

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA RELATION ENTRE L'ÂGISME, L'IMAGE CORPORELLE ET L'ESTIME DE
SOI CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
KARINE BISAILLON

DÉCEMBRE 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Sylvie Lapierre, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

directrice de recherche

Jury d'évaluation :

Sylvie Lapierre, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

directrice de recherche

Sophie Desjardins, Ph. D.
Université du Québec à Trois-Rivières

évaluatrice interne

Jocelyne Thériault, Ph. D.
Université du Québec à Montréal

évaluatrice externe

Sommaire

Dans les sociétés occidentales, les standards de beauté sont exigeants pour la majorité des femmes. La minceur et l'absence de rides sont souvent considérées comme des aspects clés d'une évaluation positive de leur apparence physique, car elles sont associées à la jeunesse et à la vitalité, qualités particulièrement valorisées dans le monde contemporain. La pression à s'y conformer aurait des effets sur l'image corporelle des femmes, sur leur identité et la perception qu'elles ont d'elles-mêmes. La présente étude s'intéresse à la manière dont les femmes âgées de 55 ans et plus perçoivent leur corps et à l'effet que l'âgisme peut avoir sur cette perception, tout en tenant compte de leur estime de soi. L'échantillon comprend 141 participantes. Elles ont été recrutées principalement à la suite d'un article paru dans un journal régional. Elles ont rempli, à leur domicile, six questionnaires qui mesurent les trois variables à l'étude (âgisme, estime de soi et évaluation de l'image corporelle) ainsi que diverses informations sociodémographiques. Les analyses de régression indiquent que l'âgisme prédit significativement une faible estime de soi, l'insatisfaction à l'égard de son image corporelle ainsi que des évaluations négatives de son apparence, de sa forme physique et de sa santé. Quant à l'estime de soi, elle prédit significativement la satisfaction corporelle, des évaluations positives de son apparence, de sa forme physique et de sa santé ainsi qu'à une faible préoccupation à propos du poids. La modélisation par équations structurelles montre que l'estime de soi est une variable médiatrice de la relation entre l'âgisme et l'image corporelle. D'autre part, dans une analyse de régression linéaire hiérarchique, où sont introduits en quatre blocs successifs l'âge, les préoccupations à propos du poids (faire des régimes et peur de devenir

grosse), l'âgisme et l'estime de soi, seules cette dernière et la préoccupation pour le poids contribuent de façon indépendante à la variance de la satisfaction à l'égard de son image corporelle dans le modèle global. Il semble donc que l'idéal de minceur exerce une influence plus importante que l'idéal de jeunesse sur le degré de satisfaction corporelle chez les femmes de 55 ans et plus, probablement parce qu'il est davantage possible d'agir pour diminuer un poids insatisfaisant que de rajeunir. En conclusion, l'âgisme a un effet significatif sur l'image corporelle des femmes par le biais de son influence sur leur estime d'elles-mêmes. Il semblerait donc pertinent de remettre en question les représentations socioculturelles négatives du vieillissement afin de favoriser une image corporelle positive chez les femmes de 55 ans et plus. Néanmoins, les interventions devraient viser l'ensemble des différentes facettes de l'identité qui contribuent à une image positive de soi-même, et non seulement celles qui se rapportent au corps.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	6
Âgisme	7
Définition et manifestations de l'âgisme	7
Représentations des personnes âgées dans la société et dans les médias	10
Impact de l'âgisme sur les personnes âgées.....	12
Image corporelle	14
Concept d'image corporelle	14
Théories de l'image corporelle	16
Environnement socioculturel et image corporelle des femmes	18
Différences entre les genres	21
Image corporelle et estime de soi.....	23
Objectif et hypothèses	28
Méthode.....	29
Déroutement.....	30
Instruments de mesure	31
Participant.es	36

Résultats	38
Analyses descriptives	39
Analyses corrélationnelles	41
Âgisme et satisfaction à l'égard de l'image corporelle.....	42
Âgisme et estime de soi chez les femmes âgées	43
Estime de soi et image corporelle	43
Analyses de régression.....	45
Analyse d'équations structurelles	48
Ajustement du modèle	51
Discussion	52
Âgisme, estime de soi et image corporelle	53
Forces et limites de la recherche	56
Retombées pour l'intervention.....	59
Recherches subséquentes	60
Conclusion	64
Références	67
Appendice A. Formulaire d'information et de consentement.....	82
Appendice B. Ensemble des questionnaires de l'étude.....	87

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (N = 141)	37
2	Moyennes des mesures d'âgisme, d'image corporelle et d'estime de soi (N = 141)	40
3	Corrélations entre l'âgisme, l'estime de soi et l'image corporelle (N = 141)	42
4	Régression hiérarchique multiple des variables indépendantes sur l'image corporelle	47

Liste des figures

Figure

- 1 Modèle de l'effet médiateur de l'estime de soi dans la relation entre l'âgisme et la satisfaction envers l'image corporelle 46
- 2 Modèle d'équations structurelles entre l'âgisme, l'estime de soi et quatre facettes de l'image corporelle 50

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à souligner le soutien indéniable de ma directrice de recherche Dre Sylvie Lapierre, professeure titulaire au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. J'ai bénéficié d'un encouragement inestimable de la part de la Dre. Lapierre tout au long de mon parcours doctoral et pendant tout le processus de la rédaction de ce projet de recherche. Dre. Lapierre m'a incitée à pousser plus loin mes réflexions me permettant de réaliser cette présente recherche avec énormément de rigueur.

Je me dois aussi de remercier ma famille et mes amis pour leur soutien dans ce long processus tout particulièrement Djilali Ait-Aoudia, Kathleen Duchaine, Julie Desaulniers, Karine Messier Newman, Hélène Couillard, Alexander Moreno et Chantale Tremblay. Une gratitude spéciale à ma grande amie et mentore Kathleen Frisko, psychologue, qui a toujours su me transmettre sa passion pour cette belle vocation. J'aimerais aussi remercier tout spécialement mes enfants qui ont compris que leur maman devait travailler sur ce projet de recherche pour devenir psychologue. Vos encouragements et votre appui m'ont permis de continuer à garder ma motivation malgré les embûches rencontrées durant mon parcours.

Pour terminer, j'aimerais remercier la Dre Valérie Falardeau, pour sa grande disponibilité, son éternel optimisme, sa bienveillance à mon égard ainsi que ses conseils judicieux.

Introduction

Le Québec connaît de nombreux changements démographiques, notamment le vieillissement de la population (ministère de la Famille et des Aînés [MFA], 2018). Trois facteurs semblent expliquer l'accroissement important de la population âgée au Québec, soit l'augmentation de l'espérance de vie, la taille de la génération née pendant la période du baby-boom et la diminution du taux de natalité (Dumont, 2017; Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2020; MFA, 2018). En effet, au cours des dernières années, l'espérance de vie à la naissance a augmenté (ISQ, 2020). En 2019, elle s'établissait à 81,0 ans chez les hommes et à 84,7 ans chez les femmes, une hausse notable par rapport aux données de 2000 (76,2 ans chez les hommes et 81,9 ans chez les femmes). De plus, en 2020, 19,7 % de la population québécoise était âgée de 65 ans et plus, et on estime que ce sera le tiers en 2061 (ISQ, 2020). Quant au taux de natalité, en 2023, il était de 1,38 enfant par femme, l'un des plus faibles indices de fécondité de l'histoire du Québec (ISQ, 2024).

Bien que la recherche en gérontologie démontre depuis plus de 30 ans que les personnes de 65 ans et plus forment un groupe très hétérogène (Baltes & Baltes, 1990), les médias les présentent souvent de manière stéréotypée (Lagacé et al., 2021; Lagacé, Laplante et al., 2011). L'accent est habituellement mis sur le déclin des capacités des individus qui sont présentés comme un problème pour la société (Lagacé et al., 2021). Parmi les autres stéréotypes les plus fréquemment véhiculés à propos de cette population, on relève la lenteur, l'incompétence, l'incapacité, la rigidité, l'isolement ou la faiblesse

(Macia et al., 2007). Par ailleurs, dans une analyse du contenu de 120 articles de presse parus entre 2000 et 2009, Lagacé (2010) observe que les personnes âgées sont habituellement sous-représentées, voire quasi-inexistantes, dans le discours médiatique canadien, ce qui témoigne de la faible valeur qu'elles représentent pour la société (Edström, 2018; Flett & Heisel, 2021). Au cours de la pandémie de COVID-19, la couverture médiatique de cette crise est venue renforcer l'âgisme dans la société en propageant l'idée que les personnes âgées étaient toutes vulnérables et qu'il fallait les protéger (Barth et al., 2021; Fraser et al., 2020; Lagacé et al., 2021).

Dans une société qui valorise surtout ceux qui possèdent les attributs de la jeunesse (productivité, dynamisme), cette représentation négative amène la population à redouter la vieillesse et joue un rôle sur la manière dont les personnes âgées se percevront elles-mêmes (Adam et al., 2013; Fraser et al., 2020; Lagacé, Laplante et al., 2011). D'ailleurs, la théorie de l'intégration des stéréotypes de Levy (2009) stipule que les stéréotypes sont intériorisés de façon inconsciente, dans différentes situations, tout au long de la vie et prennent de l'importance lorsqu'ils deviennent pertinents pour l'individu avec son avance en âge. Elle considère qu'il y a intégration lorsque les généralisations négatives, véhiculées par la culture environnante à propos des personnes âgées, sont assimilées au point d'être intériorisées dans la définition de soi de l'individu et en viennent à influencer son fonctionnement et sa santé. Levy (2009) soutient que le processus du vieillissement est en partie une construction sociale.

Puisque les médias de masse encensent la jeunesse et l'apparence de jeunesse (Edström, 2018), les personnes âgées qui ne semblent pas vieillir, particulièrement les femmes, sont évaluées positivement par la couverture médiatique (Lagacé, Laplante et al., 2011; Saucier, 2004). Par conséquent, posséder un corps qui paraît jeune, même lors du processus du vieillissement, devient essentiel. D'ailleurs, tout au long de leur vie, les femmes sentent une pression à se conformer aux standards de beauté (minceur et jeunesse) véhiculés par les médias et les normes de la société occidentale à laquelle elles appartiennent (Silva et al., 2020).

Il est important de noter que dans le cas des femmes âgées, les chercheurs ont pu constater le « double standard du vieillissement », où la valeur sociale des femmes diminue en fonction de leur apparence au fur et à mesure qu'elles vieillissent alors que celle des hommes âgés augmente en fonction de leur expérience ou leur prestige (Edström, 2018; Grogan, 2011; Krekula, 2016; Lagacé, Laplante et al., 2011). En fait, les femmes subiraient davantage de pression sociale que les hommes afin de correspondre aux critères de beauté véhiculés dans la société et elles seraient davantage critiquées par rapport aux changements de leur apparence physique provoqués par le vieillissement (Grogan, 2011). Le double standard du vieillissement de la société occidentale envers les femmes suggère que l'âgisme pourrait affecter considérablement leur image corporelle ainsi que leur estime d'elles-mêmes.

L'objectif de la présente étude est donc d'examiner les liens entre l'âgisme et la perception de l'image corporelle, chez des femmes québécoises âgées de 55 ans et plus. À notre connaissance, il s'agit de la première étude quantitative s'intéressant à l'impact de l'adhésion aux propos âgistes sur la perception de leur image corporelle par les Québécoises vieillissantes.

L'essai comporte quatre chapitres. Le premier effectue une synthèse de la littérature associée aux trois variables faisant l'objet de l'étude : l'âgisme, l'image corporelle et l'estime de soi. La première section du chapitre 1 définit le concept d'âgisme et décrit ses différentes manifestations, ainsi que leurs impacts sur les personnes âgées lorsqu'elles internalisent ces croyances. La deuxième section porte sur le concept d'image corporelle et de l'influence majeure du contexte socioculturel sur la satisfaction des femmes à l'égard de leur corps et de leur apparence. Une troisième section aborde le thème de l'estime de soi et décrit les principales études qui ont examiné ses relations avec l'image corporelle. Le chapitre se termine avec la présentation des objectifs et des hypothèses de la recherche. Le deuxième chapitre décrit la méthode employée pour réaliser l'étude, notamment le déroulement de la recherche, les instruments de mesure et les caractéristiques de l'échantillon. Le troisième chapitre dévoilera les résultats aux différentes analyses statistiques effectuées pour vérifier les hypothèses. Finalement, le dernier chapitre est consacré à leur discussion.

Contexte théorique

Le présent chapitre présente le contexte théorique de cet essai et comporte quatre sections. La première définit l'âgisme et ses différentes facettes ainsi que ses conséquences sur l'image de soi des personnes âgées. La deuxième section expose le concept de l'image corporelle et présente les études sur l'effet des médias sur la perception que les femmes ont de leur corps. La troisième section décrit les travaux sur les liens entre l'estime de soi et l'image corporelle. Le contexte théorique se termine par une description des objectifs de la recherche et des hypothèses.

Âgisme

L'âgisme est un phénomène peu reconnu par la société, contrairement au racisme et au sexisme (Barth et al., 2021). Il se manifeste principalement à l'égard des aînés, même s'il peut apparaître envers d'autres groupes d'âge comme celui des jeunes. Comme le racisme et le sexisme, l'âgisme relève d'un processus complexe d'interaction entre les stéréotypes, les préjugés et la discrimination, trois concepts qui véhiculent différentes facettes de l'âgisme (Barth et al., 2021).

Définition et manifestations de l'âgisme

Butler (1975) a été le premier à introduire le terme d'âgisme. Il le définissait comme un processus systématique de stéréotypisation et de discrimination à l'encontre des personnes à cause de leur âge. Par ailleurs, comme il l'explique, le choix du mot âgisme

n'est pas anodin. Ce terme a été sciemment choisi afin de créer un mot fort, à l'instar du sexisme ou du racisme, pour sensibiliser la population au fait que les stéréotypes et les préjugés liés à l'âge ne correspondent pas à la réalité, qu'ils minimisent les différences individuelles et qu'ils ont des effets négatifs dans la vie des personnes qui le subissent (Butler, 2005). Tout comme le racisme ou le sexisme, l'âgisme est un phénomène complexe qui mène à l'exclusion (Lagacé, 2010, 2013a, 2013b). Pour Iversen et al. (2009), l'âgisme correspond aux « stéréotypes négatifs ou positifs, aux préjugés et/ou à la discrimination contre les personnes âgées (ou à leur avantage) sur la base de leur âge chronologique ou sur la base d'une perception d'elles comme étant vieilles ou âgées » (p. 4) [traduction libre]. Plus précisément, les stéréotypes sont d'ordre cognitif, puisqu'ils représentent les croyances générales qui sont attribuées aux individus appartenant à un groupe particulier; ces caractéristiques peuvent être positives ou négatives (Légal & Delouée, 2008). Les stéréotypes sont habituellement socialement partagés, c'est-à-dire transmis et maintenus par l'environnement social dans lequel les personnes évoluent (Légal & Delouée, 2008). Quant aux préjugés, ils découlent d'une catégorisation qui est fonction du groupe d'appartenance, comme l'ethnicité, le sexe, la religion, etc. (Cuddy & Fiske, 2002). Ainsi, les préjugés, ou évaluation par autrui, sont plutôt d'ordre affectif et entraînent habituellement une réaction négative, mais parfois positive, à l'endroit d'une personne en fonction de son appartenance à une catégorie particulière (Légal & Delouée, 2008). Finalement, la discrimination se situe sur le plan comportemental. Elle correspond aux paroles et aux conduites qui visent à exclure ou à privilégier une personne ou un groupe de personnes (Légal & Delouée, 2008). En résumé, les stéréotypes sont liés à la

dimension cognitive, les préjugés à la dimension affective et la discrimination réfère aux manifestations comportementales des stéréotypes et des préjugés (Cuddy & Fiske, 2002; Iversen et al., 2009; Légal & Delouée, 2008). Ils sont indissociables les uns des autres, puisqu'un acte discriminatoire est empreint de préjugés ou de stéréotypes qui eux-mêmes s'inter-influencent (Légal & Delouée, 2008).

Boudjemadi et Gana (2009) ont élaboré une autre définition de l'âgisme qui prend davantage compte de tous ces éléments :

Nous définissons l'âgisme comme un mécanisme psychosocial engendré par la perception, consciente ou non, des qualités intrinsèques d'un individu (ou d'un groupe) en lien avec son âge. Le processus qui le sous-tend s'opère de manière implicite et/ou explicite, et s'exprime de manière individuelle ou collective par l'entremise de comportements discriminatoires, de stéréotypes et de préjugés pouvant être positifs, mais qui s'avèrent plus généralement négatifs. (p. 372)

Ainsi, l'âgisme peut émerger consciemment (explicitement) ou inconsciemment (implicitement) et peut se manifester à trois niveaux différents, soit sur le plan individuel (niveau micro), social (niveau méso) ou institutionnel et culturel (niveau macro) (Iversen et al., 2009; Lagacé, Medouar et al., 2011). En fait, l'âgisme peut se présenter dans plusieurs formes de communication, tels que le langage, la littérature, l'humour, les chansons et les médias (Palmore et al., 2005). Il se présenterait plus fréquemment de manière « implicite » c'est-à-dire qu'il serait exprimé de façon subtile et insidieuse car les gens y souscrivent de manière « inconsciente, involontaire et non-intentionnelle » (Levy & Banaji, 2002). L'âgisme implicite peut même être provoqué par des intentions bienveillantes mais qui ont un effet infantilisant sur les personnes qui le subissent (Cary

et al., 2016). Il se traduit par un certain niveau de tolérance sociale, ce qui le rend encore plus difficile à identifier et à éradiquer (Levy & Banaji, 2002). Une personne peut même adopter des attitudes âgistes, sans même s'en rendre compte, en croyant réellement ne pas être touchée par ces préjugés (Levy & Greenwald, 2008). Une étude effectuée auprès de 2035 Américains âgés entre 50 à 80 ans ($M = 62,6$ ans), dont 54,2 % sont des femmes, révèle que 93,4 % des participants ont rapporté subir plusieurs formes d'âgisme de façon quotidienne (Allen et al., 2022).

Représentations des personnes âgées dans la société et dans les médias

La vieillesse est représentée comme une période de la vie, associée à la fragilité et à l'inactivité, où la personne ne cesse de se détériorer, tant sur le plan physique que mental (Adam et al., 2017). L'âgisme n'est pas présent dans toutes les cultures et, dans plusieurs pays du monde, le fait de vieillir est valorisé voire très respecté (Boudjemadi, 2009). La peur de la maladie et de la dépendance, ainsi que l'angoisse face à sa propre finitude, expliquent en partie l'âgisme de la société occidentale (Boudjemadi et al., 2015). Plusieurs stéréotypes sont utilisés pour décrire les personnes âgées (Fiske, 2018). Certains sont négatifs, comme la croyance qu'elles sont incapables de s'affirmer ou de performer lors de la réalisation d'une tâche tandis que d'autres sont positifs, tels que ceux qui évoquent l'idée qu'elles sont dignes de confiance et chaleureuses avec les autres (Fiske, 2018). D'autres stéréotypes véhiculent l'idée que l'ensemble des personnes âgées souffrent de problèmes cognitifs ou d'incapacités sensorielles et fonctionnelles (Adam et al., 2013). De façon générale, le vieillissement est perçu comme quelque chose à éviter,

ce qui est paradoxal dans une société où l'espérance de vie a augmenté considérablement et où toutes les personnes qui vivront suffisamment longtemps feront un jour l'objet des préjugés qui sont actuellement entretenus à l'égard des aînés (Boudjemadi et al., 2015; Lagacé, 2010). Toutefois, contrairement au racisme et au sexisme, l'âgisme est davantage accepté et toléré par la société, car il s'exprime de façon implicite (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Lagacé, 2010; Lagacé et al., 2022).

Dans une analyse de 120 articles sélectionnés aléatoirement (en 2000, 2005 et 2009) dans deux journaux quotidiens de la presse écrite canadienne, Lagacé, Medouar et al. (2011) révèlent que les médias décrivent régulièrement les personnes âgées comme un groupe indéfini et homogène, bien que cette population se caractérise surtout par son hétérogénéité (Baltes & Baltes, 1990). De plus, dans la plupart des cas (64,2 %), les individus âgés qui faisaient l'objet des articles étaient de sexe indéfini et seulement 11,7 % décrivait spécifiquement des femmes. Les auteurs considèrent que cette observation appuie l'hypothèse que les femmes âgées seraient doublement discréditées, d'abord en fonction de leur sexe, puis de leur âge (Edström, 2018). Les chercheurs ont également remarqué que 55 % des textes présentaient un ton ambivalent, c'est-à-dire qu'ils incluaient à la fois des stéréotypes positifs et négatifs, et que le flou du discours témoigne d'une culture de l'âgisme implicite (Lagacé, Medouar et al., 2011). Dans les médias canadiens et particulièrement dans les messages publicitaires, les aînés sont décrits comme des êtres fragiles et les propos sont centrés sur l'importance de rester jeune en prenant tous les moyens pour y parvenir (Laquerre & Fisette, 2013). Selon Bedford et

Johnson (2006), les femmes âgées sont moins influencées que les femmes plus jeunes par la pression des médias à atteindre l'idéal de beauté, car elles y auraient été moins exposées pendant leur jeunesse. Toutefois, selon l'étude qualitative de Bennett et al. (2017), réalisée auprès de 21 Canadiennes âgées de 65 à 94 ans (M = 77 ans), les femmes âgées accordent davantage d'importance à maintenir de bonnes habitudes de vie, afin de favoriser leur santé et préserver la fonctionnalité de leur corps, même si elles sont aussi confrontées aux standards de beauté véhiculés par la société.

Impact de l'âgisme sur les personnes âgées

Les médias renforcent les stéréotypes à propos du vieillissement, ce qui facilite l'intégration de ces idées chez les personnes âgées ainsi que dans la population générale (Pellissier, 2010). Selon l'étude de Macia et al. (2007), les personnes âgées qui ont intégré un discours empreint d'âgisme au cours de leur vie auraient énormément de difficulté à résister à ces idées, s'évalueraient négativement (faible estime de soi) et adopteraient des comportements qui confirment leur adhésion à ces stéréotypes.

L'âgisme entraîne des conséquences sur la santé physique et mentale des personnes âgées (Chang et al., 2020; Levy, 2009; Levy, Chung et al., 2019; Levy, Slade, & Kasl, 2002; Levy, Slade, & Lampert, 2019). En effet, des études longitudinales (sur des périodes de 10 et 20 ans) démontrent que les participants ayant une perception plus positive du vieillissement au départ avaient une meilleure santé physique et cognitive et vivaient en moyenne 7,5 ans de plus que ceux ayant une perception plus négative du

vieillesse (Levy et al., 2016; Levy, Slade, & Kasl, 2002). Selon Levy et al. (2016), les stéréotypes négatifs augmentent le stress tandis que ce dernier contribue au développement de diverses pathologies et même à des changements neurologiques. Plus récemment, une équipe de chercheurs a pu démontrer, à partir de la théorie de Levy (2009) sur l'intégration des stéréotypes à l'identité, que les stéréotypes âgistes teintent les croyances des personnes âgées sur leur propre vieillissement, la perception de leur santé physique, leur fonctionnement quotidien et leur santé mentale (Brothers et al., 2021). Par ailleurs, durant la pandémie de COVID-19, Levy et al. (2022) a pu démontrer empiriquement que des personnes âgées exposées à des messages négatifs, qu'ils soient personnalisés (histoire d'un individu qui présente un déclin) ou factuels (pourcentage d'ainés qui meurent), manifestaient plus d'anxiété, et un sentiment de paix significativement moins élevé, que celles qui étaient exposées à des messages neutres (texte sur les roches volcaniques); alors que des messages positifs (histoire d'un individu qui est résilient/pourcentage d'ainés qui guérissent) étaient associés à une meilleure santé mentale (moins d'anxiété et plus de paix).

Les stéréotypes peuvent donc avoir un effet négatif important sur le bien-être général des personnes âgées, sur leur santé physique, leur santé mentale, leur estime de soi, ainsi que sur leurs compétences sociales, physiques et cognitives (Chang et al., 2020; Levy, 2009, 2022; Levy, Chung et al., 2019; Levy, Slade, & Lampert, 2019; Macia et al., 2007; Marquet et al., 2016).

Image corporelle

En plus d'influencer la perception du vieillissement, les médias contribuent aussi à l'internalisation des standards culturels de beauté et à l'adoption de comportements visant à les atteindre (Huang et al., 2020; Tiggemann, 2002). En effet, chez les femmes adultes et adolescentes, une exposition élevée (évaluée par le temps passé sur Internet) aux idéaux de beauté proposés dans les médias est associée à une internalisation de ces critères et à une insatisfaction à l'égard de leur corps (Tiggemann & Zaccardo, 2015). Mais qu'en est-il des femmes âgées? Avant de répondre à cette question, il est important de définir ce qu'est l'image corporelle.

Concept d'image corporelle

Grogan (2022) présente un résumé des diverses définitions scientifiques de l'image corporelle. Elle prend en compte les facteurs psychologiques mais également sociologiques qui influencent la satisfaction de la personne à l'égard de son image corporelle. Dès le début des études sur le sujet, Pruzinsky et Cash (2002) ont indiqué que le concept ne se réduisait pas à l'apparence physique, mais qu'il intégrait d'autres dimensions comme l'énergie, la forme physique ou la santé. Pour Krauss Whitbourne et Skultety (2002), le concept de l'image corporelle des adultes incluait trois composantes, soit l'apparence, la compétence et la santé physique. L'apparence physique référait à ce que les autres voyaient, à savoir si l'apparence était perçue comme attirante ou non et s'associait à une évaluation approximative de l'âge de la personne. La compétence était reliée aux sensations ressenties dans le corps en vieillissant et à son niveau de

performance. Finalement, la santé physique réfère à la composante qui joue un rôle direct sur l'acceptation du processus du vieillissement, car il était relié à la qualité de vie (Krauss Whitbourne & Skultety, 2002). Bien que les auteurs affirment que l'image corporelle ne se limite pas à l'apparence, il est important de noter que la plupart des études empiriques s'intéressent davantage à cette composante qu'aux autres dimensions (Tylka, 2019).

De leur côté, Caradec et Vannienwenhove (2015) distinguent deux dimensions de l'image corporelle dans leur article sur l'expérience du vieillissement du corps. Il s'agit de l'apparence et de l'énergie. Pour ce qui est de l'apparence, ce n'est pas la santé ou les capacités physiques qui sont prises en compte, mais l'esthétique de l'apparence comme la décoloration des cheveux, les rides et le poids. Quant à l'énergie, elle réfère au degré de fatigue du corps ou à la capacité de faire les activités quotidiennes prévues à l'horaire sans ressentir de l'épuisement. Grogan (2022) considère que l'image corporelle est un concept psychologique subjectif qui est directement influencé par des facteurs sociaux. Elle considère donc que le contexte socioculturel dans lequel évoluent les personnes doit être nécessairement pris en compte dans l'identification des facteurs qui affectent les expériences des individus à propos de leur corps ainsi que dans l'étude des interactions entre les diverses variables.

Quant aux attitudes par rapport à l'image corporelle, elles comprennent deux dimensions : l'évaluation et l'investissement (Cash, 1994, 2002; Cash et al., 2004).

L'évaluation réfère à la satisfaction ou l'insatisfaction envers son apparence physique et est associée aux croyances et aux émotions de la personne à propos de son corps. D'autre part, l'investissement dans l'image corporelle renvoie à l'importance qui y est accordée au plan cognitif, ainsi qu'à l'engagement dans son maintien ou son amélioration au plan des actions (Cash et al., 2004). L'importance que la personne accorde à cet idéal influencera les comportements qu'elle adoptera pour l'atteindre. Ainsi, pour faire une évaluation globale de l'image corporelle de l'individu, il faut donc tenir compte de la perception de son apparence physique, dont la satisfaction à l'égard de différents aspects du corps, et de la différence entre la perception de soi et l'idéal de soi (Cash, 1994).

Enfin, Neagu (2015) est certainement celle qui offre la définition la plus complète :

L'image corporelle est multidimensionnelle et correspond aux perceptions, pensées et émotions à propos de son corps [...] et la vision finale dépend de facteurs personnels (personnalité, estime de soi), de facteurs interpersonnels (famille, pairs), de facteurs biologiques (aspects génétiques, index de masse corporelle, diverses pathologies) et de facteurs culturels (valeurs et normes sociales, médias). (pp. 30-31)

Théories de l'image corporelle

Des chercheurs influents dans le domaine de la psychologie de l'image corporelle, tels que Marika Tiggemann, Thomas Cash ou Sarah Grogan, ont développé des modèles théoriques qui tentent d'expliquer comment s'installe la satisfaction ou l'insatisfaction corporelle chez une personne. Pour sa part, Cash (2002) a proposé un modèle cognitivo-comportemental de l'image corporelle. Il considère que l'image corporelle se construit à

partir de schémas cognitifs qui s'activent dans des contextes spécifiques. Certains éléments déclencheurs conduisent la personne à ressentir diverses émotions à propos de son apparence physique et à adopter des comportements permettant de les gérer. Il insiste sur l'importance de la bienveillance envers soi, c'est-à-dire de l'autocompassion afin de diminuer les impacts négatifs de ces schémas cognitifs qui s'activent de façon inconsciente et automatique (Cash, 2008).

Pour ce qui est du modèle de Tiggemann (2002), il aborde l'image corporelle avec une perspective socioculturelle, considérant que les idéaux et les pressions de la société d'appartenance, véhiculés par les représentations médiatiques, sont des éléments primordiaux dans la genèse de l'insatisfaction corporelle. Neagu (2015) adhère aussi à l'importance du modèle socioculturel dans la construction de l'image corporelle. Elle ajoute l'influence de la famille (style parental) et des pairs.

Finalement, Grogan (2022) propose une perspective intégrative qui combine plusieurs théories. Son modèle considère aussi que les normes sociales et les représentations médiatiques jouent un rôle crucial dans la satisfaction ou l'insatisfaction de son image corporelle, mais tout en tenant compte des traits de la personnalité, des expériences sociales, ainsi que de l'internalisation des idéaux de beauté. De leur côté, Rodgers et al. (2023) enrichissent ce modèle en soulignant que les préoccupations liées à l'image corporelle relèvent d'un problème mondial et impactent la santé mentale des

personnes. L'ensemble de ces modèles démontre la complexité des interactions entre les facteurs qui influencent la satisfaction à l'égard de l'image corporelle.

L'importance accordée à l'aspect socioculturel par les différents modèles justifie l'intérêt des études pour les liens entre les valeurs sociales et l'image corporelle des femmes vieillissantes et démontre la pertinence de se pencher sur l'âgisme.

Environnement socioculturel et image corporelle des femmes

Selon Cash (2002) et Grogan (2022), l'image corporelle est influencée par l'interaction de facteurs externes, tels que l'environnement socioculturel et les expériences interpersonnelles, et de facteurs internes, tels que la personnalité, les attitudes, les émotions et les stratégies d'autorégulation. Grogan (2022) met l'accent sur les facteurs externes. En effet, selon la perspective socioculturelle, l'idéal de beauté serait une construction sociale qui est transmise par la culture dans laquelle la personne évolue (Jackson, 2002). C'est à partir des critères de beauté véhiculés par la société et leur internalisation dans sa perception des standards à atteindre que la personne évaluera son apparence et sera satisfaite ou non de son image corporelle (Tiggemann, 2011). Ces critères changent en fonction de l'époque et du lieu. Par exemple, c'est à partir des années 1990 que l'idéal de la minceur est devenu central dans l'évaluation de l'apparence des femmes occidentales (Jackson, 2002). En effet, dans la culture occidentale, la minceur est un critère de beauté qui est souvent internalisé par les femmes qui en viendraient à évaluer leur image corporelle en fonction de leur poids (Ferraro et al., 2008; Gendron &

Lydecker, 2016; McComb & Mills, 2022). La minceur devient alors une priorité afin d'être attirante physiquement et amènerait plusieurs femmes à suivre des diètes (McComb & Mills, 2022). Quant aux femmes âgées, elles seraient plus anxieuses et critiques à propos de leur poids qu'envers d'autres aspects de leur corps, comme l'apparition de rides (Baker & Gringart, 2009; Becker et al., 2013). Par exemple, dans un échantillon de 181 femmes âgées entre 50 et 86 ans ($M = 58,3$ ans), celles qui possédaient un poids plus élevé présentaient une image corporelle négative et cette dernière constituait une variable médiatrice entre l'indice de masse corporelle et diverses variables, telles que la qualité de vie (activités, estime de soi, relations sociales, ressources matérielles), l'affect négatif et les difficultés psychosociales (Kilpela et al., 2021).

Une recension systématique des études sur la perception des femmes âgées de leur corps indique que seulement 12 % sont satisfaites de leur taille et que les discours anti-âges favorisent des normes irréalistes qui contribuent à une image corporelle négative et de mauvaises habitudes de santé (Cameron et al., 2018). Les études rapportées indiquent aussi que les femmes qui croient que leur valeur est liée à leur apparence associent majoritairement le vieillissement à une perte de désirabilité et de contrôle qui les éloigne de l'idéal d'un corps féminin jeune et qu'elles ont du mal à retrouver leur estime d'elles-mêmes (Cameron et al., 2018).

Par ailleurs, une analyse qualitative de Liechty et Yarnal (2010), réalisée auprès de 13 femmes âgées entre 60 et 69 ans, a pu mettre en évidence, qu'en vieillissant, la priorité

avait graduellement été accordée à la santé et au bien-être général plutôt qu'aux aspects physiques, tels que les changements de la forme du corps, du tonus musculaire, des compétences motrices, de l'élasticité de la peau ou de la taille de la poitrine. De son côté, l'étude qualitative de Krekula (2016), réalisée auprès de 12 femmes âgées de 75 à 90 ans, avait comme objectif d'explorer comment les femmes âgées percevaient leur image corporelle dans une société où les idéaux de beauté sont liés à la jeunesse. L'analyse du contenu des entrevues montre que les femmes âgées subissaient davantage de pression sociale que les hommes afin de répondre aux critères de beauté véhiculés dans la société. Ce double standard du vieillissement amènerait les femmes à se juger plus sévèrement par rapport à leur apparence physique que les hommes lorsqu'elles avancent en âge (Krekula, 2016).

Dès les premiers signes de vieillissement, dans la quarantaine, plusieurs femmes entreprennent des actions pour garder et projeter l'image d'un corps d'apparence jeune (Jarthon & Durand, 2015). La pratique d'exercices physiques devient alors un moyen pour diminuer les impacts du vieillissement et conserver un bien-être corporel et psychologique même si ces femmes sont conscientes de l'irréversibilité de ce processus. Dans une étude qualitative de Jarthon et Durand (2015), les femmes ont décrit l'angoisse qu'elles vivent face à tous ces changements corporels et se remettaient continuellement en question lorsqu'elles envisageaient les jugements probables des autres à l'égard de leur apparence physique. Il s'agit donc pour elles d'une réussite quand elles arrivent à avoir l'air jeune malgré le vieillissement.

En résumé, les représentations de soi, de son âge et de son corps sont grandement influencées par les empreintes socioculturelles. Toutefois, la perception de l'image corporelle peut varier tout au long de la vie (Becker et al., 2013; Lee & Damhorst, 2020, 2021; Liechty & Yarnal, 2010), en fonction des transitions vécues (Franko & Striegel-Moore, 2002), de l'image corporelle passée ou du groupe de référence auquel la personne se compare (Krekula, 2016). Ainsi, selon Caradec et Vannienwenhove (2015), les femmes qui acceptent les changements dus au vieillissement, tout en se comparant favorablement à d'autres femmes qu'elles considèrent comme moins avantagées qu'elles-mêmes, s'adaptent mieux aux transformations de l'image corporelle. D'ailleurs, une étude montre que l'autocompassion protège les femmes contre les impacts négatifs liés aux changements corporels lors de la ménopause (Young & Kotera, 2022).

Différences entre les genres

Certaines études ont comparé la perception des hommes et des femmes de leur image corporelle. Selon Saucier (2004), les femmes seraient davantage affectées par les normes de beauté et vivraient plus difficilement la prise de poids comparativement aux hommes, ces derniers se souciant surtout de la préservation du fonctionnement optimal de leur corps (Baker & Gringart, 2009). Dans une étude réalisée auprès d'un échantillon d'hommes ($M = 72$ ans) et de femmes âgées ($M = 71$ ans), Ferraro et al. (2008) ont pu constater que les femmes étaient davantage préoccupées par leur silhouette et leur apparence que les hommes et qu'elles percevaient leur corps comme « un peu trop gros » alors que les hommes le percevaient comme « juste de la bonne taille ». Selon ces

chercheurs, l'idéal de minceur serait la norme de beauté la plus importante à atteindre pour les femmes âgées.

Plus récemment, l'étude de Quittkat et al. (2019), réalisée auprès d'un échantillon de 1327 personnes dont l'âge varie entre 16 et 88 ans, indique que les femmes présenteraient un plus haut niveau d'insatisfaction à propos de leur corps et accorderaient davantage d'importance à leur apparence que les hommes. Conséquemment, les femmes mettraient davantage d'énergie (niveau d'investissement) pour atteindre un certain standard de beauté et utiliseraient davantage de stratégies pour être satisfaites de leur image corporelle comparativement aux hommes (Baker & Gringart, 2009; Quittkat et al., 2019). Néanmoins, l'insatisfaction corporelle n'était pas associée à l'âge chez les femmes, tandis que chez les hommes, l'âge permettait de prédire un niveau d'importance moindre accordé à l'apparence (Quittkat et al., 2019). Pourtant, une étude qualitative canadienne récente, s'intéressant uniquement à l'image corporelle des hommes âgés (28 hommes de 65 à 83 ans), montre qu'ils sont ambivalents face à leur corps vieillissant, qu'ils sont préoccupés par leur poids et qu'ils se comparent aux autres hommes et au corps de leur jeunesse (Bennett et al., 2020). Il semble donc que dans la société occidentale contemporaine, les hommes soient aussi préoccupés que les femmes par les changements associés au vieillissement de leur corps.

Dans une étude sur les mots-clés les plus recherchés sur Google par les femmes et les hommes âgés, Roy et Ayalon (2020) constatent, que chez les femmes, ce sont les

termes qui concernent les changements du corps (l'apparence et l'image corporelle) et la santé sexuelle et reproductive, tandis que pour les hommes, les termes qui ressortent sont en lien avec les relations amoureuses et la sexualité. En général, les femmes seraient plus insatisfaites de leur corps et davantage préoccupées par les changements de l'apparence corporelle que les hommes (Baker & Gringart, 2009; Cash et al., 2004; Ferraro et al., 2008; Krekula, 2016; Quittkat et al., 2019; Roy & Ayalon, 2020; Saucier, 2004).

Image corporelle et estime de soi

Chez les femmes, les périodes de transitions, telles que l'adolescence ou la grossesse, seraient des moments particulièrement sensibles qui affecteraient directement la perception de leur corps et où l'insatisfaction envers l'image corporelle est élevée (Lee & Damhorst, 2021). Les changements corporels provoqués par l'adolescence provoquent une diminution de l'estime de soi chez les filles (Franko & Striegel-Moore, 2002; Gatti et al., 2014). À la cinquantaine, la période de la ménopause est considérée comme un signe du début de la vieillesse. Elle provoque plusieurs changements de l'apparence physique qui sont perçus négativement par les femmes (Vincent et al., 2023). Néanmoins, les femmes possédant une image corporelle positive vivent plus facilement l'expérience de la ménopause (Herzig et al., 2021), tandis que celles qui possèdent un haut niveau d'autocompassion sont moins préoccupées par ces changements corporels (Young & Kotera, 2022). Plusieurs études ont examiné les relations entre l'image corporelle et l'estime de soi. Toutefois, avant de les décrire, il est nécessaire de définir le concept d'estime de soi.

D'abord, il faut distinguer le concept de soi, l'image corporelle et l'estime de soi, puisque chacun correspond à des dimensions différentes. Le concept de soi renvoie à la façon dont la personne se définit et aux caractéristiques qui la représentent (Benedetto, 2008). Il est donc multidimensionnel, puisque les aspirations, les capacités, les qualités, les défauts, les rôles sont tous des éléments constitutifs de concept de soi (L'Écuyer, 1978). L'image corporelle (apparence physique, poids, silhouette, etc.) en est une facette qui réfère spécifiquement aux éléments physiques du concept de soi. Quant à l'estime de soi, elle correspond à une évaluation du soi et de sa valeur personnelle, ainsi qu'au jugement global, positif ou négatif, qu'une personne a d'elle-même (Benedetto, 2008). Évidemment, cette évaluation subjective peut porter sur le corps, on parle alors du niveau de satisfaction ou d'insatisfaction corporelle. Une évaluation négative indique un écart entre la perception actuelle du corps et le corps désiré ou idéalisé (Marshall et al., 2012).

L'estime de soi s'appuierait sur trois composantes qui ont un lien d'interdépendance :
l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi :

L'amour de soi (se respecter quoi qu'il advienne, écouter ses besoins et ses aspirations) facilite incontestablement une vision positive de soi (croire en ses capacités, se projeter dans l'avenir) qui, à son tour, influence favorablement la confiance en soi (agir sans crainte excessive de l'échec et du jugement d'autrui) (André & Lelord, 2008, p. 21)

L'estime de soi est au cœur de l'identité d'une personne (André, 2005). Elle se manifeste aux plans cognitifs, émotionnels et comportementaux. La dimension cognitive est liée à la manière plus ou moins positive dont la personne se perçoit (autodénigrement ou valorisation intérieure). La dimension émotionnelle est souvent la plus influente et

correspond à la façon dont la personne se sent face à elle-même (honte ou fierté). Finalement, la dimension comportementale réfère aux réactions de la personne à l'égard de cette évaluation (s'effacer ou s'affirmer) (André, 2005). L'estime de soi est également influencée par la perception que l'individu a du jugement des autres à son égard. Selon André et Lelord (2008), posséder une estime de soi élevée amène la personne à s'accepter telle qu'elle est.

Quelques articles théoriques mentionnent que l'idéal de beauté véhiculé par l'environnement socioculturel pourrait avoir des effets sur l'acceptation de soi et l'estime de soi des femmes vieillissantes (Krauss Whitbourne & Skultety, 2002; Saucier, 2004; Skultety & Krauss Whitbourne, 2004). Sur le plan empirique, seulement quelques études ont examiné les relations entre l'image corporelle et l'estime de soi chez les femmes vieillissantes. Par exemple, la recension des travaux de Marshall et al. (2012), sur l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle chez les femmes âgées de 60 ans et plus, a révélé qu'elle était associée à une faible estime de soi, moins de bonheur, l'évitement de l'intimité physique, l'anxiété et la dépression. Marshall et al. (2012) rapportent également que certaines études ont observé que l'insatisfaction corporelle des femmes âgées diminue avec l'âge. Ils ont relevé plusieurs explications à cette observation, dont la maturité, une accumulation d'expériences de vie qui augmentent le sentiment de valeur personnelle, une plus grande tolérance à l'égard de la diversité corporelle et des standards moins rigides en matière d'apparence physique, ainsi que le fait d'être moins sujette à l'objectivation sexuelle. Ainsi, Marshall et al. (2012) affirment que le vieillissement s'accompagne

souvent d'un changement de priorités, de sorte que la santé et d'autres composantes de l'identité deviennent plus importantes que l'image corporelle. Toutefois, dans cette recension, le lien entre l'image corporelle et l'estime de soi provient principalement de l'étude de Webster et Tiggemann (2003) qui date déjà de plus de 20 ans. Cette intéressante recherche montrait que chez les jeunes femmes (20 à 35 ans), l'insatisfaction corporelle est fortement corrélée ($r = -0,66, p < 0,01$) à l'estime de soi, alors que la relation entre satisfaction corporelle et estime de soi n'est pas significative ($r = 0,18, p = ns$) chez les femmes de 50 à 65 ans.

Les autres recherches qui s'intéressent à l'image corporelle et à l'estime de soi des femmes vieillissantes sont surtout des études qualitatives (Bailey et al., 2016; Macia & Chevé, 2012). L'étude de Bailey et al. (2016), réalisée auprès de 10 femmes âgées de 56 à 75 ans, a permis de constater que l'insatisfaction corporelle était un des thèmes majeurs abordés par les participantes lors des entretiens sur la perception de leur corps. Plus précisément, elles étaient préoccupées par leur poids et elles étaient insatisfaites de leur corps vieillissant tout en étant nostalgiques du corps de leur jeunesse. Certaines ont même exprimé ne pas reconnaitre leur corps dans le miroir, puisqu'il n'était pas congruent avec la perception qu'elles avaient d'elles-mêmes. Néanmoins, le maintien de leurs capacités physiques rendait les femmes âgées fières d'elles-mêmes parce qu'il leur permet d'accomplir leurs activités quotidiennes malgré les signes de l'âge (Bailey et al., 2016; Caradec & Vannienwenhove, 2015; Gendreau, 2010).

Dans l'étude de Macia et Chevé (2012), l'analyse des entretiens avec 29 femmes de 65 à 75 ans révèle que même si elles constatent les « stigmates » du vieillissement (modifications de la peau), elles proclament que cela leur est égal car il est nécessaire de « s'y faire ». Selon les auteurs, il s'agit d'une façon d'agir pour préserver une image positive d'elles-mêmes et de conserver leur estime de soi pendant une période de la vie où le corps vit de nombreux changements qui sont évalués négativement.

Enfin, deux études rapportent des liens entre l'âgisme et l'estime de soi des personnes vieillissantes. Par exemple, Macia et al. (2007) ont montré que dans leur échantillon de 298 personnes, âgées entre 60 et 92 ans ($M = 75,2$), les participantes qui avaient un niveau élevé d'adhésion aux stéréotypes âgistes avaient une plus faible estime d'elles-mêmes. Des résultats similaires ont été obtenus par Sabik (2015), auprès de 244 femmes afro-américaines et caucasiennes au début de la soixantaine ($M = 63,4$ ans). Ainsi, la perception d'une discrimination fondée sur l'âge et l'insatisfaction corporelle étaient associées à un bien-être psychologique moindre dans les deux groupes ethniques. De plus, l'insatisfaction corporelle est une variable médiatrice dans la relation entre la discrimination  giste et le bien-être psychologique chez les femmes caucasiennes Américaines, mais pas chez les femmes Afro-américaines, démontrant qu'il ne faut pas négliger le contexte socioculturel (Sabik, 2015).

Les relations étroites entre les concepts d'image corporelle et d'estime de soi, aux plans théorique et empirique, obligent à considérer cette dernière comme une covariable importante de la relation entre l'âgisme et la satisfaction à l'égard de son image corporelle.

Objectif et hypothèses

La recension des écrits semble montrer qu'il pourrait y avoir des relations entre l'âgisme et l'image corporelle chez les femmes âgées. L'objectif de cette recherche est donc d'étudier les relations entre ces deux variables chez les femmes québécoises âgées de 55 ans et plus, tout en tenant compte du niveau d'estime de soi des participantes. À la lumière des études présentées précédemment, il est possible de formuler les hypothèses suivantes :

- 1) Il y aura une relation négative et significative entre l'âgisme et la satisfaction envers son image corporelle.
- 2) Il y aura une relation négative et significative entre l'âgisme et l'estime de soi.
- 3) Il y aura une relation positive et significative entre l'estime de soi et la satisfaction à l'égard de son image corporelle.
- 4) L'estime de soi sera une variable médiatrice de la relation entre l'âgisme et la satisfaction envers son image corporelle.

Méthode

Le deuxième chapitre décrit la méthode utilisée lors de cette recherche. Il présente l'information concernant le déroulement de l'étude, les instruments de mesure utilisés ainsi que la description de l'échantillon.

Déroulement

La présente recherche s'intéresse à l'image corporelle des femmes qui font face aux changements qui accompagnent la vieillesse. L'âge de 55 ans a été choisi comme âge minimal pour le recrutement des participantes, parce que c'est en moyenne à cet âge que les femmes vivent la ménopause, une transformation qu'elles associent fréquemment à un signe physique du vieillissement (Herzig et al., 2021).

Trois stratégies ont été employées pour recruter l'échantillon. Un article intitulé « L'image corporelle des femmes de 55 ans et plus » a été publié en avril 2017 dans le journal *Le Nouvelliste* afin de faire la promotion de l'étude dans la région de Trois-Rivières. Le projet a aussi été affiché sur le site Internet de l'Université du troisième âge de l'UQTR et a été présenté lors d'une conférence au Laboratoire interdisciplinaire de recherche en gérontologie (LIREG). Le recrutement des participantes s'est déroulé entre avril et mai 2017 à la suite de l'obtention de la certification auprès du Comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières¹.

¹ CER-17-232-07.05

Afin de participer à l'étude, les femmes devaient laisser un message téléphonique au LIREG. Elles étaient alors contactées par la responsable de la recherche qui leur donnait plus de détails concernant l'étude et répondait à leurs questions. Les femmes qui acceptaient de participer à la recherche recevaient par la poste une enveloppe contenant deux documents : un formulaire d'information et de consentement décrivant le projet de recherche (voir Appendice A), afin qu'elles puissent prendre une décision libre et éclairée sur leur implication à l'étude, ainsi qu'un ensemble de six questionnaires (voir Appendice B). Les participantes devaient remplir les questionnaires à leur domicile et les retourner par la poste dans l'enveloppe préaffranchie qui était fournie dans l'envoi. Il était prévu que cette tâche prenne environ 30 à 45 minutes. Finalement, 145 questionnaires ont été envoyés par la poste et 143 ont été retournés, mais 2 ont dû être exclus de l'analyse des données, car les questionnaires étaient incomplets.

Instruments de mesure

Dans le but de vérifier les hypothèses concernant les relations entre l'âgisme, l'image corporelle et l'estime de soi, les participantes ont rempli six questionnaires, dont un qui comporte un ensemble de 22 questions qui fournit les données sociodémographiques habituelles ainsi que certaines informations sur leur santé et leur forme physique (voir Appendice B). Deux échelles ont servi à mesurer l'âgisme tandis que deux questionnaires ont mesuré la satisfaction à l'égard de son image corporelle. Finalement, les participantes ont répondu à un questionnaire qui mesurait leur niveau d'estime de soi.

Deux questionnaires ont été utilisés dans le but d'évaluer le degré d'âgisme des participantes. Chacun évalue une facette différente de ce concept. Le questionnaire de Fraboni évalue le niveau de discrimination envers les aînés, tandis que le questionnaire de Lagacé mesure le degré d'adhésion aux stéréotypes liés à l'âge.

L'échelle de Fraboni (*Fraboni Scale of Ageism-Revised*) est une mesure autoévaluative des attitudes et des comportements explicitement âgistes (Fraboni et al., 1990). Elle évalue les composantes affectives de l'âgisme et s'appuie sur les trois étapes du préjudice, soit les propos antipathiques (au plan de la parole), l'évitement (distanciation) et la discrimination (exclusion-rejet). Plus précisément, cette échelle s'intéresse aux attitudes des participantes à propos de la place des aînés dans la société (p. ex., « Les personnes âgées devraient se trouver des amis de leur âge »). Les participantes devaient indiquer leur degré d'accord avec les énoncés en utilisant une échelle de type Likert allant de (1) *Tout à fait en désaccord* à (5) *Tout à fait d'accord*. Un score élevé correspond à des perceptions négatives à l'égard des personnes âgées. La version francophone révisée de l'échelle comporte 14 items (Boudjemad & Gana, 2009). Elle a été validée auprès d'une population étudiante. Cette version démontrait une bonne cohérence interne (0,82) et une excellente validité de construit. Cette échelle a été utilisée auprès de personnes âgées ($M = 72,54$ ans) dans le cadre d'une étude sur les relations entre l'âgisme et l'attitude à l'égard de l'aide médicale à mourir (Lacerte, 2017). Toutefois, le coefficient de consistance interne était de 0,64, ce qui est considéré tout de même comme

acceptable dans le cadre de la recherche. L'alpha de Cronbach est de 0,78 avec le présent échantillon.

Le questionnaire de Lagacé et son équipe est une version adaptée en français des *Subscales of Cognitive Representations of Ageing* de Kruse et Schmitt (2006). Cette échelle de neuf items permet de mesurer l'adhésion aux stéréotypes associés à l'âge (p. ex., « Les personnes âgées sont souvent déprimées »), ainsi que la perception que les aînés sont un fardeau pour la société (Lagacé et al., 2015). Les participantes indiquaient leur degré d'accord avec les énoncés sur une échelle de type Likert allant de (1) *Tout à fait en désaccord* à (5) *Tout à fait en accord*. Un score élevé indique une forte adhésion aux croyances âgistes. Le coefficient de consistance interne avec un échantillon de 172 aînés était de 0,68 (Lagacé et al., 2015). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de 0,65.

Deux questionnaires évaluent la perception de l'image corporelle des participantes. Tout d'abord, le *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults* de Mendelson et al. (2001) a été utilisé pour évaluer la satisfaction et les sentiments des femmes en ce qui concerne leur corps et leur apparence. Le questionnaire de 23 items est composé de trois sous-échelles : (1) le sentiment général par rapport à son apparence; (2) la perception que les autres peuvent avoir de son corps et de son apparence; et (3) la satisfaction à l'égard de son poids (Mendelson et al., 2001). Les participantes devaient indiquer leur degré d'accord avec chacune des affirmations (p. ex., « Je suis contente de mon poids ») sur une

échelle de type Likert en 5 points allant de (0) *Jamais* à (4) *Toujours*. Les scores élevés indiquent une estime corporelle positive pour les trois dimensions. Les auteurs de l'instrument affirment qu'il est valide et fiable et que le coefficient de consistance interne du premier facteur était de 0,92, le deuxième de 0,81 et le troisième de 0,94. Le coefficient de consistance interne est de 0,93 pour l'échelle globale (Mendelson et al., 2001). La version française a été traduite et validée par Rousseau et al. (2015). Cette échelle a été utilisée pour la première fois avec un échantillon de personnes de 55 ans et plus dans le cadre de la présente étude. L'alpha de Cronbach est de 0,87 avec cet échantillon.

Le Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) est un instrument autorapporté, conçu par Cash en 1983, qui évalue les attitudes de la personne en ce qui concerne son image corporelle (Cash, 2000). L'échelle comprend 69 items qui permettent de mesurer 10 domaines, identifiés à partir d'une analyse factorielle réalisée aux États-Unis auprès d'un large échantillon de 966 hommes et 1070 femmes (Brown et al., 1990). Il y a sept échelles principales et trois sous-échelles supplémentaires. Les coefficients de consistance interne, obtenus auprès des femmes, sont indiqués entre parenthèses : (1) l'évaluation de l'apparence (0,88); (2) l'importance accordée à l'apparence (0,85); (3) l'évaluation de la forme physique (0,77); (4) l'importance accordée à la forme physique (0,90); (5) l'évaluation de la santé (0,83); (6) l'importance accordée à la santé (0,78); et (7) l'importance accordée à la maladie (0,75). Les trois sous-échelles supplémentaires sont les suivantes : (1) la satisfaction par rapport aux différentes parties du corps (0,73); (2) les préoccupations par rapport au poids (0,76); et (3) l'autoclassification de son poids (0,89).

Les 69 items ont fait l'objet d'une traduction libre par la responsable de la recherche, contrevérifiée par un deuxième évaluateur. Bien que ce type de traduction comporte certaines limites (Sovet et al., 2021), il a été décidé d'utiliser cette version pour réaliser cet essai doctoral. Les participantes devaient répondre à l'aide d'une échelle de type Likert qui variait selon les différentes parties du questionnaire. Pour les 57 premiers énoncés, les cotes possibles variaient entre (1) *Tout à fait en désaccord* et (5) *Tout à fait en accord*. L'énoncé 58 portait sur les tentatives de perdre du poids avec des régimes (1) = *Jamais* à (5) = *Très souvent*, tandis que les énoncés 59 et 60 réfèrent respectivement à la classification du poids selon la personne elle-même et selon « la plupart des gens » (1) = *À un poids très insuffisant* à (5) = *Très en surpoids*. Finalement, pour les items 61 à 69 (satisfaction à propos de diverses parties du corps), les participantes répondaient sur une échelle de (1) *Très insatisfaite* à (5) *Très satisfaite*. Les scores plus élevés indiquent un niveau de satisfaction élevé à l'égard de l'image corporelle.

Le niveau d'estime de soi a été mesuré à l'aide de l'échelle conçue par Rosenberg (1965), traduite par Vallières et Vallerand (1990). Cette échelle unidimensionnelle évalue la valeur que s'accorde la personne. Les participantes devaient indiquer leur niveau d'accord avec les énoncés sur une échelle de type Likert en 4 points, soit (1) *Tout à fait en désaccord* à (4) *Tout à fait en accord*. Un score élevé indique une estime de soi élevée. Le coefficient de consistance interne de ce questionnaire obtenu auprès d'un échantillon d'étudiants ($M = 18,8$ ans) était de 0,70 (Vallières & Vallerand, 1990). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de 0,83.

Participant^{es}

Au total, 141 femmes ont participé à la recherche. Elles étaient âgées entre 55 et 95 ans ($M = 65,6$ ans, $ET = 7,8$). Le niveau de scolarité se situe entre 7 et 24 années d'étude ($M = 14,7$, $ET = 3,0$). La majorité des femmes vivaient en couple (56,7 %), alors que 22 % sont séparées ou divorcées, 14,2 % sont veuves et 7,1 % sont célibataires (voir Tableau 1).

La majorité des participantes (90,8 %) étaient satisfaites ou très satisfaites de leur situation financière actuelle et 68,5 % considéraient que les relations avec leur famille étaient très bonnes ou excellentes (22 % les décrivent comme bonnes). Sur le plan de la santé, 66,4 % des participantes ont mentionné qu'elle était très bonne ou excellente si elles la comparaient à celle d'autres personnes de leur âge, alors que 25,7 % la décrivaient comme bonne. Toutefois, sur le plan de la forme physique, 50,3 % la trouvaient très bonne ou excellente lorsqu'elles se comparaient à leurs pairs, tandis que 41,1 % l'évaluaient comme bonne. On peut donc dire que les deux tiers des femmes se considéraient en santé, mais que seulement la moitié se trouvaient en forme physiquement. La plupart des participantes (77 %) rapportaient ne pas avoir honte de leur apparence. Lorsqu'elles comparaient leur image corporelle actuelle à celle de leur jeunesse, 64 % étaient satisfaites de leur apparence et 62 % affirmaient être satisfaites de leur apparence lorsqu'elles se comparaient aux femmes de leur âge.

Tableau 1*Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (N = 141)*

Variables	M	ÉT
Âge	65,61	7,83
Scolarité	14,73	3,00
Satisf. apparence vs soi à 40 ans/4	2,84	0,64
Satisf. apparence vs femmes même âge/4	3,19	0,62
	N	%
Statut civil		
Mariée/conjointe de fait	80	56,7
Séparée ou divorcée	31	22,0
Célibataire ou veuve	30	21,3
Santé physique		
Mauvaise ou fragile	11	7,8
Bonne	36	25,5
Très bonne	59	41,8
Excellente	34	24,1
Forme physique		
Mauvaise ou fragile	12	8,5
Bonne	58	41,1
Très bonne	55	39,0
Excellente	16	11,3
Satisfaction de son apparence		
Pas du tout/peu satisfaite	32	22,6
Satisfaite	95	67,4
Très satisfaite	14	9,9
Fréquence d'activités physiques		
Jamais ou un peu	38	27,0
Régulièrement	79	56,0
Souvent	2	17,0
Honte		
Jamais	76	53,9
Un peu	55	39,0
Régulièrement ou souvent	10	7,1

Résultats

Le présent chapitre décrit les résultats des analyses statistiques effectuées pour vérifier les hypothèses. D'abord, des analyses descriptives ont permis de décrire les scores moyens des participantes aux cinq questionnaires utilisés pour mesurer les trois variables à l'étude : âgisme, image corporelle et estime de soi. Ensuite, des analyses corrélationnelles (coefficients de Pearson), des régressions linéaires et des analyses d'équations structurelles exposeront les relations entre les variables afin de vérifier le rôle de l'âgisme et de l'estime de soi sur l'image corporelle des femmes de 55 ans et plus. Les analyses ont été faites à l'aide des logiciels SPSS 29.0 et AMOS 29.

Analyses descriptives

Le Tableau 2 présente les moyennes de l'ensemble de l'échantillon aux diverses mesures d'âgisme et d'image corporelle ainsi que pour le questionnaire d'estime de soi. Il est possible de constater que le niveau de discrimination des participantes envers les personnes âgées est faible (questionnaire de Fraboni), mais qu'elles adhèrent aux stéréotypes âgistes qui sont attribués aux aînés à propos de la solitude, de la dépression ou de la confusion (questionnaire de Lagacé). Pour ce qui est de la satisfaction envers l'image corporelle, les scores à l'échelle de Mendelson indiquent que les participantes ont un sentiment généralement positif à l'égard de leur apparence, bien qu'elles estiment que la perception des autres à ce sujet est moins favorable.

Tableau 2*Moyennes des mesures d'âgisme, d'image corporelle et d'estime de soi (N = 141)*

Variables	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Âgisme (Fraboni)/5	2,02	0,43
Âgisme (Lagacé)/5	2,67	0,40
Satisfaction image corporelle (Mendelson)/5	3,37	0,67
Apparence	3,46	0,72
Perception des autres	3,27	0,63
Satisfaction Poids	3,32	1,00
Relation avec son corps (MBSRQ)/5		
Évaluation de son apparence	3,46	0,72
Importance accordée à l'apparence	3,75	0,54
Évaluation de la forme physique	3,57	0,77
Importance accordée à la forme physique	3,42	0,77
Évaluation de la santé	3,82	0,84
Importance accordée à la santé	3,95	0,48
Importance accordée à la maladie	3,43	0,74
Satisfaction des différentes parties du corps	3,44	0,62
Préoccupation à l'égard du poids	2,48	0,91
Autoclassification de son poids (%)		
Poids insuffisant	4,20	
Poids normal	53,20	
Surpoids	42,60	
Estime de soi /4	3,50	0,42

Quant au questionnaire sur la relation des participantes avec leur corps (MBSRQ), il révèle que les trois moyennes les plus élevées indiquent qu'elles accordent de l'importance à leur santé et à leur apparence et qu'elles évaluent positivement leur santé. La moyenne la plus faible se rapporte au poids, plus précisément à une faible préoccupation à propos du surpoids. Néanmoins, il est intéressant de noter que seulement 53,2 % considèrent qu'elles ont un poids normal (Question #59), bien qu'elles estiment

que 70 % des gens penseraient que leur poids est normal (Question #60). Finalement, on peut noter que l'estime de soi est passablement élevée.

Des analyses corrélationnelles et de comparaisons de moyennes ont été effectuées afin de savoir si les scores des participantes aux variables psychosociales (âgisme, estime de soi et satisfaction envers l'image corporelle) varient en fonction des variables démographiques : âge, éducation et état civil (en couple ou non). Les résultats indiquent que les scores d'âgisme (Fraboni ou Lagacé) ne varient pas en fonction de l'âge, du niveau d'éducation ou de l'état civil des participantes. Quant à l'estime de soi et la satisfaction à l'égard de l'image corporelle, elles ne varient pas en fonction de l'éducation ou de l'état de civil mais en fonction de l'âge. Ainsi, on peut constater une corrélation positive de l'âge avec l'estime de soi ($r = 0,18$, $p = 0,018$) et avec l'image corporelle ($r = 0,24$, $p = 0,002$). Les femmes les plus âgées ont donc tendance à avoir une estime d'elle-même plus élevée et une image corporelle plus positive que les femmes moins âgées.

Analyses corrélationnelles

Les analyses corrélationnelles (corrélations de Pearson) ont permis de vérifier s'il existait des relations significatives entre les diverses facettes de l'image corporelle, les deux mesures de l'âgisme et l'estime de soi. L'ensemble des corrélations sont regroupées et présentées dans le Tableau 3.

Tableau 3*Corrélations entre l'âgisme, l'estime de soi et l'image corporelle (N = 141)*

Variables	Âgisme (Fraboni)	Âgisme (Lagacé)	Estime de soi
Estime de soi	-0,26*	-0,30**	1
Satisfaction image corporelle	-0,15	-0,20*	0,57**
Apparence	-0,19*	-0,21*	0,59**
Perception des autres	-0,02	-0,12	0,32**
Satisfaction du poids	-0,12	-0,16	0,45**
Relation avec son corps (MBSRQ)			
Évaluation de son apparence	-0,12	-0,19*	0,47**
Importance accordée à l'apparence	0,15	-0,04	-0,09
Évaluation de la forme physique	-0,29**	-0,23**	0,48**
Importance de la forme physique	-0,09	-0,05	0,03
Évaluation de la santé	-0,16	-0,30**	0,46**
Importance de la santé	0	-0,08	0,23**
Importance accordée à la maladie	-0,03	-0,04	0,04
Satisfaction envers parties du corps	-0,20*	-0,24**	0,54**
Préoccupation à l'égard du poids	0,03	0,01	-0,26**

Âgisme et satisfaction à l'égard de l'image corporelle

Les analyses corrélationnelles permettent de confirmer en partie la première hypothèse. En effet, on observe une relation négative et significative entre l'âgisme et la satisfaction générale des participantes envers leur image corporelle (score global du questionnaire de Mendelson), mais seulement pour l'échelle de Lagacé ($r = -0,20$, $p < 0,05$). On note également que les deux échelles d'âgisme sont corrélées négativement avec la sous-échelle qui évalue leur perception de leur apparence. Plus précisément, les

femmes qui ont une attitude discriminatoire envers les aînés et qui adhèrent aux stéréotypes négatifs associés à l'âge ont tendance à être moins satisfaites de leur apparence.

Pour ce qui est des autres facettes de la relation des femmes avec leur corps, mesurées avec le MBSRQ, on peut noter que les corrélations avec l'âgisme sont significatives mais plutôt faibles (entre 0,10 et 0,30). Néanmoins, elles indiquent une association entre l'âgisme et des évaluations négatives des participantes de leur apparence, de leur forme physique et de leur santé ainsi qu'une insatisfaction à l'égard de certaines parties de leur corps.

Âgisme et estime de soi chez les femmes âgées

Pour ce qui est de la relation entre l'âgisme et l'estime de soi, les résultats confirment la deuxième hypothèse. Ainsi, chacune des mesures d'âgisme est corrélée significativement et négativement avec l'estime de soi. Plus spécifiquement, les femmes qui adhèrent aux stéréotypes âgistes et qui ont une attitude négative envers les aînés ont tendance à avoir une faible estime d'elles-mêmes.

Estime de soi et image corporelle

Finalement, il existe plusieurs corrélations significatives (faibles et modérées) entre l'estime de soi et la satisfaction envers l'image corporelle. Ceci n'est pas étonnant, puisque l'estime de soi correspond à l'évaluation et au jugement global qu'une personne

a d'elle-même (capacités, qualités, aspirations), incluant son corps. On peut tout de même noter qu'il existe des relations positives significatives entre l'estime de soi et la satisfaction à l'égard de son image corporelle, telle qu'évaluée par le questionnaire de Mendelson et al. (2001) et ses trois sous-échelles. Cette observation appuie la troisième hypothèse. Ainsi, les femmes qui ont une estime de soi élevée ont tendance à être plus satisfaites de leur corps, de leur apparence et de leur poids et à considérer que la perception qu'ont les autres de leur corps est positive. Il faut aussi noter une corrélation négative significative entre une plus grande préoccupation à propos du poids (faire des régimes et peur de devenir grosse) selon le MBSRQ et la satisfaction à l'égard de l'image corporelle ($r = -0,51, p > 0,001$).

Pour ce qui est des corrélations entre l'estime de soi et les différentes facettes de la relation que les femmes entretiennent avec leur corps (mesurées avec le MBSRQ), elles montrent des relations significatives entre une estime de soi élevée et des évaluations positives de leur apparence, de leur forme physique et de leur santé, une importance élevée accordée à leur santé et un degré de satisfaction élevé envers diverses parties de leur corps. On note également une association entre une estime de soi élevée et une faible préoccupation à propos de son poids. Il est intéressant de noter que l'estime de soi varie en fonction de l'autoclassification de son poids ($F_{(2, 140)} = 4,16, p = 0,02$). Ainsi, les femmes qui considèrent qu'elles ont un poids normal ont une estime de soi significativement plus élevée ($M = 3,57$) que celles qui se considèrent en surpoids ($M = 3,38$; Bonferroni $p = 0,024$).

L'ensemble des analyses corrélationnelles indique uniquement la force et le sens (positif ou négatif) du lien entre les différentes variables. Afin de prédire le rôle de l'âgisme sur l'image corporelle des femmes âgées et de vérifier l'effet médiateur de l'estime de soi, il a été nécessaire d'utiliser des analyses de régression ainsi que l'approche par modélisation d'équations structurelles.

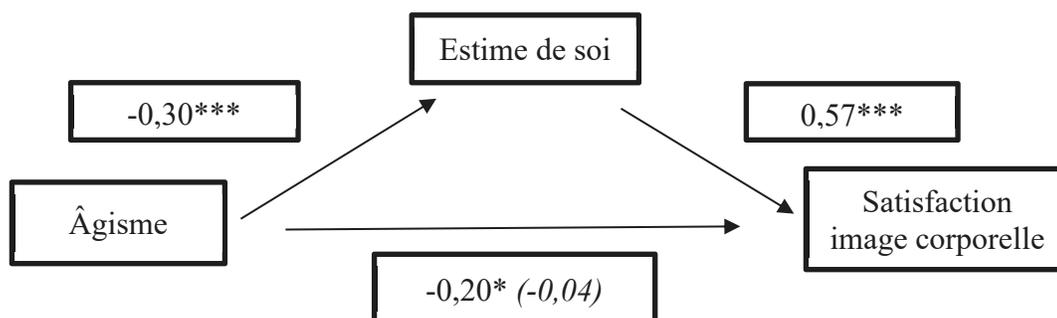
Analyses de régression

Des analyses de régression linéaire ont été effectuées afin de vérifier le rôle prédictif de l'adhésion aux stéréotypes âgistes (évaluée par le questionnaire de Lagacé) sur la satisfaction envers l'image corporelle des femmes âgées (score global du questionnaire de Mendelson) et de tester l'hypothèse d'un effet médiateur de l'estime de soi. Les résultats des analyses de régression du rôle de l'attitude discriminatoire envers les personnes âgées (questionnaire de Fraboni) sur l'image corporelle ne sont pas présentés ici, puisqu'elles n'étaient pas significatives.

Les résultats obtenus (voir Figure 1) indiquent que l'âgisme est associé négativement à l'image corporelle ($\beta = -0,20$, $t = -2,44$, $p = 0,016$) ainsi qu'à l'estime de soi ($\beta = -0,30$, $t = -3,65$, $p < 0,001$). Ainsi, l'adhésion aux stéréotypes âgistes prédit l'insatisfaction corporelle ainsi qu'une faible estime de soi.

Figure 1

Modèle de l'effet médiateur de l'estime de soi dans la relation entre l'âgisme et la satisfaction envers l'image corporelle



Note. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

On constate également que l'estime de soi agit comme variable médiatrice dans le lien entre l'âgisme et l'image corporelle, puisque l'effet direct de l'âgisme sur l'image corporelle disparaît ($\beta = -0,038$, $t = -0,51$, $p = 0,61$) lorsque l'estime de soi est ajoutée au modèle ($\beta = 0,56$, $t = 7,64$, $p < 0,001$). Ces résultats appuient la quatrième hypothèse sur le rôle médiateur de l'estime de soi dans la relation entre l'âgisme et l'image corporelle. Le modèle global explique 33 % de la variance de l'image corporelle ($F_{(2, 138)} = 33,37$, $p < 0,001$), dont 29 % est attribué à l'estime de soi ($F_{(1, 138)} = 58,33$, $p < 0,001$) et 4 % à l'âgisme ($F_{(1, 139)} = 5,95$, $p < 0,05$). Ces résultats permettent d'affirmer que l'estime de soi a plus d'influence sur la satisfaction à l'égard de l'image corporelle des femmes que l'âgisme. Puisque l'âge et la préoccupation à propos du poids (MBSRQ) sont corrélées avec l'estime de soi, une régression hiérarchique multiple a été effectuée afin de voir l'effet potentiel de l'âgisme et de ces variables sur la satisfaction corporelle.

Tableau 4*Régression hiérarchique multiple des variables indépendantes sur l'image corporelle*

Variables	B			
	Bloc 1	Bloc 2	Bloc 3	Bloc 4
Âge	0,24**	0,13	0,13	0,08
Préoccupation poids		-0,48***	-0,48***	-0,38***
Âgisme			-0,20**	-0,07
Estime de soi				0,44***
ΔR^2	0,06**	0,22***	0,04**	0,16***
R^2 ajusté	0,05	0,27	0,30	0,46
F pour chaque modèle	8,45**	26,23***	21,04***	30,55***

Note. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Ainsi, les variables indépendantes ont été introduites en quatre blocs successifs pour estimer leur unique contribution à la satisfaction des femmes envers leur image corporelle (voir Tableau 4).

Il est intéressant de constater, qu'à chaque étape, chacune des variables ajoute une contribution significative à l'explication de la variance de la satisfaction corporelle, mais dans le modèle global, seule la préoccupation envers le poids et l'estime de soi y contribuent de façon indépendante. Il semble donc que l'idéal de minceur exerce une influence plus importante que l'idéal de jeunesse sur le degré de satisfaction corporelle chez les femmes de 55 ans et plus.

Analyse d'équations structurelles

Contrairement à l'échelle de Mendelson et al. (2001), le MBSRQ de Cash (2000), qui comprend 10 sous-échelles, ne permet pas de calculer de score global pour l'attitude de la participante envers son image corporelle. Une modélisation par équations structurelles (MES) a donc été choisie pour vérifier les relations entre l'âgisme et les diverses facettes de l'image corporelle mesurées par le MBSRQ, ainsi que l'effet médiateur probable de l'estime de soi. Selon Bonneville-Roussy et al. (2022), il s'agit d'une technique qui combine en une seule analyse l'évaluation des mesures utilisées (modèle de mesure) ainsi que leurs liens causaux (modèle de structure).

Dans un premier temps, des analyses factorielles exploratoires avec la méthode des moindres carrés généralisés (GLS) ont été faites sur l'échantillon ($n = 141$) pour chacune des six sous-échelles du MBSRQ qui étaient corrélées avec l'âgisme ou l'estime de soi (voir Tableau 3). Elles ont permis d'extraire, pour chaque sous-échelle, un facteur qui expliquait la plus grande part de la variance totale expliquée et dont les items avaient une saturation supérieure à 0,30 sur ce facteur. Seules quatre des six sous-échelles ont pu être retenues pour la MES parce qu'elles obtenaient un indice KMO (test de Kaiser Meyer-Olkin) supérieur à 0,80, signalant une adéquation de la solution factorielle (Berger, 2021). Il s'agit des sous-échelles suivantes : évaluation de l'apparence, évaluation de la forme physique, évaluation de la sa santé et préoccupations liées au poids.

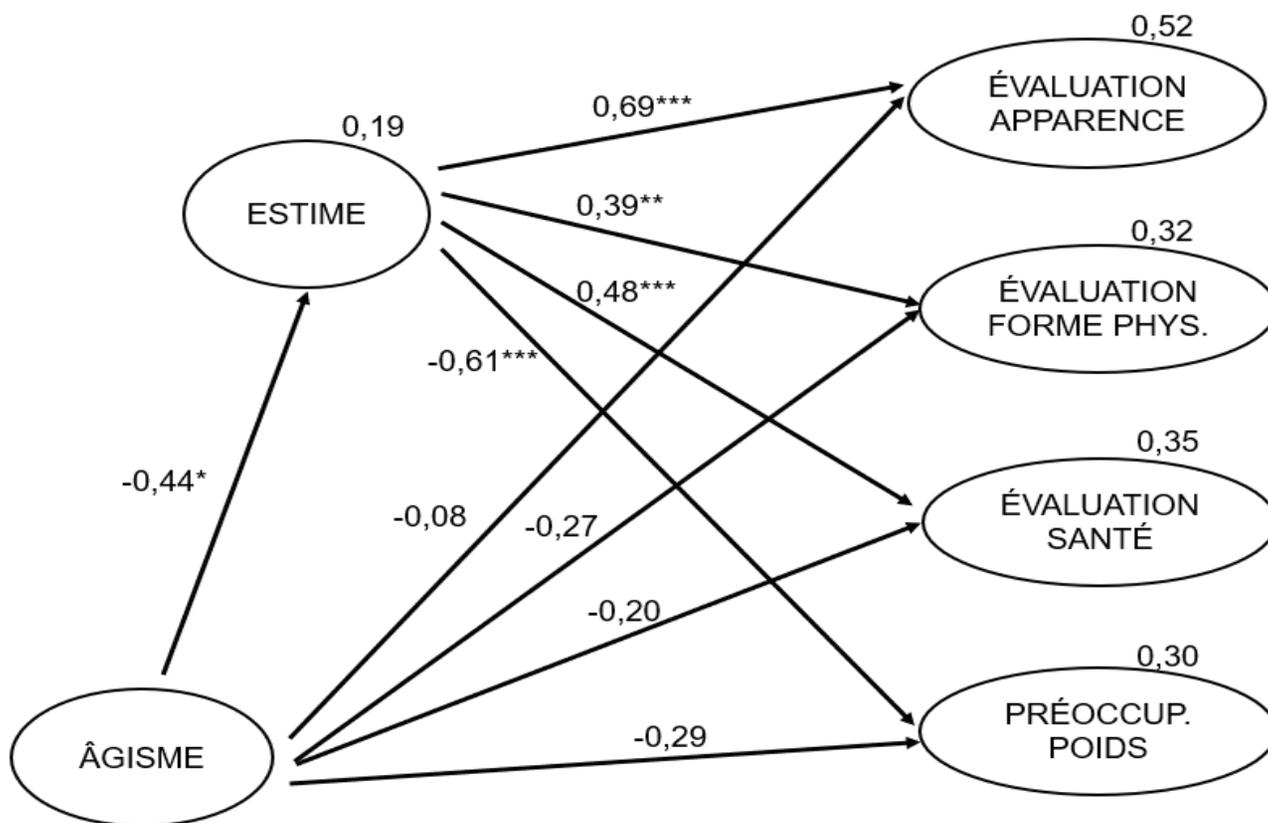
Dans un second temps, le modèle de prédiction (modèle de structure) a été testé avec le logiciel AMOS 29 (voir Figure 2) avec la méthode GLS à cause de la corrélation entre les facteurs. Les indicateurs et les erreurs de mesure ont été retirés du modèle afin d'en faciliter sa visualisation. Les résultats des analyses de régression du modèle montrent que l'âgisme a un effet direct négatif ($\beta = -0,44$; $p < 0,05$) sur l'estime de soi.

Ainsi, l'adhésion aux stéréotypes âgistes prédit une faible estime de soi et explique 19 % de la variance de cette dernière. Il n'y a pas d'effet direct de l'âgisme sur l'évaluation de l'apparence ($p = 0,49$), l'évaluation de sa forme physique ($p = 0,075$), l'évaluation de sa santé ($p = 0,11$) ou la préoccupation pour le poids ($p = 0,13$). D'autre part, les résultats indiquent des effets directs positifs de l'estime de soi sur l'évaluation de l'apparence ($\beta = 0,69$; $p < 0,001$), l'évaluation de la forme physique ($\beta = 0,39$; $p = 0,002$), et l'évaluation de la sa santé ($\beta = 0,48$; $p < 0,001$) ainsi qu'un effet direct négatif sur la préoccupation envers le poids ($\beta = -0,61$; $p < 0,001$).

Finalement, les analyses montrent la présence d'effets indirects de l'âgisme sur l'évaluation de l'apparence ($\beta = -0,30$; $p = 0,024$), l'évaluation de la forme physique ($\beta = -0,17$; $p = 0,035$), l'évaluation de la sa santé ($\beta = -0,21$; $p = 0,014$) et la préoccupation envers le poids ($\beta = 0,27$; $p = 0,026$) qui sont médiatisés par l'estime de soi. La quatrième hypothèse est donc confirmée, l'estime de soi est une variable médiatrice du lien entre l'âgisme et l'évaluation par les participantes de leur image corporelle.

Figure 2

Modèle d'équations structurelles entre l'âgisme, l'estime de soi et quatre facettes de l'image corporelle



Note. Il s'agit de coefficients de régression (β) standardisés et le chiffre au-dessus du cercle représente la proportion de la variance expliquée (R^2) pour chaque variable.

Ajustement du modèle

Les indices d'adéquation (*model fit indices*) du modèle global sont excellents : le ratio $X^2(363,15)/dl (427)$ est de 0,85, l'indice d'ajustement comparatif (*comparative fit index*, CFI) et le *Tucker Lewis Index* (TLI) sont de 1, le RMSEA (*root mean square error of approximation*) est de 0 et le SRMR (*standardized root mean square residual*) est de 0,085. En effet, selon Bonneville-Roussy et al. (2022), pour qu'ils soient considérés comme adéquats, le TLI et le CFI devraient être plus grands que 0,90, le RMSEA et le SRMR devraient être inférieurs à 0,08 (une valeur de 0 indique le meilleur ajustement possible), tandis qu'un ratio chi-carré/dl (degré de liberté) devrait se situer entre 1 et 3 (le plus près possible de 1). On peut donc affirmer que le modèle présente un très bon ajustement quand on le compare au modèle théorique nul où il n'y aurait aucune relation entre les variables étudiées. Finalement, on peut constater que le modèle explique 52 % de la variance de l'évaluation de l'apparence, 32 % de l'évaluation de la forme physique, 35 % de l'évaluation de la santé et 30 % de la préoccupation envers le poids.

Discussion

L'objectif de l'étude était de déterminer si une attitude discriminatoire envers les aînés ou l'adhésion à des stéréotypes âgistes chez les participantes influençait leur image corporelle, tout en tenant compte de l'effet potentiel de l'estime de soi. Dans ce chapitre, les résultats obtenus sont d'abord discutés en fonction des recherches antérieures, pour ensuite aborder les forces et les faiblesses de l'étude. Les retombées de l'étude pour l'intervention sont ensuite discutées, suivies de suggestions pour de futures recherches.

Âgisme, estime de soi et image corporelle

Dans l'ensemble, les résultats confirment les quatre hypothèses de recherche et enrichissent les connaissances existantes dans la littérature scientifique. Ainsi, l'âgisme prédit une faible estime de soi, l'insatisfaction corporelle, ainsi qu'une perception négative de son apparence, de sa forme physique et de sa santé et une plus grande préoccupation envers son poids. Ces résultats appuient ceux d'autres études qui observaient les effets négatifs de l'âgisme sur l'estime de soi des femmes âgées (Macia et al., 2007) ou sur le bien-être psychologique, le fonctionnement quotidien, la santé mentale et la santé physique des aînés en général (Brothers et al., 2021; Chang et al., 2020; Levy, 2009, 2022; Levy, Chung et al., 2019; Levy, Slade, & Lampert, 2019; Macia et al., 2007). Ainsi, comme l'affirme Levy (2009), il semble que les femmes qui adhèrent aux stéréotypes âgistes ont tendance à intégrer ces croyances à leur identité, ce qui a un impact sur la perception d'elles-mêmes et de leur corps.

Tel que prévu, l'estime de soi est une variable médiatrice entre l'âgisme et l'image corporelle. Plus précisément, l'adhésion aux stéréotypes âgistes exerce un effet indirect sur l'image corporelle en partie parce que ces croyances influencent l'estime de soi. Cette dernière a d'ailleurs des effets directs sur la satisfaction corporelle, les évaluations de l'apparence, de la forme physique et de la santé et les préoccupations liées au poids. Il semble donc que les stéréotypes négatifs sur la vieillesse, ainsi que la valorisation d'une apparence jeune par l'environnement socioculturel (Edström, 2018), exercent un impact sur l'image corporelle des femmes en affectant leur estime d'elles-mêmes. Cette observation appuie celle de Cameron et al. (2018) qui rapportaient que les femmes qui croyaient que leur valeur était liée à leur apparence associaient le vieillissement à une perte de désirabilité et d'estime de soi. Par ailleurs, bien qu'elles puissent ressentir une pression à répondre aux attentes de la société à laquelle elles appartiennent (Jarthon & Durand, 2015; Silva et al., 2020), le vieillissement est inéluctable et il est impossible de rajeunir. Néanmoins, il est possible de maigrir. C'est sans doute pour cette raison que la préoccupation envers le poids est une variable qui contribue de façon indépendante à la variation de la satisfaction corporelle lorsque l'on tient compte de l'âge, de l'âgisme et de l'estime de soi des participantes dans la régression hiérarchique multiple. En effet, la minceur est un autre critère de beauté véhiculé par l'environnement socioculturel occidental. Il semble donc que les résultats montrent que la préoccupation pour la minceur exerce une influence plus importante que l'idéal de jeunesse chez les femmes insatisfaites de leur image corporelle (Baker & Gringart, 2009; Becker et al., 2013; Kilpela et al., 2021), bien que les participantes de l'échantillon soient généralement peu préoccupées

par leur poids ($M = 2,48/5$). Ces résultats soulignent l'importance de s'intéresser au langage intérieur des femmes de 55 ans et plus au sujet de leur image corporelle (Becker et al., 2013). En effet, Becker et al. (2013) ont observé que les femmes des deux groupes les plus âgés (46 à 60 ans et 61 ans et plus) de leur échantillon s'engageaient autant dans des discours intérieurs à propos de leur grosseur (*fat talk*) que de leur vieillesse (*old talk*). On peut donc conclure que même si les femmes peuvent sentir une pression à se conformer aux standards de beauté véhiculés par les normes de leur société, ce serait surtout en fonction des préceptes associés à la minceur plutôt qu'à l'apparence de jeunesse.

Il est aussi intéressant de noter que parmi les dimensions mesurées par le MBSRQ, les scores les plus élevés réfèrent à l'importance accordée à la santé et à une évaluation positive de leur santé. Cette observation paraît appuyer les résultats de certains chercheurs qui mettaient en évidence qu'en vieillissant, la priorité était graduellement accordée à la santé, au maintien des capacités physiques et au bien-être général plutôt qu'à l'apparence (Lee & Damhorst, 2020; Liechty & Yarnal, 2010). Selon Marshall et al. (2012), le vieillissement s'accompagne souvent d'un changement de priorités, de sorte que la santé et d'autres composantes de l'identité deviennent plus importantes que l'apparence. D'ailleurs des études qualitatives ont révélé qu'en vieillissant, les femmes se valorisent par leurs capacités à réaliser des activités significatives pour elles (Bailey et al., 2016; Caradec & Vannienwenhove, 2015; Gendreau, 2010; Macia & Chevé, 2012). Cette orientation peut

aider à préserver leur estime d'elles-mêmes lorsque leur corps vieillit et qu'il s'éloigne des idéaux de beauté de la société (André & Lelord, 2008; Macia & Chevé, 2012).

Forces et limites de la recherche

Cette étude est la première à examiner l'impact de l'âgisme sur l'image corporelle chez des femmes québécoises âgées de 55 ans et plus. L'intérêt des femmes vieillissantes à aborder ce sujet s'est manifesté par le recrutement des 141 participantes en moins d'un mois. Toutefois, il est important de noter que l'échantillon n'est pas représentatif de la population des femmes âgées québécoises. En effet, il provient de la région de la Mauricie au Québec, un milieu à la fois urbain et rural qui est peu peuplé (environ 280 000 habitants en 2022). De plus, il s'agit d'un échantillon favorisé sur le plan académique (82,2 % a complété une 12^e année de scolarité) et sur le plan économique, puisque 90,8 % des participantes rapportent être satisfaites ou très satisfaites de leur situation financière. Il s'agit donc d'un échantillon assez homogène et les résultats ne peuvent être généralisés à d'autres groupes d'ainés. D'ailleurs, une plus grande diversité socioéconomique chez les participantes aurait permis d'explorer la variation de la satisfaction corporelle en fonction des variables démographiques. Il est important de prendre en compte cette limite lors de l'interprétation des résultats de l'étude.

Les résultats les plus intéressants ont été obtenus avec l'échelle de Lagacé et al. (2015) qui mesurait l'adhésion aux stéréotypes âgistes. Il semble que l'échelle de Fraboni et al. (1990), portant sur les attitudes discriminatives envers les personnes âgées, soit

moins sensible ou suscite trop de réponses influencées par la désirabilité sociale. Il est recommandé de consulter la recension de Ayalon et al. (2019) pour sélectionner d'autres mesures d'âgisme. Cette recension n'avait pas été publiée en 2017 au moment de la collecte des données pour la présente étude.

Le contexte de la pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'âgisme envers les aînés, car comme l'ont démontré Lagacé et al. (2021), le discours médiatique durant cette crise a constamment véhiculé des propos âgistes. De plus, selon la littérature scientifique, les confinements imposés par le gouvernement ont accru l'insatisfaction de la population à l'égard de son image corporelle, en grande partie en raison des changements dans les habitudes alimentaires qui ont contribué à la prise de poids (MacKenzie et al., 2021; Swami et al., 2021). La présente étude n'a donc pas pu prendre en compte les éventuels effets de la pandémie sur ces deux aspects (perception de l'âgisme chez les participantes ou changements des habitudes alimentaires induits par le confinement) et leurs impacts subséquents sur la satisfaction corporelle.

Une autre limite réfère au choix des instruments visant à mesurer l'image corporelle. D'abord, à notre connaissance, le *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults* de Mendelson et al. (2001) n'avait jamais été utilisé avec une population de personnes de 55 ans et plus. Quant au MBSRQ, ses propriétés psychométriques ont été évaluées auprès d'un échantillon américain âgé de 15 à 87 ans, mais aucune information ne porte sur la pertinence de son administration chez les aînés (Brown et al., 1990). De plus, la validation

de sa traduction maison n'a pas été effectuée, car il s'agit d'un travail majeur qui dépassait le cadre de cet essai. Il faut mentionner que le choix s'est porté sur la version longue (69 items) du MBSRQ, bien qu'il existe une version abrégée, soit le *MBSRQ–Appearance Scales* (MBSRQ–AS). Cette dernière comporte 34 items et cinq sous-échelles. Elle a été traduite en français par Untas et al. (2009) qui ont démontré la validité et la fiabilité de l'échelle. Toutefois, elle ne mesure que les aspects reliés à l'apparence. La version longue a donc été privilégiée ici parce qu'elle comporte des sous-échelles permettant d'obtenir d'autres informations pertinentes pour un échantillon de femmes âgées, dont l'évaluation de la santé et de la forme physique. En effet, la littérature scientifique montre qu'en vieillissant, posséder une bonne santé et être en forme est souvent plus important que de répondre aux critères de beauté véhiculés dans la société (Bennett et al., 2017; Lee & Damhorst, 2020; Liechty & Yarnal, 2010; Marshall et al., 2012).

Finale­ment, bien que de multiples recherches aient utilisé le *Rosenberg Self-Esteem Scale* pour mesurer l'estime de soi, certaines confirment la présence d'un seul facteur alors que d'autres rapportent une certaine multi-dimensionnalité qui est influencée par le contexte culturel (Gnambs et al., 2018). De plus, selon André (2005), le concept d'estime de soi comporte théoriquement des dimensions cognitives, affectives et comportementales qui ne sont pas identifiées par les différentes analyses psychométriques de cet instrument (Gnambs et al., 2018). Est-ce que chacune de ces dimensions pourrait influencer plus ou moins directement les différentes facettes de l'image corporelle mesurées par le MBSRQ (importance, évaluation, orientation de l'action)?

Retombées pour l'intervention

Cette étude pourrait avoir des retombées intéressantes pour l'intervention. D'abord, les résultats suggèrent qu'il est pertinent de remettre en question les représentations négatives associées au vieillissement afin de permettre aux femmes âgées de 55 ans et plus de cultiver une image positive d'elles-mêmes. Il apparaît également que les interventions doivent plutôt viser l'ensemble des différentes facettes de l'identité qui contribuent à l'estime de soi plutôt que de se concentrer uniquement sur les aspects corporels ou le surpoids. Ainsi, les interventions pourraient favoriser la mise en valeur de leurs forces de caractère et développer leur résilience pour faire face aux défis liés à leur vieillissement (Lapierre et al., 2023), tout en soutenant les femmes dans la réalisation de leurs projets et aspirations personnelles (engagement social, création, apprentissage) afin d'augmenter leur bien-être et leur sentiment de compétence (Lapierre et al., 2021).

Des études antérieures ont montré que le fait d'avoir de la compassion pour soi permet d'être moins affectée par les idéaux de beauté véhiculés dans la société (Aktaran & Üstündag-Budak, 2019; Braun et al., 2016, Brown et al., 2018; Ferreira et al., 2013; Rodgers et al., 2017; Swami et al., 2021; Wollast, 2018). Cette forme de compassion est également un facteur de protection permettant d'être plus satisfaite de son image corporelle (Braun et al., 2016; Ferreira et al., 2013; Young & Kotera, 2022). L'autocompassion consiste en quelque sorte à agir envers soi-même avec douceur, gentillesse et bienveillance, c'est-à-dire à prendre soin de soi comme on le ferait pour notre meilleur ami (Neff & Germer, 2020). L'autocompassion est une ressource interne à

développer chez les femmes âgées, car elle semble favoriser un vieillissement positif (Phillips & Ferguson, 2012). Elle permet également de faire face plus facilement aux défis que peut engendrer la vieillesse (Brown et al., 2018).

Finalement, il semble légitime de se questionner sur les mouvements, tel que le *body positive* (Lazuka et al., 2020), qui encouragent la représentation de la diversité des modèles corporels dans les médias ainsi que l'acceptation et l'appréciation de tous les types de corps humains. La récente recherche de Nelson et al. (2022) semble confirmer que l'exposition des femmes (18-76 ans) à des modèles leur ressemblant influence positivement leurs perceptions de leur image corporelle.

Recherches subséquentes

Parmi les recherches qui pourraient découler directement de cet essai, on peut mentionner l'étude de l'impact des réseaux sociaux sur l'âgisme et l'image corporelle des femmes de 55 ans et plus. En effet, les médias sociaux jouent un rôle clé dans la transmission des croyances sur le vieillissement et la diffusion des critères de beauté socioculturels. En effet, seules de rares études ont porté sur l'âgisme dans les médias sociaux (Dickinson et al., 2024) ou sur l'impact de l'utilisation des plateformes numériques par les femmes de plus de 30 ans sur leur perception de leur image corporelle (Bazile, 2024). Par exemple, le mouvement *Fitspiration* est très populaire actuellement auprès des internautes et met de l'avant l'importance de l'exercice physique et l'adoption de saines habitudes alimentaires (Jerónimo & Carraça 2022; Tiggemann & Zaccardo

2015). L'attention accordée à la forme physique est associée à une insatisfaction à l'égard de son corps et de son apparence chez les étudiantes d'une vingtaine d'années (Tiggemann & Zaccardo, 2015), mais aucune étude ne s'est penchée sur les effets de l'obsession de la mise en forme ou de l'idéal athlétique chez les femmes de 55 ans et plus. La recherche sur les liens entre l'âgisme, l'utilisation des médias sociaux et l'image corporelle des femmes est donc essentielle dans la société contemporaine. Elle impliquera, entre autres, la collecte de données sur le temps moyen d'exposition et la fréquence d'utilisation des plateformes numériques, ainsi que sur la pression ressentie par les femmes pour répondre aux exigences des médias sociaux à propos de l'importance de conserver une apparence jeune ou d'améliorer leur forme physique. De plus, l'utilisation d'une méthodologie de recherche mixte pourrait être utile pour mieux comprendre le discours intérieur (Becker et al., 2013) des femmes sur leur vieillissement et la modification de leur image corporelle. Ce choix méthodologique intégrerait à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives et pourrait offrir une vision plus complète et nuancée du vécu des femmes âgées.

Il serait également pertinent d'effectuer l'étude des liens entre l'âgisme et l'image corporelle auprès de femmes provenant de différents milieux socioéconomiques ou de groupes culturels où l'âge avancé est valorisé et respecté. En effet, l'échantillon actuel était passablement homogène (femmes caucasiennes) et il serait intéressant de comparer l'impact de l'âgisme sur l'image corporelle en fonction des caractéristiques sociodémographiques des participantes. La littérature scientifique indique que les

hommes sont aussi préoccupés par leur image corporelle et influencés par les pressions socioculturelles (Bennett et al., 2020; McCabe & Ricciardelli, 2004), d'où l'intérêt d'intégrer des hommes dans l'échantillon afin d'effectuer des analyses comparatives entre les genres.

Puisqu'il existe de multiples mesures de l'âgisme, il est recommandé que les chercheurs envisagent sérieusement d'utiliser d'autres échelles (voir la recension de Ayalon et al., 2019). Ainsi, en plus d'évaluer l'attitude générale envers le vieillissement, il serait pertinent de s'intéresser à la perception des participantes de leur propre vieillissement (Marquet et al., 2016), leur expérience de la discrimination liée à l'âge dans leur vie quotidienne (Allen et al., 2022; Sabik, 2015), ainsi que leur conscience de la stigmatisation (Barnett et al., 2020). En effet, ces variables ont été associées à une faible estime corporelle.

L'autocompassion semble être une variable à considérer dans une recherche future, puisqu'elle semble contrer les impacts négatifs reliés aux changements corporels provoqués par le vieillissement. D'ailleurs, Altman et al. (2020) ont élaboré une échelle de mesure validée (*Body Compassion Scale*) permettant de mesurer la compassion corporelle, c'est-à-dire l'acceptation et la bienveillance envers son corps dans un contexte de pleine conscience et d'humanité partagée. L'intégration de cette échelle de mesure mérite une attention particulière (Muris & Otgaar, 2023). En effet, selon Neff (2011), l'estime de soi repose sur une évaluation fondée sur l'atteinte de résultats conformes à ses

attentes ou à celles des autres. En revanche, l'autocompassion ne comporte pas de jugement sur sa valeur personnelle, ni de comparaisons avec autrui.

Enfin, la complexité des modèles théoriques sur la satisfaction corporelle (Cash, 2002; Grogan, 2022; Neagu, 2015; Rodgers et al., 2023; Tiggemann, 2002) suggère que plusieurs autres facteurs devraient être intégrés dans les études subséquentes. On peut penser à des facteurs internes comme la personnalité (Allen & Walter, 2016), les stratégies d'autorégulation (Momeñe et al., 2023) ou l'investissement de temps accordé au maintien ou à l'amélioration de l'image corporelle (Jarry et al., 2019). Sur le plan social, il pourrait être pertinent d'intégrer les expériences interpersonnelles, ainsi que le sentiment de compter pour autrui (*mattering*) qui jouent un rôle majeur sur l'acceptation de soi (Flett, 2018; Flett & Heisel, 2021) et dans l'évolution de l'identité des femmes (Marc, 2016; Paoletti, 1997).

Conclusion

La société actuelle prône des valeurs comme la productivité et accorde beaucoup d'importance à la jeunesse. Elle véhicule des idéaux de beauté difficiles à atteindre pour la majorité des gens. Dans une société où la population est vieillissante, il est logique de se questionner sur la manière dont les femmes vivent les impacts possibles de ces idéaux sur leur image corporelle.

Cette étude quantitative avait pour but de vérifier l'impact de l'âgisme sur l'image corporelle des femmes âgées de 55 ans et plus, tout en tenant compte du rôle médiateur de l'estime de soi. À ce jour, cette recherche quantitative est la seule à s'être intéressée à l'image corporelle chez les femmes vieillissantes vivant au Québec. Les résultats vont dans le même sens que la littérature scientifique existante sur le sujet, c'est-à-dire que l'âgisme a des effets néfastes sur l'image corporelle et l'estime de soi des femmes. De plus, l'estime de soi a un effet positif sur la satisfaction envers l'image corporelle. Elle est également une variable médiatrice dans la relation entre l'âgisme et l'image corporelle.

L'accès à un programme d'intervention visant à développer l'autocompassion chez les femmes pourrait favoriser une plus grande acceptation de l'ensemble des changements provoqués par le processus de vieillissement. De plus, les interventions psychologiques devraient viser l'ensemble des différentes facettes de l'identité contribuant à l'estime de soi, plutôt que de travailler uniquement sur celles se rapportant au corps ou au poids. En

effet, l'objectif est de développer des stratégies qui maintiennent l'équilibre identitaire (Feillet et al., 2011; Marc, 2016) en donnant plus de poids à d'autres dimensions du soi, telles que les forces de caractère, la résilience, les valeurs, les compétences, les intérêts et aspirations personnelles des femmes (Lapierre et al., 2021, 2023).

Références

- Adam, S., Joubert, S., & Missotten, P. (2013). L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs! *Revue de neuropsychologie*, 5(1), 4-8. <https://doi.org/10.3917/rne.051.0004>
- Adam, S., Missotten, P., Flamion, A., Marquet, M., Clesse, A., Piccard, S., Crutzen, C., & Schroyen, S. (2017). Vieillir en bonne santé dans une société âgiste. *Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie*, 17(102), 389-398. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2017.05.001>
- Aktaran, K., & Üstündag-Budak, A. M. (2019). Attachment theory self compassion and body image. *International Journal of Human and Behavioral Science*, 5(2), 1-17. <https://doi.org/10.19148/ijhbs.651271>
- Allen, J. O., Solway, E., Kirch, M., Singer, D., Kullgren, J. T., Moïse, V., & Malani, P. (2022). Experiences of everyday ageism and the health of older US adults. *JAMA Network Open*, 5(6), Article e2217240. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17240>
- Allen, M. S., & Walter, E. E. (2016). Personality and body image: A systematic review. *Body Image*, 19, 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.012>
- Altman, J. K., Linfield, K., Salmon, P. G., & Beacham, A. O. (2020) L'échelle de compassion corporelle : développement et validation initiale. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 439-449. <https://doi.org/10.1177/1359105317718924>
- André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 26-30. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.002>
- André, C., & Lelord, F. (2008). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Odile Jacob.
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (Éds). (2018). *Contemporary perspectives of ageism*. Springer International Publishing.
- Ayalon, L., Dolberg, P., Mikulionienė, S., Perek-Białas, J., Rapolienė, G., Stypinska, J., Willińska, M., & de la Fuente-Núñez, V. (2019). A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Research Reviews*, 54, Article 100919. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919>

- Bailey, K. A., Cline, L. E., & Gammage, K. L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image, 17*, 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>
- Baker, L., & Gringart, E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing and Society, 29*(6), 977-995. <https://doi.org/10.1017/s0144686x09008721>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Dans P. B. Baltes & M. M. Baltes (Éds), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press.
- Barnett, M. D., Moore, J. M., & Edzards, S. M. (2020). Body image satisfaction and loneliness among young adult and older adult age cohorts. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 89*, Article 104088. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104088>
- Barth, N., Guyot, J., Fraser, S., Lagacé, M., Adam, S., Gouttefarde, P., Goethals, L., Bechard, L., Bongué, B., Fundenberger, H., & Célariér, T. (2021). COVID-19 and quarantine, a catalyst for ageism. *Frontiers in Public Health, 9*, Article 589244. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.589244>
- Bazile, K. E. (2024). Social media use and body image concerns for midlife and older women. *Psychology of Popular Media, 13*(4), 741-747. <https://doi.org/10.1037/ppm0000532>
- Becker, C. B., Diedrichs, P. C., Jankowski, G., & Werchan, C. (2013). I'm not just fat, I'm old: Has the study of body image overlooked "old talk"? *Journal of Eating Disorders, 1*(6). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-6>
- Bedford, J. L., & Johnson, S. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women & Aging, 18*(1), 41-55. https://doi.org/10.1300/j074v18n01_04
- Benedetto, P. (Éd.). (2008). Chapitre 4. Le soi. Dans *Psychologie de la personnalité* (pp. 51-60). De Boeck Supérieur.
- Bennett, E. V., Clarke, L. H., Kowalski, K. C., & Crocker, P. R. (2017). "I'll do anything to maintain my health": How women aged 65-94 perceive, experience, and cope with their aging bodies. *Body Image, 21*, 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.03.002>

- Bennett, E. V., Hurd, L. C., Pritchard, E. M., Colton, T., & Crocker, P. R. E. (2020). An examination of older men's body image: How men 65 years and older perceive, experience, and cope with their aging bodies. *Body Image, 34*, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.04.005>
- Berger, J.-L. (2021). *Analyse factorielle exploratoire et analyse en composantes principale : guide pratique*. <https://hal.science/hal-03436771/document>
- Bonneville-Roussy, A., Fenouillet, F., & Morvan, Y. (2022). *Introduction aux analyses par équations structurelles Applications avec Mplus en psychologie et sciences sociales*. Dunod.
- Boudjemadi, V. (2009). *L'âgisme : étude de la nature, des théories explicatives et des mesures directes et indirectes d'un phénomène psychosocial* [Thèse de doctorat inédite]. Université de Lorraine, France. <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01752703/document>
- Boudjemad, V., & Gana, K. (2009). L'âgisme : adaptation française d'une mesure et test d'un modèle structural des effets de l'empathie, l'orientation à la dominance sociale et le dogmatisme sur l'âgisme. *La revue canadienne du vieillissement, 28*(4), 371-389. <https://doi.org/10.1017/s071498080999016x>
- Boudjemadi V., Posner A. B., & Świątkowski, W. (2015). Une approche explicative de l'âgisme : la théorie de la gestion de la terreur. Dans M. Lagacé (Éd.), *Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgisme?* (pp. 21-50). Presses de l'Université Laval.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image, 17*, 117-131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Brothers, A., Kornadt, A. E., Nehr Korn-Bailey, A., Wahl, H. W., & Diehl, M. (2021). The effects of age stereotypes on physical and mental health are mediated by self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 76*(5), 845-857. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa176>
- Brown, L. D., Huffman, J. C., & Bryant, C. (2018). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist, 59*(4), e311-e324. <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55*(1-2), 135-144. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053>

- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. Harper & Row.
- Butler, R. N. (2005). Ageism: Looking back over my shoulder. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 29(3), 84-86. <https://www.jstor.org/stable/26555422>
- Cameron, E., Ward, P., Mandville-Anstey, S. A., & Coombs, A. (2018). The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of Women & Aging*, 31(1), 3-17. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1449586>
- Caradec, V., & Vannienwenhove, T. (2015). L'expérience corporelle du vieillissement. *Gérontologie et société*, 37(148), 83-94. <https://doi.org/10.3917/gsl.148.0083>
- Cary, L. A., Chasteen, A. L., & Remedios, J. D. (2016). The Ambivalent Ageism Scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*, 57(2), e27-e36. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw118>
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3 Pt 2), 1168-1170. <https://doi.org/10.2466/pms.1994.78.3c.1168>
- Cash, T. F. (2000). *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. MBSRQ users' manual* (3^e éd.). Old Dominion University Press.
- Cash, T. F. (2002) Cognitive-behavioral perspectives on body image Dans T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). Guilford Press.
- Cash, T. F. (2008). *The body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks. Second edition*. New Harbinger Publications.
- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., & Williams, E. F. (2004). The body image quality of life inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*, 1(3), 279-287. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00023-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00023-8)
- Chang, E., Kanno, S., Levy, S., Wang, S., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS One*, 15(1), Article e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Cuddy, A. J., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. Dans T. D. Nelson (Éd.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3-26). The MIT Press.

- Dickenson, R., Vahia, I., Singh, A., & Gupta, S. (2024). Exploring Digital Ageism: A Systematic Literature Review on Social Media and Aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(4), S130-S131. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.01.220>
- Dumont, G. (2017). Vieillissement de la population de la France : les trois causes de son accentuation. *Population et avenir/population & Avenir*, 732(2), 17-19. <https://doi.org/10.3917/popav.732.0017>
- Edström, M. (2018). Visibility patterns of gendered ageism in the media buzz: A study of the representation of gender and age over three decades. *Feminist Media Studies*, 18(1), 77-93. <https://doi.org/10.1080/14680777.2018.1409989>
- Feillet, R., Héas, S., & Bodin, D. (2011). Corps et identité au grand âge : l'exercice corporel ou son abandon comme analyseur de la lutte contre la vulnérabilité. *Nouvelles pratiques sociales*, 24(1), 21-35. <https://doi.org/10.7202/1008216ar>
- Ferraro, F. R., Muehlenkamp, J. J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T., & Hoverson, F. (2008). Aging, body image, and body shape. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 379-392. <https://doi.org/10.3200/GENP.135.4.379-392>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Fiske, S. T. (2018). Stereotype content: Warmth and competence endure. *Current Directions in Psychological Science*, 27(2), 67-73. <https://doi.org/10.1177/0963721417738825>
- Flett, G. L. (2018). *The psychology of mattering: Understanding the human need to be significant*. Academic Press.
- Flett, G. L., & Heisel, M. J. (2021). Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: A review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2443-2469. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4>
- Fraboni, M., Slastone, R., & Hugues, S. (1990). The Fraboni scale of ageism: An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal of Aging*, 9, 55-66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>

- Franko, D. L., & Striegel-Moore, R. H. (2002). The role of body dissatisfaction as a risk factor for depression in adolescent girls: Are the differences Black and White? *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 975-983. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00490-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00490-7)
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., & Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49(5), 692-695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
- Gatti, E., Ionio, C., Traficante, D., & Confalonieri, E. (2014). "I like my body; therefore, I like myself": How body image influences self-esteem—A cross-sectional study on Italian adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 301-317. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.703>
- Gendreau, C. (2010). *L'exploration de l'image corporelle des femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu urbain* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université du Québec à Montréal, QC. <https://archipel.uqam.ca/2759/>
- Gendron, T. L., & Lydecker, J. (2016). The thin-youth ideal: Should we talk about aging anxiety in relation to body image? *International Journal of Aging & Human Development*, 82(4), 255-270. <https://doi.org/10.1177/0091415016641693>
- Gnambs, T., Scharl, A., & Schroeders, U. (2018). The structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A cross-cultural meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 226(1), 14-29. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000317>
- Grogan, S. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. Dans T. F. Cash & L. Smolak (Éds), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 93-100). Guilford Press.
- Grogan, S. (2022). *Body image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (4^e éd.). Routledge
- Herzig, L., George, G., & Watson, K. (2021). How body image can influence a woman's perception of menopause. *World Futures*, 77(4), 308-319. <https://doi.org/10.1080/02604027.2020.1842612>
- Huang, Q., Peng, W., & Ahn, S. (2020). When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. *Media Psychology*, 24(4), 437-489. <https://doi.org/10.1080/15213269.2020.1737545>
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2020). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2020*. statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf

- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2024). *Naissances et fécondité. Faits saillants tirés du Bilan démographique du Québec. Édition 2024*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/naissances-fecondite-bilan-demographique>
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, *61*(3), 4-22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Jackson, L. (2002) *Physical attractiveness. A sociocultural perspective*. Dans T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 13-21). Guilford Press.
- Jarry, J. L., Dignard, N. A. L., & O'Driscoll, L. M. (2019). Appearance investment: The construct that changed the field of body image. *Body Image*, *31*, 221-244. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.09.001>
- Jarthon, J., & Durand, C. (2015). Faire du fitness pour ne pas vieillir ou pour bien vieillir et rester femme. *Staps*, *107*, 45-61. <https://doi.org/10.3917/sta.107.0045>
- Jerónimo, F., & Carraça, E. V. (2022). Effects of fitspiration content on body image: A systematic review. *Eating and Weight Disorders: EWD*, *27*(8), 3017-3035. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01505-4>
- Kilpela, L. S., Verzijl, C. L., & Becker, C. B. (2021). Body image in older women: A mediator of BMI and wellness behaviors. *Journal of Women & Aging*, *33*(3), 298-311. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1692629>
- Krauss Whitbourne, S., & Skultety, K. (2002). Body image development: Adulthood and aging. Dans T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 83-90). Guilford Press.
- Krekula C. (2016). Contextualizing older women's body images: Time dimensions, multiple reference groups, and age codings appearance. *Journal of Women & Aging*, *28*(1), 58-67. <https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1013829>
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2006). A multidimensional scale for the measurement of agreement with age stereotypes and the salience of age in social interaction. *Ageing & Society*, *26*(3), 393-411. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06004703>
- Lacerte, M.-M. (2017) *Influence de l'âgisme sur l'opinion des personnes âgées relativement à l'euthanasie* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8041/>
- Lagacé, M (2010). *L'âgisme : comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Presses de l'Université Laval.

- Lagacé, M. (2013a). Le visage changeant de l'âgisme? *Vie et vieillissement*, 11(1), 25-30. http://portailmaltraiteancedesaines.ch/wp-content/uploads/2017/06/114_VV_11vol1_complet_pub.pdf
- Lagacé, M. (2013b). Poursuivre la réflexion sur l'âgisme dans un souci d'équité et d'inclusion sociale. *Vie et vieillissement*, 11(1), 2-3. http://portailmaltraiteancedesaines.ch/wp-content/uploads/2017/06/114_VV_11vol1_complet_pub.pdf
- Lagacé, M., Charmarkeh, H., Laplante, J., & Tanguay, A. (2015). How ageism contributes to the second-level digital divide: The case of Canadian seniors. *Journal of Technologies and Human Usability*, 11(4), 1-13. <https://doi.org/10.18848/2381-9227/CGP/v11i04/56439>.
- Lagacé, M., Doucet, A., Dangoisse, P., & Bergeron, C. D. (2021). The “vulnerability” discourse in times of Covid-19: Between abandonment and protection of Canadian francophone older adults. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 662231. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.662231>
- Lagacé, M., Laplante, J., & Davignon, A. (2011). Construction sociale du vieillir dans les médias écrits canadiens : de la lourdeur de la vulnérabilité à l'insoutenable légèreté de l'être. *Communication & Organisation*, 40, 87-102. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.3553>
- Lagacé, M., Medouar, F., Loock, J., & Davignon, A. (2011). À mots couverts : le regard des aînés et des soignants sur la communication quotidienne et ses manifestations d'âgisme implicite. *La revue canadienne du vieillissement*, 30(2), 185-196. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000092>
- Lagacé, M., Mérette, M., Navaux, J., & Rodrigues-Rouleau, P. (2022). *Examen des répercussions sociales et économiques de l'âgisme*. Emploi et développement social Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/edsc-esdc/Em12-84-2022-fra.pdf
- Lapierre, S., Bouffard, L., & Dubé, M. (2021). *La gestion des buts personnels. Un programme d'intervention favorisant le bien-être psychologique*. JFD éditions.
- Lapierre, S., Chauvette, S., Bolduc, L., Adams-Lemieux, M., Boller, B., & Desjardins, S. (2023). Character strengths and resilience in older adults during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal on Aging*, 42(3), 455-465. <https://doi.org/10.1017/S0714980823000089>
- Laquerre, M.-E., & Fisette, S. (2013). L'âgisme : ce qui se dit, ce qui se fait, ce qui s'écrit. *Vie et vieillissement*, 11(1), 20-24. <https://images.sdm.qc.ca/fichiers/Public/2013/B385701.pdf>

- Lazuka, R. F., Wick, M. R., Keel, P. K., & Harriger, J. A. (2020). Are we there yet? Progress in depicting diverse images of beauty in Instagram's body positivity movement. *Body Image, 34*, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.001>
- L'Écuyer, R. (1978). *Le concept de soi*. Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.lecuy.1978.01>
- Lee, M., & Damhorst, M. L. (2020). Women's body image through out the adult life span: A latent growth modeling approach. *The International Journal of Aging and Human Development, 91*(3), 317-339. <https://doi.org/10.1177/0091415019871206>
- Lee, M., & Damhorst, M. L. (2021). Women's body image throughout the adult life span: A living history approach. *Journal of Women & Aging, 34*(6), 810-827. <https://doi.org/10.1080/08952841.2021.2015197>
- Légal, J., & Delouée, S. (2008). Définitions, exemples et mesures des stéréotypes et des préjugés. Dans J. Légal & S. Delouée (Éds), *Stéréotypes, préjugés et discriminations* (pp. 11-33). Dunod.
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science, 18*(6), 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R. (2022). The role of structural ageism in age beliefs and health of older persons. *JAMA Network Open, 5*(2), Article e2147802. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.47802>
- Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. Dans T. D. Nelson (Éd.), *Ageism: Stereotype and prejudice against older persons* (pp. 49-75). The MIT Press.
- Levy, B. R., Chang, E. S., Lowe, S. R., Provolo, N., & Slade, M. D. (2022). Impact of media-based negative and positive age stereotypes on older individuals' mental health. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 77*(4), e70-e75. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab085>
- Levy, B. R., Chung, P. H., Slade, M. D., van Ness, P. H., & Pietrzak, R. H. (2019). Active coping shields against negative aging self-stereotypes contributing to psychiatric conditions. *Social Science & Medicine, 228*, 25-29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.035>
- Levy, B. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., Slade, M. D., Troncoso, J., & Resnick, S. M. (2016). A culture-brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer's disease biomarkers. *Psychology and Aging, 31*(1), 82-88. <https://doi.org/10.1037/pag0000062>

- Levy, B. R., & Greenwald, A. G. (2008). Implicit ageism. Dans T. D. Nelson (Éd.), *Handbook of prejudice, Stereotyping, and discrimination* (pp. 543-564). Psychology Press.
- Levy B. R., Slade M. D., & Kasl S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 409-417. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.p409>
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Lampert, R. (2019). Idealization of youthfulness predicts worse recovery among older individuals. *Psychology and Aging*, 34(2), 202-207. <https://doi.org/10.1037/pag0000330>
- Liechty, T., & Yarnal, C. (2010). Older women's body image: A life course perspective. *Ageing and Society*, 30(7), 1197-1218. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000346>
- Macia, E., Chapuis-Lucciani, N., & Boëtsch, G. (2007). Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue. *Sciences sociales et santé*, 25(3), 79-106. <https://doi.org/10.1684/sss.2007.0305>
- Macia, E., & Chev e, D. (2012) Vieillir en beaut e? Transformations et pratiques corporelles des femmes. *Gérontologie et soci t e*, 35(140), 23-35. <https://doi.org/10.3917/gs.140.0023>
- MacKenzie, R., Duffy., F., Newman, E., Bravo, C., Ates, H., & Sharpes, H. (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 156, Article 105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>
- Marc, E. (2016). La construction identitaire de l'individu. Dans C. Halpern ( d.), *Identit e(s) : L'individu, le groupe, la soci t e* (pp. 28-36).  ditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.halpe.2016.01.0028>
- Marquet, M., Missotren, P., & Adam, S. (2016). Âgisme et surestimation des difficultés cognitives des personnes  g es : une revue de la question. *G riatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, 14(2), 177-186.
- Marshall, C., Lengyel, C., & Utioh, A. (2012). Body dissatisfaction among middle-aged and older women. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), e241-e247. <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.e241>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675-685. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00129-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00129-6)

- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022). Eating and body image characteristics of those who aspire to the slim-thick, thin, or fit ideal and their impact on state body image. *Body Image, 42*, 375-384. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.017>
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment, 76*(1), 90-106. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7601_6
- Ministère de la famille et des aînés (MFA). (2018). *Les aînés du Québec. Quelques données récentes* (2^e éd.). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>
- Momeñe, J., Estévez, A., Herrero, M., Griffiths, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2023). Emotional regulation and body dissatisfaction: the mediating role of anger in young adult women. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1221513. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1221513>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being. *Psychology Research and Behavior Management, 16*, 2961-2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Neagu, A. (2015). Body image: A theoretical framework. *Proceedings of the Romanian Academy, Series B, 17*(1), 29-38.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D., & Germer, C. (2020) *Programme d'autocompassion en pleine conscience : un guide pour professionnels*. De Boeck.
- Nelson, S. L., Harriger, J. A., Miller-Perrin, C., & Rouse, S. V. (2022). The effects of body-positive Instagram posts on body image in adult women. *Body Image, 42*, 338-346. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.013>
- Palmore, E. B., Branch, L., & Harris, D. K. (Éds). (2005). *Encyclopedia of ageism*. Haworth Pastoral Press.
- Paoletti, I. (1997). *Being an older woman: A study in the social production of identity*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003064145>

- Pellissier, J. (2010), Âgisme et stéréotype : quand l'âgisme conduit à la haine de soi et aux conflits entre générations. Dans M. Lagacé (Éd.), *L'âgisme. Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement* (pp. 13-39). Presses de l'Université Laval.
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2012). Self-compassion: A resource for positive aging. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs091>
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. Dans T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 3-12). Guilford Press.
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 864. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00864>
- Rodgers, R. F., Franko, D. L., Donovan, E., Cousineau, T. M., Yates, K., McGowan, K., Cook, E., & Lowy, A. S. (2017). Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body Image*, 22, 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.003>
- Rodgers, R. F., Laveway, K., Campos, P., & de Carvalho, P. H. B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Cambridge Prisms: Global mental health*, 10, e9. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.2>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rousseau, A., Valls, M., & Chabrol, H. (2015). Étude de validation de la version française de l'Échelle d'Estime Corporelle (Body Esteem Scale) chez les adolescentes et les jeunes adultes. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 65(4), 205-210. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.06.001>
- Roy, S., & Ayalon, L. (2020) Age and gender stereotypes reflected in Google's "autocomplete" function: The portrayal and possible spread of societal Stereotypes. *The Gerontologist*, 60(6), 1020-1028. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz172>
- Sabik, N. J. (2015). Ageism and body esteem: Associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(2), 191-201. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt080>

- Saucier, M. G. (2004). Midlife and beyond: Issues for aging women. *Journal of Counseling & Development*, 82, 420-425. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00329.x>
- Silva, W. R. D., Barra, J. V., Neves, A. N., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2020). Sociocultural pressure: A model of body dissatisfaction for young women. *Cadernos de Saude Publica*, 36(11), Article e00059220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059220>
- Skultety, K. M., & Krauss Whitbourne, S (2004). Gender differences in identity processes and self-esteem in middle and later adulthood. *Journal of Women & Aging*, 16(1-2), 175-188. https://doi.org/10.1300/j074v16n01_12
- Sovet, L., Atitsogbe, K., & Van de Vijver, F. (2021). Traduction et adaptation des tests psychologiques. Dans Rossier, J. (Éd.), *L'évaluation psychologique en contexte multilingue et multiculturel. Questions et enjeux* (pp. 135-155). Mardaga. <https://shs.cairn.info/l-evaluation-psychologique-en-contexte-multilingue--9782804708511-page-135?lang=fr>
- Swami, V., Todd, J., Robinson, C., & Furnham, A. (2021). Self-compassion mediates the relationship between COVID-19-related stress and body image disturbance: Evidence from the United Kingdom under lockdown. *Personality and Individual Differences*, 183, Article 111130. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111130>
- Tiggemann, M (2002). Media influences on body image development. Dans T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 91-98). Guilford Press.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. Dans T. F. Cash & L. Smolak (Éds), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12-19). Guilford Press.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Tylka T. L. (2019). Beyond 'truly exceptional': A tribute to Thomas F. Cash, an innovative leader in the body image field. *Body Image*, 31, 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.011>
- Untas, A., Koleck, M., Rasclé, N., & Borteyrou, X. (2009). Psychometric properties of the French adaptation of the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scales. *Psychological Reports*, 105(2), 461-471. <https://doi.org/10.2466/pr0.105.2.461-471>

- Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'Échelle de l'Estime de Soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(3), 305-316. <https://doi.org/10.1080/00207599008247865>
- Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Prud'homme, D., Olson, V., & Giroux, I. (2023). Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women's Health*, 19, 1-20. <https://doi.org/10.1177/17455057231209536>
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 164(2), 241-252. <https://doi.org/10.1080/00221320309597980>
- Wollast, R. (2018). La compassion pour soi-même peut-elle protéger des conséquences néfastes liées à une image corporelle négative? *Sextant*, 35, 117-129. <https://doi.org/10.4000/sextant.401>
- Young, H., & Kotera, Y. (2022). Menopause and body image: The protective effect of self-compassion and mediating role of mental distress. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(2), 321-338. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.2009770>

Appendice A

Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	La relation entre l'âgisme, l'image corporelle et l'estime de soi chez les femmes âgées de 55 ans et plus.
Chercheur responsable du projet de recherche :	Karine Bisailon (étudiante), Département de psychologie, doctorat en psychologie clinique, Université du Québec à Trois-Rivières
Membres de l'équipe de recherche :	Sylvie Lapierre, Directrice de recherche, Ph. D, professeure chercheure, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre la réalité des femmes âgées de 55 ans et plus vivant des transformations au niveau de leur apparence physique, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- 1) Étudier la relation entre l'âgisme (discrimination basée sur l'âge) et l'estime de soi chez la femme
- 2) Décrire la relation entre l'âgisme et l'image corporelle chez la femme

Résumé du projet de recherche : L'objectif de cette recherche est d'étudier l'image corporelle des femmes âgées de 55 ans et plus. Plus précisément, il s'agit de vérifier s'il existe des relations entre l'âgisme, l'image corporelle et l'estime de soi chez les femmes âgées de 55 ans et plus.

Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à répondre à sept questionnaires de votre domicile ou du Laboratoire interdisciplinaire de recherche en gérontologie (LIREG). Vous pouvez le faire au moment qui vous convient le mieux et si vous la faite dans le local

de LIREG, vous devez avoir pris rendez-vous avec la responsable de la recherche avec laquelle vous fixerez une rencontre pour répondre aux questionnaires. Il suffit de joindre Karine Bisailon au (819) 376-5090 pour prendre rendez-vous. Remplir ces questionnaires vous exigera environ 30 à 45 minutes de votre temps.

Risques et inconvénients

Il est possible que le fait de raconter votre expérience (ou de répondre aux questions qui vous sont posées) suscite chez vous des émotions désagréables particulièrement si vous avez une image négative de votre corps. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la chercheuse. Celle-ci pourra vous guider vers une ressource en mesure de vous aider.

Avantages ou bénéfices

La participation à cette étude permettra d'améliorer les connaissances scientifiques, quasi inexistantes, sur l'image corporelle des femmes âgées.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée, seul un numéro de code apparaîtra sur les questionnaires. Le formulaire de consentement et les questionnaires seront placés séparément dans des classeurs sous clé pour assurer la confidentialité. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'essai et d'article scientifique ne feront état que des résultats de l'ensemble de l'échantillon.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront seulement les personnes impliquées dans cette recherche, sont madame Sylvie Lapierre professeure (Ph. D.), et Karine Bisailon, étudiante au doctorat. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites cinq ans après la fin de l'étude (elles seront déchiquetées) et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Vos données seront alors détruites par une déchiqueteuse.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Karine Bisailon au (819) 376-5090.

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [no de certificat] a été émis le [date d'émission].

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Karine Bisailon, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « La relation entre l'âgisme, l'image corporelle et l'estime de soi chez les femmes âgées de 55 ans et plus ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant :	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

No de code : _____

Appendice B
Ensemble des questionnaires de l'étude

QUESTIONNAIRE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Date de naissance (Jour / Mois / Année) : _____
2. Âge : _____
3. Nombre d'années de scolarité : _____
4. Statut civil :
 - Mariée ou Conjoint(e) de fait
 - Séparée / Divorcée
 - Célibataire
 - Veuve
5. Vivez-vous avec quelqu'un (p. ex., conjoint(e), enfants, etc.)?
 - Non
 - Oui, avec mon (ma) conjoint(e)
 - Oui, avec un de mes enfants
 - Oui, avec un autre membre de ma famille (nièce, sœur, cousine, etc.)
 - Oui, avec une personne hors de ma famille (ex. ami(e), colocataire)
6. Quel a été votre emploi principal pendant votre vie (titre de l'emploi et fonction)?

7. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de votre vie actuelle?
 - Pas du tout satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Satisfaite
 - Très satisfaite
8. Si vous vous comparez à d'autres personnes de votre âge, **votre santé** est généralement :
 - Très mauvaise
 - Mauvaise
 - Fragile
 - Bonne
 - Très bonne
 - Excellente

9. Est-ce que vous pratiquez des activités, afin d'être en forme physiquement?
- Jamais
 - Un peu
 - Régulièrement
 - Souvent
10. Si vous vous comparez à d'autres personnes de votre âge, **votre forme physique** est?
- Très mauvaise
 - Mauvaise
 - Fragile
 - Bonne
 - Très bonne
 - Excellente
11. Si vous comparez votre apparence actuelle à celle que vous aviez à 40 ans, vous diriez que vous êtes?
- Pas du tout satisfait(e)
 - Peu satisfait(e)
 - Satisfait(e)
 - Très satisfait(e)
12. Si vous comparez votre apparence physique à celle d'autres femmes de votre âge, vous diriez que vous êtes?
- Pas du tout satisfait(e)
 - Peu satisfait(e)
 - Satisfait(e)
 - Très satisfait(e)
13. Est-ce qu'il vous arrive de ressentir de la honte à cause de votre apparence physique?
- Jamais
 - Un peu
 - Régulièrement
 - Souvent
14. Êtes-vous satisfait(e) de votre situation financière actuelle?
- Pas du tout satisfait(e)
 - Peu satisfait(e)
 - Satisfait(e)
 - Très satisfait(e)

15. Selon vous, avec le revenu que vous avez, arrivez-vous à satisfaire vos besoins matériels et à vivre adéquatement?
- Pas du tout
 - Difficilement
 - Très simplement
 - Assez bien
 - Très bien
16. Souffrez-vous de douleurs physiques :
- Jamais
 - Rarement
 - Quelquefois
 - Souvent
 - Très souvent
 - Tous les jours
17. Utilisez un chiffre entre 0 (aucune douleur) et 10 (douleur extrême) pour décrire **l'intensité** de la douleur? _____
18. Comment évaluez-vous la qualité de vos relations avec les membres de **votre famille**?
- Très mauvaise
 - Mauvaise
 - Fragile
 - Bonne
 - Très bonne
 - Excellente
19. Comment évaluez-vous la qualité de vos relations avec les personnes **hors de votre famille**?
- Très mauvaise
 - Mauvaise
 - Fragile
 - Bonne
 - Très bonne
 - Excellente

20. Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour faire les **tâches domestiques** (p. ex., faire à manger, faire le ménage)?
- Jamais
 - Rarement
 - Quelquefois
 - Souvent
 - Très souvent
 - Tous les jours
21. Avez-vous **besoin d'être accompagné(e)** pour **vous déplacer à l'extérieur** de votre domicile (p. ex., pour éviter les chutes)?
- Jamais
 - Rarement
 - Quelquefois
 - Souvent
 - Très souvent
 - Tous les jours
22. Il m'arrive de ne pas participer à mes activités préférées en raison de problèmes de santé?
- Jamais
 - Rarement
 - Quelquefois
 - Souvent
 - Très souvent
 - Tous les jours

ÉCHELLE DE FRABONI

Veillez utiliser les choix de réponses suivants pour indiquer votre degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés suivants. **Placez votre réponse dans la case vide à la fin de l'énoncé.**

Tout à fait en désaccord	En désaccord	Plus ou moins d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5
1. Beaucoup de personnes âgées sont avares et amassent leur argent et leurs biens.				_____
2. Beaucoup de personnes âgées ne font que vivre dans le passé.				_____
3. Parfois, quand je vois des personnes âgées, j'évite de croiser leur regard.				_____
4. Je n'apprécie pas que les personnes âgées engagent la conversation avec moi.				_____
5. Il peut paraître normal de se sentir déprimé(e) quand on est entouré de personnes âgées.				_____
6. Les personnes âgées devraient se trouver des amis de leur âge.				_____
7. Personnellement, je ne souhaiterais pas passer beaucoup de temps en compagnie d'une personne âgée.				_____
8. On ne devrait pas faire confiance à la plupart des personnes âgées pour s'occuper d'enfants.				_____
9. Il est préférable que les personnes âgées vivent là où elles ne gênent personne.				_____
10. La plupart des personnes âgées sont d'agréable compagnie.				_____
11. La plupart des personnes âgées sont intéressantes car chacune possède sa propre identité.				_____
12. Beaucoup de personnes âgées auraient une mauvaise hygiène corporelle.				_____
13. La plupart des personnes âgées peuvent être agaçantes car elles racontent sans cesse les mêmes histoires.				_____
14. Les personnes âgées se plaignent davantage que les autres.				_____

QUESTIONNAIRE DE LAGACÉ

Dans la section qui suit, nous vous demandons d'indiquer jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés. **Encerclez votre réponse.**

- | | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------|---------------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Les personnes âgées sont aussi actives que les jeunes personnes. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 2. Les personnes âgées sont plus calmes que les jeunes personnes. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 3. Les personnes âgées sont souvent déprimées. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 4. Les personnes âgées se sentent seules. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 5. Avec l'âge, les gens sont de moins en moins capables de prendre des décisions par eux-mêmes. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 6. Les personnes âgées attachent peu d'importance à leur apparence. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 7. Plusieurs personnes âgées sont confuses. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 8. Les personnes âgées entraînent trop de dépenses pour la santé publique. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |
| 9. Les personnes âgées s'attendent à trop de la part de leur famille. | Tout à fait
en désaccord | En désaccord | Ni en accord
ni en désaccord | En accord | Tout à fait
en accord |

QUESTIONNAIRE DE MENDELSON

Nous vous proposons une série d'affirmations. Lisez, s'il vous plait, chaque affirmation et **entourez la réponse de votre choix** :

Jamais	Rarement	Quelques fois	Souvent	Toujours
1	2	3	4	5
1. J'aime ce que je représente en photo.				
2. Les autres me trouvent beau/belle.				
3. Je suis fier/fière de mon corps.				
4. Je suis préoccupé(e) par l'envie de modifier ma masse corporelle.				
5. Je pense que mon apparence pourrait m'aider à obtenir un travail.				
6. J'aime ce que je vois lorsque je me regarde dans un miroir.				
7. Il y a beaucoup de choses que je changerais à mon apparence si je le pouvais.				
8. Je suis content(e) de mon poids.				
9. J'aimerais être plus beau/belle.				
10. J'aime vraiment mon poids.				
11. J'aimerais ressembler à quelqu'un d'autre.				
12. Les personnes de mon âge apprécient mon apparence.				
13. Mon apparence me dérange.				
14. Je suis aussi beau/belle que la plupart des gens.				
15. Je suis plutôt content(e) de mon apparence.				
16. Je pense que mon poids est proportionnel à ma taille.				
17. J'ai honte de mon apparence.				
18. Me peser me déprime.				
19. Mon poids me rend malheureux/malheureuse.				
20. Mon apparence m'aide à obtenir des rendez-vous amoureux.				
21. Je suis préoccupé(e) par mon apparence.				
22. Je pense que mon corps est bien.				
23. J'ai l'air aussi beau/belle que je le souhaiterais.				

MBSRQ (QUESTIONNAIRE DE CASH)

Pour remplir cette section du questionnaire, lisez attentivement et indiquez dans quelle proportion elle vous correspond personnellement. En utilisant une échelle comme ci-dessous, indiquez votre réponse en l'inscrivant à gauche du numéro de l'énoncé.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait en accord
	1	2	3	4	5

1.					

2.					

3.					

4.					

5.					

6.					

7.					

8.					

9.					

10.					

11.					

12.					

13.					

14.					

15.					

16.					

17.					

18.					

19.					

20.					

21.					

22.					

23.					

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4	5

___	49.	Je ne pense jamais à mon apparence.
___	50.	J'essaie toujours d'améliorer mon apparence physique.
___	51.	J'ai une bonne coordination motrice.
___	52.	J'en connais beaucoup sur la condition physique.
___	53.	Je fais régulièrement tout au long de l'année.
___	54.	Je suis une personne en bonne santé physique.
___	55.	Je suis très conscient (e) du moindre changement à ma condition physique.
___	56.	Au premier signe de maladie, je cherche un avis médical.
___	57.	Je suis un régime amaigrissant.

Pour les propositions suivantes, utilisez l'échelle de réponse située sous la question, et inscrivez votre réponse dans l'espace situé à gauche de la question.

58. J'ai essayé de perdre du poids en jeûnant ou en suivant des régimes sévères.

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

59. Je pense que je suis :

- À un poids très insuffisant
- À un poids insuffisant
- À un poids normal
- Plutôt en surpoids
- Très en surpoids

60. À me regarder, la plupart des gens penseraient que je suis :

- À un poids très insuffisant
- À un poids insuffisant
- À un poids normal
- Plutôt en surpoids
- Très en surpoids

Utilisez l'échelle de 1 à 5 suivante pour indiquer votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction concernant chaque partie et aspect de votre corps ci-dessous :

	Très insatisfaite	Plutôt insatisfaite	Ni satisfaite ni insatisfaite	Plutôt satisfaite	Tout à fait satisfaite
	1	2	3	4	5
___	61. Visage (traits du visage, teint)				
___	62. Cheveux (couleur, épaisseur, texture)				
___	63. Bas du corps (fesses, hanches, cuisses et jambes)				
___	64. Milieu du corps (taille, ventre)				
___	65. Haut du corps (poitrine, épaules et bras)				
___	66. Tonus musculaire				
___	67. Poids				
___	68. Grandeur				
___	69. Apparence générale				

ÉCHELLE DE ROSENBERG – ESTIME DE SOI

Consigne : Voici une liste d'énoncés avec plusieurs choix de réponses. Choisir la réponse qui correspond le mieux à ce que vous pensez présentement à propos de vous-même.

Tout à fait en désaccord 1	Plutôt en désaccord 2	Plutôt en accord 3	Tout à fait en accord 5
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------	-------------------------------

	1	2	3	4
1. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.				
2. Parfois, je pense que je ne vauds rien.				
3. Je pense que j'ai un certain nombre de belles qualités.				
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens.				
5. Je sens qu'il n'y a pas grand-chose en moi dont je puisse être fier(e).				
6. Parfois, je me sens réellement inutile.				
7. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins autant que les autres.				
8. J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même.				
9. Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).				
10. J'ai une attitude positive envers moi-même.				