eisenberg, et al., 2006; Paxton, Neumark-Sztainer, et al., 2006; Tiggemann, 2005), d'autres études devront également être menées afin d'examiner l'interrelation entre ces deux construits tout au long de différentes périodes de développement.

Pour terminer, il est important de mentionner que cette étude a permis de souligner des cibles d'interventions potentielles afin de limiter et réduire l'IIC à l'adolescence. La forte relation entre l'IIC et l'estime de soi à l'adolescence ainsi que leur influence réciproque permet d'identifier l'estime de soi comme cible adéquate d'intervention. Ainsi, le fait de travailler l'estime de soi avec les adolescents aurait nécessairement un effet bénéfique sur leur IIC. De plus, bien que les facteurs de risque relationnels ne soient que modérément associés à l'IIC dans la présente étude, il n'en demeure pas moins opportun que le fait de prévenir le contexte relationnel aversif entre

les pairs à l'adolescence pourrait limiter les impacts négatifs sur leur estime de soi et donc sur leur IIC. Les problèmes liés à une grande IIC seraient alors par conséquent limités.

Références

- Annis, N.M., Cash, T.F., & Hrabosky, J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image, 1*, 155-167.
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 25*, 70-79.
- Barker, E.T., & Galambos, N.L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and Resource Factors. *Journal of Early Adolescence, 23*, 141-165.
- Bearman, S.K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 229-241.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence: Version canadienne-française du *Self-Perception Profile for Adolescents* de Harter. *Revue canadienne des sciences du comportement, 34*, 158-162.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J.K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 421-433.
- Card, N.A., Hodges, E.V.E., Little, T.D., & Hawley, P.H. (2005). Gender effects in peer nominations for aggression and social status. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 146-155.

- Cash, T.F. (2002). Cognitive behavioral perspectives on body image. In T.F. Cash & T. Pruzinski (Eds.): *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp 38-46). New York: Guilford Press.
- Cattarin, J., & Thompson, J.K. (1994). A three-year longitudinal study of body image and eating disturbance in adolescent females. *Eating Disorders: The Journal of Prevention and Treatment*, 2, 114-125.
- Cava, M.J., Musitu, G., & Murgui, S. (2007). Individual and social risk factors related to overt victimization in a sample of Spanish adolescents. *Psychological Reports*, 101, 275-290.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2007). Sociocultural influences and body image in 9- to 12-year-old girls: The role of Appearance schemas. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 76-86.
- Clay, D., Vignoles, V.L., & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 451-477.
- Cramer, P., & Stenwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 429-451.
- Crick, N.R., & Grotpeter, J. K. (1996). Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*, 8, 367-380.
- 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, 320-332.

- Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sexe Roles*, 52, 463-475.
- Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146, 15-30.
- Dohnt, H.K., & Tiggemann, M. (2006). Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 141-151.
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex Roles*, 51, 45-54.
- Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for adolescents*. Denver, CO: University of Denver.
- Hawker, D.S., & Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441-455.
- Heinberg, L.J., & Thompson, J.K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 14, 325-338.
- Hutchinson, D.M., & Rapee, R.M. (2007). Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1557-1577.
- Jones, D.C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 40, 823-835.

- Jones D.C., & Crawford, J.K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 257-269.
- Jones, DC., 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.
- Keel, P.K., Baxter, M.G., Heatherton, T.F., Joiner, T.E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 422-432.
- Kelly, A.M., Wall, M., Eisenberg, M.E., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2005). Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us? *Journal of Adolescent Health, 37*, 391-396.
- Keery, H., Boutelle, K., van den Berg, P., & Thompson, K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health, 37*, 120-127.
- Knauss, C., Paxton, S.J., & Alsaker, F.D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image, 14*, 353-360.
- Kornblau, I.S., Pearson, H.C., & Breitkopf, C.R. (2007). Demographic, behavioral, and physical correlates of body esteem among low-income female adolescents. *Journal of Adolescent Health, 41*, 566-570.

- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 255-262.
- Ledoux, M., Mongeau, L., & Rivard, M. (2002). Poids et image corporelle. In Institut de la statistique du Québec, *L'enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* (pp. 311-344).
- Lunde, C., Frisén, A., & Hwang, C.P. (2006). Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys? *Body Image*, 3, 25-33.
- Lunde, C., Frisén, A., & Hwang, C.P. (2007). Ten-year-old girls' and boys' body composition and peer victimization experiences: Prospective associations with body satisfaction. *Body Image*, 4, 11-28.
- Malcuit, G, Pomerleau, A., & Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'apprentissage : Termes et concepts*. Québec : EDISEM, MALOINE.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, 225-240.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2004). A Longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 39, 145-166.
- McLaren, L. (2007). Socioeconomic status and obesity. *Epidemiologic Reviews*, 29, 29-48.
- McCreary, D.R. (2002). Gender and age differences in the relationship between body mass index and perceived weight: Exploring the paradox. *International Journal of Men's Health*, 1, 31-42.

- Mendelson, B.K., Mendelson, M.J., & White, D.R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment, 76*, 90-106.
- Mendelson, B.K., White, D.R., & Mendelson, M.J. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*, 321-346.
- Musher-Eizenman, D.R., Holub, S.C., Edwards-Leeper, L., Persson, A.V., & Goldstein, S.E. (2003). The narrow range of acceptable body types of preschoolers and their mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*, 259-272.
- Muth, J.L., & Cash, T.F. (1997) Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology, 27*, 1438-1452.
- Ohring, R., Graber, J.A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 404-415.
- Oliver, K.K., & Thelen, M.H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy, 27*, 25-39.
- Palmqvist, R., & Santavirta, N. (2006). What friends are for: The relationships between body image, substance use, and peer influence among finish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 203-217.
- Paxton, S.J., Eisenberg, M.E., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescents girls and boys: A five-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 42*, 888-899.
- Paxton, S.J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J., & Eisenberg, M.E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in

- adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 539-549.
- Paxton, S.J., Schultz, H.K., Wertheim, E.H., & Muir, S.L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Pearce, M. J., Boergers, J., & Prinstein, M. J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obesity Research*, 10, 386-393.
- Peterson, A.C., & Crockett, L. (1985). Pubertal timing and grade effects on adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 191-206.
- Pietrobelli, A., Faith, M.S., Allison, D.B., Gallagher, D., Chiumello, G., & Heymsfield, S.B. (1998). Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: A validation study. *Journal of Pediatrics*, 132, 204-210.
- Presnell, K., Bearman, S.K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389-401.
- Rose, A.J. (2002) Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, 73, 1830-1843.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenblum, G.D., & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70, 50-64.

- Rubin, D.B. (1987) *Multiple Imputation for Nonresponse in Surveys*. J. Wiley & Sons, New York.
- Schafer, J. L. (1999). *NORM: Multiple imputation of incomplete multivariate data under a normal model* [version 2.03, computer software]. Retrieved August 10, 2008, from <http://www.stat.psu.edu/~jls/misoftwa.html>.
- Schultz, H.K., & Paxton, S.J. (2007). Friendship quality, body dissatisfaction, dieting and disordered eating in adolescent girls. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 67-83.
- Shroff, H., & Thompson, J.K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology, 11*, 533-551.
- Sinton, M.M., & Birch, L.L. (2006). Individual and sociocultural influences on pre-adolescent girls' appearance schemas and body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 165-175.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image, 1*, 15-28.
- Smolak, L., Levine, M.P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders, 25*, 263-271.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*, 669-678.
- Storch, E.A., Milsom, V.A., DeBraganza, N., Lewin, A.B., Geffken, G.R., & Silverstein, J.H. (2007). Peer victimization, psychosocial adjustment, and physical activity in

- overweight and at-risk-for-overweight youth. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 80-89.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2, 129-135.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183.
- Verlaan, P., Cantin, S., & Boivin, M. (2001). L'échelle de développement pubertaire: Équivalence en langue française du Pubertal Development Scale. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 33, 143-163.
- 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, 205-221.
- Wertheim, E.H, Paxton,S.J., Schultz, H.K, & Muir, S.L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research*, 42 , 345-355.
- Whitley, B.E. (2000). *Principles of research in behavioral science*. Boston: Mc Greaw Hill.

Tableau I

Moyennes et écarts-types pour l'IIC selon le sexe

	T1		T2	
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Filles	1.68	.79	1.70	.75
Garçons	1.19	.65	1.09	.64
Total	1.45	.76	1.41	.76

Tableau II

Intercorrélations, moyennes et écart-types des différents facteurs de risque

Variables	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	<i>M</i>	<i>ET</i>
1. Age									13.05	.50
2. Développement pubertaire	.27***								2.65	.63
3. Sexe	.02	-.46***							.48	.50
4. Estime de soi	.01	-.07	.27***						2.87	.56
5. Indice de masse corporelle	.08*	.30***	-.06	-.04					20.13	2.96
6. Pression / critiques	.01	-.07	.02	-.30***	.29***				.20	.45
7. Victimisation	-.16***	-.20***	.22***	.00	.05	.20***			-.04	.80
8. IIC des amis	-.01	-.28***	-.49***	-.20***	.05	-.03	.01		1.37	.50
9. Conversations	.07	.30***	-.48***	-.20***	.04	.10*	-.17***	.16***	1.06	.95

N = 572; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; IIC = Insatisfaction par rapport à l'image corporelle;

^a 0 = filles, 1 = garçons

Tableau III

Analyses de régression multiple pour la prédiction de l'IIC au temps 1

	β	r	r_{partiel}^b	R^2	ΔR^2
<u>Bloc 1</u>				.55***	.55***
Age	.01	.00			
Puberté	-.06	.12**			
Sexe ^a	-.19***	-.32***			
Estime de soi	-.58***	-.68***			
IMC	.22***	.29***			
<u>Bloc 2</u>				.57***	.02***
Pression/Critiques	.15***	.40***	.21***		
Victimisation par les pairs	.05	.06	.10		
IIC des amis du même sexe	.00	.20***	.00		
Fréquence des conversations	.01	.22***	.04		

$N = 572$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$;

IIC= Insatisfaction par rapport à l'image corporelle;

^a 0 = filles, 1 = garçons;

^b indice de corrélation partielle après avoir contrôlé pour les variables du bloc 1

Tableau IV

Analyses de régression multiple pour la prédiction de l'IIC au temps 2

	β	r	r_{partiel}^b	R^2	ΔR^2
<u>Bloc 1</u>				.58***	.58***
IIC T1	.53***	.73***			
Age	.00	.00			
Puberté	-.02	.18***			
Sexe ^a	-.20***	-.40***			
Estime de soi	-.13***	-.56***			
IMC	.13***	.30***			
<u>Bloc 2</u>				.58***	.00
Pression/Critiques	.05	.33***	.16***		
Victimisation	.01	.01	.06		
IIC des amis du même sexe	.03	.21***	.04		
Fréquence des conversations	.03	.27***	.07		

$N = 572$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$;

IIC = Insatisfaction par rapport à l'image corporelle;

^a 0 = filles, 1 = garçons;

^b indice de corrélation partielle après avoir contrôlé pour les variables du bloc 1

APPENDICE A

Insatisfaction par rapport à l'image corporelle

Choisis la réponse qui décrit le mieux ce que tu penses.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. J'aime mon allure en photos.	0	1	2	3	4
2. Les autres me trouvent belle.	0	1	2	3	4
3. Je suis fière de mon corps.	0	1	2	3	4
4. Je suis préoccupée par le fait d'augmenter ou de diminuer mon poids.	0	1	2	3	4
5. J'aime ce que je vois lorsque je regarde dans le miroir.	0	1	2	3	4
6. Si je le pouvais, je changerais beaucoup de choses en rapport avec mon apparence.	0	1	2	3	4
7. Je suis satisfaite de mon poids.	0	1	2	3	4
8. Je souhaiterais mieux paraître.	0	1	2	3	4
9. J'aime bien mon poids.	0	1	2	3	4
10. Je souhaiterais avoir l'apparence d'une autre.	0	1	2	3	4
11. Les élèves de mon âge aiment bien mon apparence.	0	1	2	3	4
12. Mon apparence me rend mécontente.	0	1	2	3	4
13. Je suis aussi belle que la plupart des gens.	0	1	2	3	4
14. Je suis assez heureuse de mon apparence.	0	1	2	3	4
15. Je crois que mon poids est approprié pour ma grandeur.	0	1	2	3	4
16. J'ai honte de ce que j'ai l'air.	0	1	2	3	4
17. L'action de me peser me déprime.	0	1	2	3	4
18. Mon poids me rend malheureuse.	0	1	2	3	4
19. Mon apparence me permet d'attirer les élèves du sexe opposé.	0	1	2	3	4
20. Je suis préoccupée par mon apparence.	0	1	2	3	4
21. Je crois avoir un beau corps.	0	1	2	3	4
22. Mon apparence est ce que je voudrais qu'elle soit.	0	1	2	3	4

APPENDICE B

Estime de soi

Pour chacun des énoncés suivants, indique la réponse qui te convient le mieux.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Je pense que je suis quelqu'un de valable, du moins que je vaudrais autant que les autres.	0	1	2	3
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	0	1	2	3
3. Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis une ratée.	0	1	2	3
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que les autres.	0	1	2	3
5. J'ai peu de raisons d'être fière de moi.	0	1	2	3
6. J'ai une attitude positive envers moi-même.	0	1	2	3
7. Dans l'ensemble, je suis satisfaite de moi.	0	1	2	3
8. J'ai de la difficulté à m'accepter comme je suis.	0	1	2	3
9. Parfois je me sens vraiment inutile.	0	1	2	3
10. Il m'arrive de penser que je suis une bonne à rien.	0	1	2	3

APPENDICE C

Niveau de développement pubertaire (Filles)

Pour chaque question, encercle la lettre correspondant à la réponse qui décrit le mieux ta situation. S'il te plaît, ne choisis qu'une seule réponse par question.

1. Dirais-tu que l'augmentation de ta taille (grandeur) :

a) N'a pas encore débutée	c) A définitivement débutée
b) A à peine débutée	d) Semble complétée

2. Et au sujet de la poussée de ton poil (en dessous des bras, sur le pubis (autour des organes génitaux), dirais-tu :

a) Ton poil n'a pas encore commencé à pousser	c) Ton poil a définitivement commencé à pousser
b) Ton poil a à peine commencé à pousser	d) La poussée de ton poil semble complétée

3. As-tu remarqué des changements au niveau de ta peau? (apparition de boutons d'acné)

a) Pas encore de changement	c) Les changements ont vraiment débuté
b) Les changements commencent à peine	d) Les changements semblent terminés

4. Est-ce que ta poitrine a commencé à se développer?

a) Elle n'a pas encore commencé	c) Elle a vraiment commencé
b) Elle a à peine commencé	d) Le développement de ta poitrine semble terminé

5. As-tu commencé à avoir tes menstruations? Oui Non

Si ta réponse est oui, quel âge avais-tu lors de tes premières menstruations?

Âge : _____ ans

APPENDICE D

Niveau de développement pubertaire (Garçons)

Pour chaque question, encercle la lettre correspondant à la réponse qui décrit le mieux ta situation. S'il te plaît, ne choisis qu'une seule réponse par question.

6. Dirais-tu que l'augmentation de ta taille (grandeur) :
- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| a) N'a pas encore débutée | c) A définitivement débutée |
| b) A à peine débutée | d) Semble complétée |
7. Et au sujet de la poussée de ton poil (en dessous des bras, sur le pubis (autour des organes génitaux), dirais-tu :
- | | |
|---|---|
| a) Ton poil n'a pas encore commencé à pousser | c) Ton poil a définitivement commencé à pousser |
| b) Ton poil a à peine commencé à pousser | d) La poussée de ton poil semble complétée |
8. As-tu remarqué des changements au niveau de ta peau? (apparition de boutons d'acné)
- | | |
|---------------------------------------|--|
| a) Pas encore de changement | c) Les changements ont vraiment débuté |
| b) Les changements commencent à peine | d) Les changements semblent terminés |
9. As-tu remarqué si le ton de ta voix a changé (plus grave)?
- | | |
|---|--|
| a) Il n'a pas encore commencé à changer | c) Il a vraiment commencé à changer |
| b) Il a à peine commencé à changer | d) Le changement de ta voix semble terminé |
10. As-tu commencé à avoir des poils sur le visage?
- | | |
|---|--|
| a) Les poils n'ont pas commencé à pousser | c) Les poils ont vraiment commencé à pousser |
| b) Les poils ont à peine commencé à pousser | d) La poussée de poils semble terminée |

APPENDICE E

Pression des pairs à perdre du poids et critiques liées à l'apparence physique et au poids

La prochaine section porte sur tes amis. Choisis la réponse qui décrit le mieux ta situation.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Les filles disent que je serais plus belle si j'étais plus mince.	0	1	2	3	4
2. Les filles rient ou se moquent de moi à cause de mon corps.	0	1	2	3	4
3. Les filles disent que je devrais faire une diète.	0	1	2	3	4
4. Les filles m'agacent ou se moquent de moi à propos de la grosseur et de la forme de mon corps.	0	1	2	3	4
5. Les garçons disent que je serais plus belle si j'étais plus mince.	0	1	2	3	4
6. Les garçons rient ou se moquent de moi à cause de mon corps.	0	1	2	3	4
7. Les garçons disent que je devrais faire une diète.	0	1	2	3	4
8. Les garçons m'agacent ou se moquent de moi à propos de la grosseur et de la forme de mon corps.	0	1	2	3	4

Pression des pairs à perdre du poids = items 1, 3 5 et 7

Critiques liées à l'apparence physique et au poids = items 2, 4, 6 et 8

APPENDICE F

*Victimisation verbale et physique***1. Quelles sont les camarades de classe qui se font souvent crier des noms ou dire des choses méchantes par les autres?**

O 01	Prénom	Nom	O 08	Prénom	Nom
O 02	Prénom	Nom	O 09	Prénom	Nom
O 03	Prénom	Nom	O 10	Prénom	Nom
O 04	Prénom	Nom	O 11	Prénom	Nom
O 05	Prénom	Nom	O 12	Prénom	Nom
O 06	Prénom	Nom	O 13	Prénom	Nom
O 07	Prénom	Nom	O 14	Prénom	Nom

Aucun de ces élèves

2. Quelles sont les camarades de classe qui se font frapper et pousser par les autres?

O 01	Prénom	Nom	O 08	Prénom	Nom
O 02	Prénom	Nom	O 09	Prénom	Nom
O 03	Prénom	Nom	O 10	Prénom	Nom
O 04	Prénom	Nom	O 11	Prénom	Nom
O 05	Prénom	Nom	O 12	Prénom	Nom
O 06	Prénom	Nom	O 13	Prénom	Nom
O 07	Prénom	Nom	O 14	Prénom	Nom

Aucun de ces élèves

3. Quelles sont les camarades de classe dont les autres se moquent, qui font souvent rire d'eux?

O 01	Prénom	Nom	O 08	Prénom	Nom
O 02	Prénom	Nom	O 09	Prénom	Nom
O 03	Prénom	Nom	O 10	Prénom	Nom
O 04	Prénom	Nom	O 11	Prénom	Nom
O 05	Prénom	Nom	O 12	Prénom	Nom
O 06	Prénom	Nom	O 13	Prénom	Nom
O 07	Prénom	Nom	O 14	Prénom	Nom

Aucun de ces élèves

APPENDICE G

Conversations liées à l'apparence physique et au poids

La prochaine section porte sur tes amis. Choisis la réponse qui décrit le mieux ta situation.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Mes amies et moi discutons de l'apparence de notre corps dans nos vêtements.	0	1	2	3	4
2. Mes amies et moi discutons de l'apparence physique que nous aimerions avoir.	0	1	2	3	4
3. Mes amies et moi discutons de la forme et de la grosseur de nos corps.	0	1	2	3	4
4. Mes amies et moi discutons de ce que nous pouvons faire pour être belles et attirantes.	0	1	2	3	4
5. Mes amies et moi discutons des différentes façons de maintenir ou de perdre du poids (diètes, régimes,...)	0	1	2	3	4