UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

VALIDATION DE L'ÉCHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM AUPRÈS D'UNE POPULATION DE COUPLES PARENTAUX

THÈSE DE SPÉCIALISATION

PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

JUSTINE PROVENCHER

SOUS LA SUPERVISION DE

ALISON PARADIS, PHD ET NATACHA GODBOUT, PHD

26 AVRIL 2024

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier mes directrices, Dre Alison Paradis et Dre Natacha Godbout, pour leur accessibilité, leur présence, leur guidance et leurs judicieux conseils. Je réserve un merci tout spécial à ma mentore et « grande sœur » Luciana Lassance, grâce à qui ce projet, qui me paraissait une montagne au départ, a pu être réalisé un pas à la fois. Merci de m'avoir accompagné généreusement du début à la fin. Je tiens à remercier, aussi, toute l'équipe du projet Couples Parentaux sans qui ce projet n'aurait pu se réaliser.

Le dernier remerciement et non le moindre revient à mon conjoint Antoine; mon principal support moral, celui qui me permet de rencontrer mon potentiel et qui parfois (voir souvent) relit mes écrits pour y soulever la moindre incohérence grammaticale. Merci d'avoir cru en moi lorsque j'y croyais moins et de m'avoir écouté lorsque j'en avais besoin. C'est précieux de t'avoir à mes côtés.

Tables des matières

REMERCIEMENTS 2

LISTE DES TABLEAUX 5

RÉSUMÉ 6

INTRODUCTION 7

INSTRUMENTS POUR MESURER L'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM 9

Body image state scale (BISS ; Cash et al., 2002). *10*

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES 12

MÉTHODE 13

POPULATION ET PROCÉDURE 13

INSTRUMENTS DE MESURE 14

L'échelle d'image corporelle en post-partum (EIC-P) *14*

QUESTIONNAIRES UTILISÉS POUR MESURER LES VARIABLES RELIÉES À L'IMAGE CORPORELLE (VALIDITÉ CONVERGENTE ET DIVERGENTE) 15

L'Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (EPDS; Guedeney & Fermanian, 1998). *15*

L'échelle de détresse psychologique (K6; Kessler et al., 2002). *15*

L'échelle de la mesure globale de la satisfaction sexuelle (GMSEX; Lawrance & Byers, 1995). *16*

L'échelle d'ajustement dyadique (DAS-4; Spanier, 1976 ; Sabourin et al., 2005). .. *16*

ANALYSES STATISTIQUES 16

RÉSULTATS 17

ANALYSE PAR COMPOSANTES PRINCIPALES 17

ANALYSE FACTORIELLE CONFIRMATOIRE (CFA) 20

ANALYSES DESCRIPTIVES ET BIVARIÉES 22

COHÉRENCE INTERNE 22

VARIABLES LIÉES À L'IMAGE CORPORELLE (VALIDITÉ CONVERGENTE ET DIVERGENTE). 23

DISCUSSION 23

VARIABLES LIÉES À L'IMAGE CORPORELLE (VALIDITÉ CONVERGENTE ET DIVERGENTE). 27

LIMITES ET RECHERCHES FUTURES 29

CONCLUSION 31

RÉFÉRENCES 33

ANNEXES 42

ANNEXE A: LETTRE D'APPROBATION DU COMITÉ ÉTHIQUE 43

ANNEXE B: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 44

ANNEXE C: LE *BODY IMAGE STATES SCALE* (BISS; CASH ET AL., 2002) 48

ANNEXE D : *L'ÉCHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM* (EIC-P) - VERSION INITIALE À 6 ITEMS 50

ANNEXE E : *L'ÉCHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM* (EIC-P) - MODÈLE FINAL 52

Liste des tableaux

TABLEAU 1. Moyennes, écart-types et analyse par composantes principales des six items de l'échelle d'image corporelle en post-partum – version des mères (EIC-PM) et des partenaires (EIC-PP*)* ……..……...19

TABLEAU 2. Indices d'ajustement de l'EIC-PM et de l'EIC-PP incluant la première solution à six items et le modèle final à 4 items……...……20

TABLEAU 3. Solution factorielle de l'EIC-PM et de l'EIC-PP incluant la première solution à six items et le modèle final à 4 items obtenu par les analyses factorielles confirmatoires……21

Résumé

Les mères en post-partum sont particulièrement vulnérables à vivre une insatisfaction corporelle, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur leur santé psychologique. Cependant, le niveau de satisfaction des partenaires concernant le corps de leur conjointe en post-partum n'a pas été étudié en raison de l'absence d'outil valide. Plusieurs recherches ont établi des liens entre l'image corporelle des membres d'un couple et leur satisfaction conjugale et sexuelle respective. Ainsi, afin de mieux comprendre l'impact des changements corporels liés à la grossesse sur la santé mentale et relationnelle des couples parentaux, un instrument valide mesurant l'image corporelle des mères spécifique au contexte de post-partum, et qui inclut la perception des partenaires est nécessaire et pertinent. Cette étude vise à évaluer les propriétés psychométriques de deux versions francophones du *Body Image State Scale* (BISS; Cash et al., 2002) adaptées au contexte de post-partum, chez les mères (EIC-PM) et leurs partenaires (EIC-PP), au sein d'un échantillon de 900 couples de parents. Des analyses factorielles exploratoires et confirmatoires ont été effectuées sur deux sous-échantillons aléatoires (n1 = 465 ; n2 = 462). Les résultats indiquent que l'EIC-PP et l'EIC-PM possèdent une bonne cohérence interne (α = 0,93) et appuient la structure unifactorielle de l'instrument original, le BISS, après avoir supprimé deux items. Les corrélations entre l'EIC-PP et l'EIC-PM et les différentes variables d'intérêt (c.-à-d., détresse psychologique, dépression post-partum, satisfaction sexuelle et satisfaction conjugale) vont dans le sens attendu. Les analyses descriptives révèlent que les partenaires sont significativement plus satisfaits de l'image de leur conjointe que les mères elles-mêmes. En somme, les résultats indiquent des qualités psychométriques satisfaisantes pour l'EIC-PP et l'EIC-PM, offrant aux chercheurs et aux cliniciens l'accès à un instrument de mesure d'image corporelle adapté au contexte de post-partum et qui inclut la perception du partenaire face à l'image de sa conjointe.

Mots-clés : Image corporelle, post-partum, parentalité, validation, détresse psychologique, dépression post-partum, satisfaction sexuelle, satisfaction conjugale

Introduction

L'image corporelle peut être définie comme un concept à multiples facettes qui englobe les perceptions, les pensées, les sentiments et les attitudes d'une personne à l'égard de son propre corps et, en particulier, de son apparence physique (Cash, 2002; Grogan, 2021). Les recherches portant sur l'image corporelle ont significativement augmenté au cours de la dernière décennie avec l'avènement des médias sociaux qui mettent l'image à l'avant-plan (Kling et al., 2019). Ce changement social n'est pas sans précédent; la prévalence des troubles alimentaires est passée de 3,5 % entre 2000 et 2006 à 7,8 % pour la période de 2013 à 2018 (Galmiche et al., 2019), et ce, sans compter l'augmentation de 16% du taux d'hospitalisation à raison d'un trouble du comportement alimentaire chez les adultes pendant la COVID-19 (Devoe et al., 2023). Les recherches montrent que l'insatisfaction quant à l'image corporelle est très répandue. En effet, au Québec, 47,2 % des femmes qui ne présentent pas de surplus de poids rapportent vouloir perdre du poids pour améliorer leur apparence (Ledoux et Rivard, 2000). L'insatisfaction corporelle se manifeste par une perception négative de son corps ainsi que par la perception d'un écart entre l'évaluation de son corps réel et de son corps idéal (Grogan, 2021).

Les femmes en période de post-partum sont particulièrement vulnérables à vivre une insatisfaction corporelle due aux nombreux changements physiques et psychologiques qui surviennent au cours de la période postnatale (Rodgers et al., 2018). Une étude conduite par Grajek et ses collaborateurs (2022) révèle que 69% des femmes sont insatisfaites de leur corps après l'accouchement. Ces insatisfactions peuvent entraîner un niveau de détresse psychologique significatif chez les femmes en post-partum (Clark et al., 2009; Roomruangwong et al., 2017). En effet, les études indiquent que certaines mères en post-partum nourrissent des attentes irréalistes, visant notamment à obtenir une silhouette encore plus mince que celle qu'elles avaient avant la grossesse (Lovering et al., 2018). Dû à cette période de haute vulnérabilité, il est important que les chercheurs et les cliniciens soient en mesure d'évaluer adéquatement l'image corporelle chez les mères en post-partum, puisqu'elle peut avoir des impacts sur la santé des mères.

D’ailleurs, plusieurs études démontrent que l'image corporelle est un facteur prédictif de la dépression post-partum (Downs et al., 2008; Riesco-González et al., 2022).

De plus, les parents d’un nouveau-né peuvent être particulièrement enclins à vivre des changements dans leur dynamique relationnelle, notamment en raison des changements corporels vécus par les mères. Par exemple, une insatisfaction corporelle chez les femmes pourrait engendrer une diminution de la satisfaction sexuelle et conjugale chez les deux partenaires (Gagnon-Girouard et al., 2014; Meltzer & McNulty, 2010; Van Den Brink et al., 2018). D’ailleurs, le modèle d'influence tripartite (Thompson et al., 1999) démontre que l'insatisfaction corporelle est influencée par trois sources socioculturelles principales : les médias, les pairs et la famille. Une étude plus récente a démontré la pertinence d’inclure les partenaires au modèle, et ce, spécifiquement en contexte de post-partum (Lovering et al., 2018). Cette étude, menée un an après l’accouchement, a révélé que la pression imposée par un partenaire relativement au corps de la femme était associée à une moins bonne image corporelle chez celle-ci (Lovering et al., 2018). Ces résultats soulignent l’importance de sonder les partenaires quant à leur niveau de satisfaction face au corps de leur conjointe en post-partum.

Plusieurs études ont su mettre en lumière l’interdépendance entre les partenaires quant à l’image corporelle et leurs effets potentiels sur le couple parental (p. ex., Gagnon-Girouard et al., 2014; Zimmermann et al., 2010). Cependant, ces études sollicitent uniquement l'opinion de la mère pour déterminer le niveau de satisfaction du partenaire à l'égard de son corps à elle ; le partenaire n’est jamais sondé directement puisqu’aucun questionnaire n’existe à cet égard. Cette procédure peut engendrer des biais, car la perception de la mère peut diverger notablement de l'expérience réelle de son partenaire (Tavares et al., 2023). Ainsi, afin de mieux comprendre l'impact des changements corporels liés à la grossesse sur les couples parentaux, un instrument valide mesurant l’image corporelle des mères spécifique au contexte post-partum, et qui inclut la mesure du niveau de satisfaction des partenaires envers le corps de la mère semble nécessaire et pertinent.

Instruments pour mesurer l'image corporelle en post-partum

Plusieurs instruments existent pour mesurer l'image corporelle chez les femmes (p.ex., Balogun, 1986; Cooper et al., 1987; McKinley et Hyde, 1996). Toutefois, un seul instrument a été créé pour mesurer plus spécifiquement l'image corporelle des mères en période post-partum (Kumar et al., 1984). Le *self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery* (MAMA; Kumar et al., 1984) est conçu pour évaluer plusieurs dimensions de l'adaptation pendant et après la grossesse, y compris une sous-échelle mesurant l'image corporelle, par le biais d'un questionnaire autorapporté. Les mères sont invitées à évaluer leur propre image corporelle au cours du dernier mois (p. ex., « *Have you felt that you smelt nice?* », « *Have you felt that your face was attractive?* », « *Have you felt that your breasts were too big?* »). Cependant, cet instrument présente plusieurs limites. Tout d'abord, la validité de la sous-échelle portant sur l'image corporelle n'a pas été testée. Deuxièmement, cette sous-échelle inclut des questions sur des concepts qui n'appartiennent pas directement à l'image corporelle telles que l'odeur, en plus de questionner l'insatisfaction de certaines parties du corps plus spécifiquement, alors que l'image corporelle est un concept plus englobant (Cash, 2002). Troisièmement, selon Cash (2002), il est important que l'instrument évalue les expériences affectives concernant l'apparence physique globale (p. ex., Comment la personne se sent face à son corps en général) afin de bien refléter le construit de l'image corporelle. Finalement, bien que ce questionnaire affirme mesurer certaines dimensions relatives à la période postnatale, les sujets impliqués dans l'étude étaient uniquement des femmes enceintes et le questionnaire n'a pas été conçu ni validé auprès de femmes en période de post-partum.

En ce qui concerne la perception des partenaires, seules deux études ont examiné la perception autodéclarée des partenaires face au corps de la mère (Mickelson & Joseph, 2012; Tavares et al., 2023). L'étude de Tavares et ses collaborateurs ont modifié le MAMA de manière à ce que les pères utilisent la même échelle, mais en leur demandant d'indiquer comment ils perçoivent le corps de la mère (p. ex., « *Have you felt your partner was attractive?* », « *Have you liked the shape of your partners' body?* »). Cette modification de questionnaire n'a toutefois pas été validée ni traduite en français. De plus, certains items du MAMA semblent pouvoir difficilement s'adapter à la version

remplie par les partenaires à propos du corps de la mère (p. ex., « *Have you felt ungainly ?* »). De plus, certaines questions sont formulées de manière à ne pas savoir si l'affirmation représente quelque chose de positif ou de négatif pour la personne (p. ex., « *Have you felt that your partner's body was soft and cuddly ?* »). Il est alors difficile de juger par ces items si le partenaire est satisfait ou insatisfait de l'image de sa partenaire.

Enfin, l'étude de Mickelson et Joseph (2012) ont évalué la perception du père à l'aide d'une seule question du type *single face-valid item* ; « *How satisfied are you with your partner's body* ». Toutefois, une question unique peut ne pas capturer tous les aspects d'un construit, ce qui peut compromettre la validité de contenu. De plus, dans la recherche transversale, l'estimation de la fiabilité des mesures à item unique est problématique, ce qui peut poser des défis pour certaines analyses statistiques (Allen et al., 2022).

Sachant que plusieurs études ont mis en relief l'importance de mesurer l'image corporelle en période post-partum et qu'il n'y a aucun instrument adapté pour mesurer adéquatement ce concept en français, auprès des mères et de leurs partenaires, il semble important d'avoir un instrument validé pour venir combler ces lacunes.

Body image state scale (BISS ; Cash et al., 2002).

Le BISS (Annexe A) pourrait venir répondre aux lacunes du MAMA et des autres questionnaires. Tout d'abord, les items mesurés dans ce questionnaire appartiennent directement au construit de l'image corporelle présentant une structure unifactorielle, chaque élément se corrélant fortement avec le facteur principal (Mebarak Chams et al., 2019). Le BISS comporte 6 questions répondues sur une échelle de Likert en 9 points allant de 1 (« Extrêmement insatisfait ») à 9 (« Extrêmement satisfait »). L'échelle se compose de six items conçus pour évaluer les domaines suivants de l'expérience corporelle actuelle : (1) insatisfaction - satisfaction à l'égard de l'apparence physique générale ; (2) insatisfaction - satisfaction à l'égard de la taille et de la forme du corps ; (3) insatisfaction - satisfaction à l'égard du poids ; (4) perception d'être attirant physiquement - manque d'attirance ; (5) sentiment actuel à l'égard de l'apparence comparativement au ressenti habituel ; et (6) évaluation de l'apparence par rapport à l'apparence de la

moyenne des gens. Le score moyen varie de 0 à 9 ; plus le score est élevé, plus la satisfaction quant à l'image corporelle est élevée.

Selon la définition de Cash, l'image corporelle comporte deux dimensions : (1) l'évaluation de l'image, soit la satisfaction ou l'insatisfaction quant à l'apparence du corps, et (2) l'investissement mis sur l'apparence (2002). En général, la composante évaluative est celle considérée comme représentant l'image corporelle par les chercheurs, les cliniciens, et le public (Cash, 2011). Pour cette raison, la présente étude adopte une définition de l'image corporelle centrée sur la composante évaluative, en considérant le construit de l'image corporelle comme le niveau de satisfaction/insatisfaction corporelle.

L'insatisfaction ou la satisfaction corporelle peut être envisagée selon deux perspectives, soit en tant qu'« état » momentané, soit en tant que « trait » stable de la personnalité (Cash et al., 2002). La plupart des mesures de l'image corporelle, comme le *Body Shape Questionnaire* (BSQ; Cooper et al., 1987) sont basées sur des échelles de traits. Celles-ci ne sont pas appropriées pour évaluer les changements à court terme (Bardi et al., 2021; Sarwer et al., 2010), comme ceux induits par la grossesse. À notre connaissance, seules trois échelles permettent de mesurer la satisfaction corporelle en tant qu'« état » en français; le *Body Image State Scale* traduit en français en 2021 (BISS; Cash et al., 2002; Bardi et al., 2021), le *Contour-Drawing Rating Scale* (CDRS; Duchesne et al., 2017; Thompson & Gray, 1995) et le *Body-Only 2D Pictures* (Moussally et al., 2017). Ces deux dernières échelles utilisent une méthode basée sur des images de silhouettes où les participants doivent désigner l'image qui se rapproche le plus de leur taille actuelle et celle qui ressemble le plus à leur corps idéal. L'écart entre ces deux silhouettes est utilisé comme indicateur de l'insatisfaction corporelle. Ces deux échelles ont été critiquées pour ne pas refléter la diversité des corps féminins (Bateson et al., 2007) et la validité du CDRS en français n'est pas confirmée. Le BISS, quant à lui, interroge les participants sur leur propre corps sans leur montrer d'image ce qui le rend moins susceptible de perpétuer des représentations irréalistes du corps.

Le BISS a été largement utilisé dans les études et ces dernières ont montré de bonnes qualités psychométriques (Cash et al., 2002; Bardi et al., 2021). La cohérence interne du BISS est acceptable dans l'étude original $\alpha = 0{,}77$ et satisfaisante pour la version française de l'instrument $\alpha = 0{,}83$ (Bardi et al., 2021). La fiabilité test-retest du

BISS (période de 2 à 3 semaines) est de $r = 0,69$ ($p < 0,001$) dans l'étude originale (Cash, 2002) et de $r = 0,86$ ($p < 0,001$) dans la version française (Bardi et al.,2021). Le BISS se démarque également pour son aspect court (six items) et pour sa capacité à mesurer l'image corporelle dans sa globalité, sans porter sur des parties du corps spécifiquement, permettant ainsi une meilleure validité de construit (Cash et al., 2002).

Finalement, le BISS est un instrument de mesure qui peut être utilisé à la fois dans la recherche et dans le travail clinique (Cash et al., 2002). Les items du BISS ont un potentiel de s'adapter facilement à la version du partenaire puisque les items employés sont généraux et neutres, ce qui adresse les critiques formulées à l'égard du MAMA. Cependant, il s'avère important de procéder à la modification et à la validation du questionnaire auprès des mères et de leurs partenaires puisque le BISS a été validé uniquement auprès de femmes collégiennes ($n = 116$, *Médiane* = 20 ans).

Objectifs et hypothèses

Cette étude vise à évaluer les propriétés psychométriques de deux versions francophones du BISS soit *l'Échelle d'image corporelle en post-partum* (EIC-P), adapté au contexte de post-partum, chez les mères (EIC-PM) et leurs partenaires (EIC-PP), au sein d'un échantillon représentatif de cette population. Plus précisément, la structure factorielle, la consistance interne et la validité de convergence (avec détresse psychologique, dépression post-partum, satisfaction sexuelle et satisfaction conjugale) des deux versions francophones de l'EIC-P, soit celle destinée aux mères (EIC-PM) et aux pères (EIC-PP), seront analysées. Il est attendu que ces deux versions présenteront un niveau de cohérence interne satisfaisante, une structure factorielle unifactorielle et que davantage de satisfaction (scores élevés au EIC-P) sera corrélée avec moins de détresse psychologique et de dépression post-partum, mais avec davantage de satisfaction sexuelle et conjugale.

Méthode

Population et procédure

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une étude plus vaste dirigée par Dre Natacha Godbout (PhD) et Dre Alison Paradis (PhD) qui vise à étudier la santé mentale et conjugale de couples parents d'un nouveau-né du Québec. Le projet a été approuvé par le comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Ces parents d'un nouveau-né ont été aléatoirement sélectionnés parmi les relevés des nouvelles naissances de la liste du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). Les participants ont été sélectionnés en fonction des critères d'inclusion suivants : 1) être parent d'un nouveau-né âgé de moins de six mois, 2) être en relation de couple avec le parent de l'enfant, 3) être âgé de 18 ans ou plus, et 4) parler et écrire couramment le français. La participation à l'étude était volontaire et chaque partenaire du couple a reçu une carte-cadeau d'une valeur de 20$ suivant la complétion du questionnaire. Ces derniers ont été rejoints par téléphone et ont été invités à remplir un questionnaire en ligne sur la plateforme Qualtrics entre septembre 2018 et octobre 2021.

L'échantillon de la présente étude est composé de 900 couples de parents québécois âgés de 18 ans et plus ($M_{mères}$ = 29,75 ans, $É.\text{-}T_{mères.}$ = 5,02 ; $M_{partenaires}$ =31,83 ans, $É\text{-}T_{partenaires}$ = 6,04). Parmi les parents, 50,4% s'identifient comme femme, assignée femme à la naissance, 49,4% comme homme, assigné homme à la naissance, un participant s'identifie comme homme trans, une personne s'identifie comme non-binaire et une personne s'identifie comme autre. Dix couples sont de même sexe et deux couples appartiennent à la diversité sexuelle et de genre. Les couples sont ensemble depuis en moyenne sept ans ($É\text{-}T$= 4,05 ans). Les mères font, en moyenne, entre 40 000$ et 60 000$ ($É\text{-}T$ = 20 000$) et les partenaires entre 60 000$ et 80 000$ ($É\text{-}T$ = 20 000$). Parmi ces couples, 75,6% sont en union de fait, 23,3% sont mariés et 1,1% rapportent être dans un autre type de configuration conjugale. En moyenne, les participants ont rempli le questionnaire trois mois après la naissance de leur enfant.

Malgré l'absence de consensus quant à la taille d'échantillon minimale requise pour une analyse factorielle confirmatoire, plusieurs auteurs recommandent un ratio de 10

individus par item afin d'assurer une puissance statistique satisfaisante (p.ex., Hair et al., 2006; Nunnally, 1978). Étant donné le nombre d'items du questionnaire (n = 6), un minimum de 60 participants par questionnaire était nécessaire. Ainsi, un échantillon de 900 participants par version du questionnaire permet d'atteindre la puissance statistique nécessaire.

Instruments de mesure

L'échelle d'image corporelle en post-partum (EIC-P; Annexe B) permet de mesurer le niveau de satisfaction des deux partenaires par rapport à l'image de la mère après avoir donné naissance. Les participants ont rempli un questionnaire sociodémographique suivi des questionnaires de mesures de détresse psychologique, de symptômes de dépression post-partum, de satisfaction conjugale et de satisfaction sexuelle.

L'échelle d'image corporelle en post-partum (EIC-P)

L'EIC-P comporte deux versions. La première version, complétée par les mères (EIC-PM), est conçue pour évaluer leur niveau de satisfaction vis-à-vis leur propre image. La seconde version, complétée par les partenaires (EIC-PP), est conçue afin de mesurer leur niveau de satisfaction quant à l'image de leur conjointe. Ainsi, les deux versions mesurent les mêmes dimensions de l'image corporelle de la mère, mais en se basant sur la perspective unique de chacun des parents.

Lors de la création du questionnaire en 2018, la version française du BISS réalisée par Bardi et ses collaborateurs en 2021 n'avait pas encore été publiée. Ainsi, tous les items du BISS ont d'abord été traduits en français par un membre bilingue de l'équipe de recherche. Ensuite, un deuxième membre bilingue a retraduit en anglais la version française, sans avoir accès au questionnaire original. La comparaison de la traduction inversée au questionnaire original par un comité de trois chercheurs a permis d'évaluer si la version traduite reproduit fidèlement la version originale du questionnaire. Lorsque des incohérences entre les deux versions sont trouvées, les items de la version française sont retravaillés afin qu'elle soit conforme au sens original. La traduction fut réalisée selon la méthode de rétrotraduction de Vallerand qui consiste en une approche systématique visant

l'atteinte de traductions françaises fidèles et valides (1989). Cette méthode est recommandée puisqu'elle favorise une traduction adéquate et une meilleure compréhension des questions par les répondants (Vallerand, 1989).

Finalement, des modifications ont été apportées pour que le BISS soit adapté au contexte de post-partum vécu par les mères. Pour ce faire, la notion de *comparaison au ressenti habituel* fut remplacée par la *comparaison au ressenti d'avant la grossesse* (item 5*).* Ensuite, cette même version fut adaptée de manière à mesurer le niveau de satisfaction du partenaire quant à l'image de sa conjointe en post-partum. Par exemple, l'item 1 de la version des mères « En ce moment, comment vous sentez-vous face votre apparence physique? » a été modifié afin de prendre la forme suivante dans la version des partenaires: « en ce moment, comment vous sentez-vous face à l'apparence physique de votre partenaire? » (Voir Annexe B).

Questionnaires utilisés pour mesurer les variables reliées à l'image corporelle (validité convergente et divergente)

L'Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (EPDS; Guedeney & Fermanian, 1998). La version française de l'*Edimbourg Postnatal Depression Scale* (EPDS; Cox et al., 1987) mesure les symptômes de dépression majeure survenant dans l'année qui suit la naissance d'un enfant. Le questionnaire comporte 10 questions cotées sur une échelle de Likert en 4 points allant de 0 (absence de symptôme) à 3 (symptômes de dépression). Le score total varie de 0 à 30, où un score plus élevé reflète des symptômes de dépression post-partum plus élevés. La cohérence interne pour l'étude originale est $\alpha = 0{,}87$, et pour la présente étude $\alpha_{\text{mères}} = 0{,}83$; $\alpha_{\text{partenaires}} = 0{,}83$.

L'échelle de détresse psychologique (K6; Kessler et al., 2002). La version française du *Kessler Psychological Distress Scale* (K6; Kessler et al., 2002) a été utilisée pour mesurer le niveau de détresse psychologique des participants. Elle comprend six questions sur les états émotifs des participants.es. Les réponses sont cotées sur une échelle de Likert en 5 points allant de 0 (« jamais ») à 4 (« toujours ») et le score total varie de 0 à 24. Un score élevé reflète une détresse psychologique élevée. La cohérence interne de l'instrument a été démontrée comme satisfaisante dans des études précédentes

(p. ex., α = 0,89, Kessler et al., 2002), de même que dans la présente étude ($\alpha_{mères}$ = 0,81; $\alpha_{partenaires}$ = 0,84).

L'échelle de la mesure globale de la satisfaction sexuelle (GMSEX; Lawrance & Byers, 1995). La version française du GMSEX a été utilisée pour mesurer la satisfaction sexuelle (Bois et al., 2013). Elle comprend 5 questions sur la sexualité des participants. Les réponses sont cotées sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (« très insatisfaisante, très désagréable, très négative, très mauvaise, sans aucune valeur ») à 7 (« très satisfaisante, très agréable, très positive, très bonne, très précieuse ») et le score total varie de 5 à 35. Un score élevé reflète une satisfaction sexuelle élevée. La cohérence interne de la version française a été démontrée comme très bonne dans des études précédentes (p. ex., α = 0,92, Bois et al., 2003) et dans la présente étude ($\alpha_{mères}$ = 0,91; $\alpha_{partenaires}$ = 0,85).

L'échelle d'ajustement dyadique (DAS-4; Spanier, 1976 ; Sabourin et al., 2005). Le DAS-4 validé en français par Sabourin et al. (2005) est la version courte du *Questionnaire d'ajustement dyadique* de 32 items créé par Spanier (1975). La version courte comprend 4 items mesurant la satisfaction conjugale. Les réponses sont cotées sur une échelle de Likert en 6 points allant de 0 (« jamais ») à 5 (« toujours ») et le score total varie de 0 à 21. Le seuil alpha du DAS-4 se situe entre α = 0.84 et 0.91 et est de $\alpha_{mères}$ =0,84; $\alpha_{partenaires}$= 0,83 dans la présente étude.

Analyses statistiques

Dans un premier temps, des analyses descriptives (c.-à-d. test *t* pour échantillons appariés, moyennes et écart-types) seront réalisées suivi d'analyses factorielles par composantes principales à l'aide du logiciel SPSS V29. Ces dernières analyses seront réalisées sur un sous-échantillon aléatoire (n1= 465) dans le but d'identifier le nombre de composantes présentes dans chacune des deux versions du questionnaire (Fabrigar et al., 1999). Des analyses factorielles confirmatoires (CFA) seront réalisées à partir du deuxième sous-échantillon (n2 = 462) avec le logiciel MPlus v8.6 (Muthén et Muthén, 2015) afin de confirmer la structure factorielle qui a été rapportée par les analyses par composantes principales. Les indices d'ajustement suivants seront évalués : indice comparatif d'ajustement (CFI) ≥ 0,90, indice de Tucker-Lewis (TLI) ≥ 0,90 ; erreur

quadratique d'approximation (RMSEA) ≤ 0,08, avec des intervalles de confiance de 90 % ; résidu quadratique standardisé (SRMR) ≤ 0,08 et $\chi 2$ $p > 0,05$ (Hu & Bentler, 1999). Le chi-carré ayant tendance à être significatif dans les grands échantillons (Caron, 2018), le rapport du chi-carré au nombre de degrés de liberté (χ^2/df) sera calculé, les valeurs de 5 ou moins indiquant un ajustement satisfaisant aux données ($\chi^2/df \leq 5$; Ullman, 2001). Les coefficients de saturation supérieurs à 0,30 seront jugés satisfaisants (Field,2018). La cohérence interne des deux versions du questionnaire sera évaluée par le coefficient d'alpha de Cronbach avec le logiciel SPSS v29 ($\alpha \geq 0,70$ acceptable, $\geq 0,80$ bon, $\geq 0,90$ excellent; Hogan, 2017). Les validités convergentes et divergentes de l'EIC-PP et de l'EIC-PM seront mesurées en effectuant des analyses de corrélation de Pearson ($r \geq 0,10$ corrélation faible, $\geq 0,30$ corrélation moyenne, $\geq 0,50$ corrélation forte ; Cohen, 1988). Pour la validité convergente, les résultats aux questionnaires de satisfaction sexuelle et de satisfaction conjugale seront utilisés, tandis que pour la validité divergente, ce seront les résultats aux questionnaires de détresse psychologique et de dépression post-partum.

Résultats

Analyse par composantes principales

Afin de vérifier si les deux questionnaires démontrent une structure unifactorielle comme le questionnaire original de Cash (2002), une analyse par composantes principales a été réalisée. Les résultats de cette première analyse sont présentés dans le Tableau 1 et révèlent des différences dans la structure de l'ÉIC-P des mères et des partenaires. La version pour les mères, l'EIC-PM, présente une structure unifactorielle cohérente, avec les six items s'agrégeant ensemble de manière significative puisque tous les coefficients de saturation sont plus élevés que le seuil de 0,30 (Fabrigar et al., 1999).

En revanche, la version des partenaires, l'EIC-PP, présente une structure bifactorielle. Précisément, les items 5 (« En comparaison avec l'apparence d'avant grossesse de votre partenaire, comment vous sentez-vous » et 6 (« Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression que votre partenaire paraît...») démontrent une double saturation. L'item 5 présente une saturation de 0,494 dans le facteur 1 et de

0,741 dans le facteur 2, tandis que l'item 6 affiche une saturation de 0,620 dans le facteur 1 et de 0,534 dans le facteur 2. Ces deux items présentent des coefficients de saturation plus élevée que le seuil de 0,30 dans les deux facteurs. Cependant, il convient de noter qu'un facteur nécessite au moins trois items présentant une charge significative pour être formé, ce qui n'est pas le cas du deuxième facteur de l'EIC-PP (Raubenheimer, 2004). Bien que les coefficients de saturation pour ces items soient considérés comme acceptables, cette double saturation remet en question la structure unifactorielle souhaitée pour le questionnaire des partenaires. Pour ces raisons, les éléments 5 et 6 ont été retirés pour permettre d'évaluer deux modèles de l'EIC-PP : un modèle à 6 items et un à 4 items. Afin de garantir la cohérence entre les questionnaires des mères et des partenaires, les éléments 5 (« Comment vous sentez-vous par rapport à votre apparence avant la grossesse ? ») et 6 (« Comment vous comparez-vous à la moyenne des femmes en termes d'apparence ? ») de l'EIC-PM ont également été supprimés pour tester un modèle à 4 items.

Tableau 1

Moyennes, écart-types et analyse par composantes principales des six items de l'échelle d'image corporelle en post-partum – version des mères (EIC-PM) et des partenaires (EIC-PP)

	Indices de saturation				
	EIC-PM		EIC-PP		
Items de l'échelle	*M* *(É.-T.)*	F1	*M* *(É.-T.)*	F1	F2
1. Comment vous sentez-vous face à votre apparence physique [*Comment vous sentez-vous face à l'apparence physique de votre partenaire*].	4,90 (2,15)	**0,907**	7,49 (1,75)	**0,907**	-0,236
2. Comment vous sentez-vous face à la taille et la forme de votre corps [*Comment vous sentez-vous face à la taille et à la forme du corps de votre partenaire*].	4,72 (2,21)	**0,937**	7,43 (1,78)	**0,924**	-0,237
3. Comment vous sentez-vous face à votre poids [*Comment vous sentez-vous face au poids de votre partenaire*].	4,67 (2,41)	**0,879**	7,39 (1,89)	**0,911**	-0,239
4. Comment vous sentez-vous physiquement et sexuellement [C*omment vous sentez-vous* p*hysiquement et sexuellement face à votre partenaire*].	4,90 (2,04)	**0,824**	7,48 (1,68)	**0,755**	-0,078
5. En comparaison avec votre apparence d'avant grossesse, vous sentez-vous [*En comparaison avec l'apparence d'avant grossesse de votre partenaire, comment vous sentez-vous*].	3,93 (1,83)	**0,706**	5,34 (1,40)	**0,500**	**0,732**
6. Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression de paraître… [*Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression que votre partenaire paraît...*].	4,77 (1,82)	**0,812**	6,38 (1,79)	**0,615**	**0,559**

Note. EIC-PM = l'échelle d'image corporelle en post-partum – mère. EIC-PP = l'échelle d'image corporelle en post-partum – partenaire. Les items de l'EIC-PP se trouvent entre crochets. F1 = Facteur 1 ; F2 = Facteur 2. Les valeurs en gras indiquent que les items dépassent le seuil de signification de 0,30

Analyse factorielle confirmatoire (CFA)

Afin de confirmer la structure factorielle des deux versions du questionnaire, des CFA ont été réalisées sur la structure à six items et à quatre items. Les indices d'ajustement de la première solution à 6 items et du modèle final à 4 items pour l'EIC-PM et l'EIC-PP ont été comparés (voir Tableau 2). Les indices d'ajustement du modèle final à 4 items des mères et des partenaires montrent une bonne adéquation globale du modèle aux données, car tous les indices d'ajustement respectent les différents seuils critiques (voir Tableau 2). Les résultats suggèrent une meilleure adéquation, pour les deux échelles, du modèle final à 4 items par rapport au modèle à 6 items en fonction des valeurs attendues. Ainsi, le modèle plus parcimonieux à 4 items a été retenu dans les deux versions. Le modèle final de l'EIC-PM et de l'EIC-PP comprend donc quatre items, dont la moyenne peut être calculée pour produire un score global du niveau de satisfaction quant à l'image corporelle de la mère du point de vue de la mère et du partenaire (les modèles finaux des deux instruments figurent à l'Annexe E).

Tableau 2

Indices d'ajustement de l'EIC-PM et de l'EIC-PP incluant la première solution à six items et le modèle final à 4 items.

Indices d'ajustement		EIC-PM		EIC-PP	
	Seuils critiques	Solution à 6 items	Modèle final à 4 items	Solution à 6 items	Modèle final à 4 items
Chi-carré		525,432*	6,459*	90,192*	4,383*
$\chi 2/df$	≤ 5	**47,77**	3,23	**10,02**	2,19
SRMR	$\leq 0{,}08$	**0,360**	0,011	**0,061**	0,009
CFI	$\geq 0{,}95$	**0,603**	0,993	**0,908**	0,995
TLI	$\geq 0{,}90$	**0,459**	0,978	**0,847**	0,984

RMSEA	≤ 0,08	**0,318**	0,069	**0,141**	0,051
[90% IC]		[0.295-0.341]	[0.013-0.132]	[0.115-0.168]	[0.000-0.118]

Note. Les résultats ne respectant pas le seuil critique sont en gras. *p < 0,001. RMSEA = erreur quadratique d'approximation. CFI= indice comparatif d'ajustement. TLI= indice de Tucker-Lewis. SRMR= résidu quadratique standardisé. χ2/df= rapport du chi-carré au nombre de degrés de liberté.

Tableau 3

Solution factorielle de l'EIC-PM et de l'EIC-PP incluant la première solution à six items et le modèle final à 4 items obtenu par les analyses factorielles confirmatoires.

	Coefficients standardisés	
Items de l'EIC-PM	Première solution	Modèle final
1. Comment vous sentez-vous face à votre apparence physique.	0,917	0.893
2. Comment vous sentez-vous face à la taille et la forme de votre corps.	0,941	0.975
3. Comment vous sentez-vous face à votre poids.	0,854	0.888
4. Comment vous sentez-vous physiquement et sexuellement.	0,773	0.740
5. En comparaison avec votre apparence d'avant grossesse, vous sentez-vous ?	0,664	-
6. Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression de paraître…	0,736	-
Items de l'EIC-PP		
1. Comment vous sentez-vous face à l'apparence physique de votre partenaire.	0,913	0.912
2. Comment vous sentez-vous face à la taille et à la forme du corps de votre partenaire.	0,980	0.983

3. Comment vous sentez-vous face au poids de votre partenaire.	0,918	0.916
4. Physiquement et sexuellement face à votre partenaire, comment vous sentez-vous ?	0,668	0.664
5. En comparaison avec l'apparence d'avant grossesse de votre partenaire, comment vous sentez-vous …	0,325	-
6. Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression que votre partenaire paraît...	0,454	-

Note. EIC-PM = l'échelle d'image corporelle en post-partum – mère. EIC-PP = l'échelle d'image corporelle en post-partum – partenaire.

Les coefficients de saturation rapportés dans le Tableau 3 démontrent que, dans le modèle final à 4 items, chaque énoncé est lié au facteur avec des indices de saturations adéquats, soit supérieurs à 0,30. Dans la première solution à 6 items, les deux derniers items de l'EIC-PP affichent des saturations plus faibles que les autres, confirmant ainsi les observations établies lors de l'analyse par composantes principales.

Analyses descriptives et bivariées

Les résultats des analyses descriptives indiquent que la moyenne de l'image corporelle des mères avec le modèle final à 4 items est de 4,80 (*É-T.* = 2,00) et celle évaluée par les partenaires est de 7,45 (*É-T.* = 1,60). Le résultat des test *t* bilatéraux pour échantillons appariés indique une différence statistiquement significative entre les moyennes des mères et des partenaires (t (897) = 35,57 $p < 0{,}001$). Ainsi, le niveau de satisfaction des partenaires quant à l'image corporelle de leur conjointe est significativement plus élevé que celle des mères.

Cohérence interne

L'alpha de Cronbach du modèle final de l'EIC-PM et de l'EIC-PP sont respectivement de 0,93. Les deux échelles présentent donc une excellente cohérence interne.

Variables liées à l'image corporelle (validité convergente et divergente)

La validité convergente et divergente de l'EIC-PP et de l'EIC-PM a été évaluée en effectuant des corrélations entre le score moyen et les différentes variables d'intérêt (voir Tableau 4). Les scores moyens des modèles finaux de l'EIC-PM et de l'EIC-PP sont négativement corrélés aux scores de l'échelle de détresse psychologique et de l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg. De même, les scores moyens sont positivement corrélés aux scores de l'échelle de satisfaction sexuelle et de l'échelle de satisfaction conjugale.

Tableau 4

Corrélations entre les modèles finaux de l'EIC-PM et l'EIC-PP et la détresse psychologique, les symptômes de dépression post-partum et la satisfaction sexuelle et conjugale

	EIC-PM	EIC-PP
Détresse psychologique (K6)	-0,338**	-0,223**
Dépression post-partum (EPDS)	-0,305**	-0.247**
Satisfaction sexuelle (GMSEX)	0,200**	0,383**
Satisfaction conjugale (DAS-4)	0,218**	0,362**

Note. Le n varie entre 508 et 900 selon le nombre de participants qui ont répondu aux questionnaires. Tous les coefficients sont significatifs à ** $p < 0{,}001$.

Discussion

Considérant l'importance d'étudier l'image corporelle des mères en post-partum et la perception de leur partenaire, la présente étude avait pour objectif d'évaluer les qualités psychométriques des deux versions de l'échelle d'image corporelle en post-partum (l'EIC-PM et l'EIC-PP), soit leur structure factorielle, leur niveau de cohérence interne

ainsi que leurs niveaux de validité de convergence et de divergence, au sein d'un échantillon francophone particulièrement susceptible de vivre des enjeux reliés à l'image corporelle ; les mères d'un nouveau-né et leur partenaire.

Concernant le questionnaire destiné aux mères, les six items de l'EIC-PM montrent une saturation dans un seul et même facteur, avec tous les items dépassant le seuil de signification de 0,30. Les items 5 et 6 ont été retirés afin d'améliorer le modèle et de maintenir la cohérence avec le questionnaire destiné aux partenaires, où ces items ont été exclus pour préserver une structure unifactorielle. D'un point de vue théorique, certaines caractéristiques des items 5 et 6 peuvent avoir nui au modèle. L'item 5 « En comparaison avec votre apparence d'avant grossesse, vous sentez-vous ? » fait référence à l'apparence physique d'avant la grossesse. Dans le questionnaire original de Cash (2002), il est demandé à la personne de comparer son ressenti actuel avec son ressenti habituel face à son corps (voir Annexe C). L'instrument original a été validé auprès d'une population de femmes collégiennes, ce qui suggère que l'item 5 semble adapté dans un contexte où le corps ne subit pas de changement majeur. Le questionnaire original de Cash n'est donc pas spécifiquement conçu pour mesurer des changements importants de l'image corporelle, alors que la grossesse peut entraîner des transformations significatives du corps. Quant à l'item 6 « Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression de paraître… », il compare le corps de la mère à celui de la moyenne des femmes, qui n'ont pas nécessairement eu de grossesse. Ainsi, le corps post-partum de la mère est comparé à des corps qui n'ont pas traversé la même épreuve. Il aurait peut-être été plus pertinent de demander : « Par rapport à la moyenne des femmes en post-partum, avez-vous l'impression de paraître…», ce qui aurait permis une comparaison plus réaliste. Ces deux items ne semblent donc pas capturer de manière adéquate le facteur principal d'un point de vue théorique, ce qui pourrait expliquer pourquoi les indices d'ajustement ne respectaient pas les seuils critiques lorsque ces deux items étaient inclus.

Préalablement aux modifications apportées, les items 5 (« En comparaison avec l'apparence d'avant grossesse de votre partenaire, comment vous sentez-vous …») et 6 (« Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression que votre partenaire paraît... ») de l'EIC-PP présentaient des corrélations non seulement avec le facteur principal comme anticipé, mais également avec un second facteur imprévu. Seuls ces

deux items ont montré une saturation significative dans ce second facteur. Ces deux items du questionnaire destiné aux partenaires semblaient donc apporter une ambiguïté quant au construit qu'ils mesurent. Il est possible que les items 5 et 6 de l'EIC-PP aient été identifiés comme formant potentiellement un facteur distinct des quatre premiers en raison de leur nature différente. En effet, les quatre premiers items semblent se concentrer davantage sur la perception globale de l'apparence physique de la mère par le partenaire ainsi que sur les sentiments associés à cette perception. Ils portent sur des aspects spécifiques tels que la taille, la forme, le poids et l'attirance physique. En revanche, les items 5 et 6 abordent des aspects plus comparatifs de l'apparence physique de la mère. L'item 5 sollicite le partenaire à évaluer l'apparence actuelle de sa conjointe en comparaison à celle qu'elle avait avant la grossesse, tandis que l'item 6 demande au partenaire de comparer l'apparence de sa conjointe à celle de la moyenne des femmes, qui ne sont généralement pas en post-partum. La nature comparative de ces deux derniers items pourrait avoir conduit à leur identification comme un facteur distinct, reflétant une dimension différente de l'image corporelle des mères du point de vue des partenaires.

Il convient également d'expliquer pourquoi ces deux derniers items se regroupent dans le facteur principal chez les mères, mais dans un facteur distinct chez les partenaires. Il semble que la comparaison induite par les items 5 et 6 puisse susciter davantage d'insatisfaction chez les partenaires. En effet, ces derniers semblent être satisfaits du corps de leur partenaire lorsqu'ils ne le comparent ni à leur apparence d'avant la grossesse ni à celle de la moyenne des femmes. Cependant, lorsqu'ils effectuent ces comparaisons (items 5 et 6), cela semble générer d'avantage d'insatisfaction, comme en témoigne la diminution de la moyenne de ces items (voir Tableau 1). En revanche, les résultats des mères semblent proposer qu'elles aient déjà intégré implicitement la composante de la comparaison lors de l'évaluation de leur niveau de satisfaction face à leur apparence physique, leur poids et leur taille, ce qui pourrait expliquer pourquoi la moyenne des résultats pour les 6 items reste relativement stable chez les mères (voir Tableau 1). D'ailleurs, l'étude de Franzoi et ses collaborateurs a démontré que les femmes sont significativement plus enclines que les hommes à comparer leur forme corporelle à celles d'autres femmes, en plus de se comparer uniquement aux femmes ayant une apparence physique similaire ou perçue comme supérieure à elles (2012). *A contrario*, cette même

étude constate que les hommes ont tendance à se comparer à ce qu'ils espèrent être dans le futur, suggérant ainsi une orientation plus optimiste que comparative vis-à-vis de leur corps (Franzoi et al., 2012). Il est donc plausible que les partenaires, principalement des hommes, aient implicitement utilisé cette même approche lorsqu'ils ont évalué l'apparence physique de leur conjointe et n'auraient donc pas utilisé la comparaison pour juger de leur niveau de satisfaction lors des 4 premiers items. Cependant, les items 5 et 6 les ont contraints à faire cette comparaison, révélant ainsi des résultats divergents par rapport aux 4 premiers items, lesquels sont suffisamment différents pour former un facteur distinct.

Une attention particulière aux indices d'ajustement est nécessaire lors de l'évaluation de l'ajustement du modèle par le biais d'une analyse factorielle confirmatoire (AFC). Tous les indices d'ajustement de l'EIC-PP et de l'EIC-PM indiquent une adéquation satisfaisante du modèle à 4 items aux données. À la suite de la suppression des items 5 et 6, les résultats ont révélé que le modèle final des deux versions de l'instrument possède des qualités psychométriques satisfaisantes et similaires à celles obtenues dans la validation originale (Cash et al., 2002). Par ailleurs, les indices de cohérence interne des deux instruments sont excellents (α = 0,93 respectivement) et meilleurs que ceux de l'étude originale α = 0,77 (Cash et al., 2002) et de la version française α = 0,83 (Bardi et al., 2021).

Concernant les données descriptives, dans le questionnaire original de Cash, la moyenne de l'image corporelle des femmes est de 5,39 (*É-T.* = 1,38) comparativement à 4,80 (*É-T.* = 2,00) pour les mères de la présente étude. L'image corporelle de l'échantillon de mères semble donc plus faible que celle de l'étude originale de Cash (2002). Ce résultat n'est pas surprenant considérant que la période de post-partum amène généralement plus d'insatisfaction corporelle (Rallis et al., 2007). Un aspect supplémentaire à prendre en considération serait la crise sanitaire de la COVID-19 qui s'est déroulée durant les sept derniers mois de la collecte de données. Puisque plusieurs changements ont eu lieu au cours de l'année suivant le premier cas d'infection à la COVID-19 au Québec (p. ex., télétravail, confinement), il est possible que les difficultés liées à l'image corporelle aient été exacerbées durant cette période. Une revue systématique démontre d'ailleurs que les circonstances entourant la COVID-19 a

engendré une aggravation de l'insatisfaction corporelle (Schneider et al., 2023). Cela s'expliquerait entre autres, par une augmentation de l'exposition aux médias sociaux et aux messages préjudiciables concernant la prise de poids pendant la quarantaine. Les études antérieures démontrent que les messages stigmatisant le poids ont divers effets négatifs, y compris la diminution de l'activité physique, l'augmentation des crises d'hyperphagie, une détresse psychologique accrue et une augmentation de l'insatisfaction corporelle (Bristow et al., 2020; Emmer et al., 2020; Mensinger et al., 2021).

Les partenaires ont, quant à eux, rapporté une moyenne de satisfaction face à l'image de leur conjointe, la mère, de 7,45 (É-T. = 1,60) ce qui est significativement plus élevé que la moyenne de 4,80 rapportée par les mères elles-mêmes. Ainsi, ces données démontrent que les mères font une évaluation plus sévère de leur apparence physique que leur partenaire. Ce constat est en accord avec les conclusions de diverses études antérieures soulignant que l'insatisfaction corporelle est si généralisée chez les femmes en général qu'elle a été qualifiée de « *normative discontent* » par Rodin, Silberstein et Striegel-Moore en 1984 (Runfola et al., 2013). Ces données suggèrent que les femmes ont tendance à porter un jugement sévère sur elles-mêmes, au point où être insatisfaite de son image corporelle serait devenue une norme. L'accès au point de vue du partenaire et les conclusions qui en découlent sont innovants, car jusqu'à présent, aucune étude n'avait mis en lumière cette différence de satisfaction entre les partenaires et les mères concernant l'apparence physique de la mère, malgré leur évaluation commune du même corps.

Variables liées à l'image corporelle (validité convergente et divergente)

Les validités convergentes et divergentes de l'EIC-PM et de l'EIC-PP ont été examinées en mesurant les corrélations entre l'image corporelle, la détresse psychologique, la dépression post-partum ainsi que les niveaux de satisfaction sexuelle et conjugale. Conformément aux hypothèses de l'étude, les scores moyens de l'EIC-PM et de l'EIC-PP sont négativement corrélés aux scores de détresse psychologique (K6) et de dépression post-partum (EPDS). Comme le mettent en évidence plusieurs études antérieures, l' insatisfaction corporelle pendant ou après la grossesse est souvent associée à une détresse psychologique (Clark et al., 2009; Duncombe et al., 2008;

Roomruangwong et al., 2017; Watson et al., 2015). Cette détresse peut être attribuée, en partie, à la pression sociale que ressentent les femmes de devoir retrouver leur silhouette pré-grossesse (Clark et al., 2009; Harper, 2011). De plus, les mères présentant des symptômes de dépression post-partum sont souvent insatisfaites de leur image corporelle, bien qu'il soit difficile de déterminer la direction de ce lien (Clark et al., 2009). Étant donné que la dépression implique une évaluation négative de soi, celle-ci pourrait précéder l'insatisfaction corporelle, tout comme l'insatisfaction corporelle pourrait précéder l'évaluation négative de soi (Rallis et al., 2007; Thomson et al., 1999). Une étude révèle d'ailleurs que le risque de dépression périnatale est 4 fois plus élevé chez les femmes insatisfaites de leur image corporelle (Riquin et al., 2019).

En ce qui concerne l'EIC-PP, le score total est négativement corrélé aux scores de détresse psychologique (K6) et de dépression post-partum (EPDS). Étant donné que l'EIC-PP est le premier questionnaire à mesurer le niveau de satisfaction du partenaire quant à l'image de sa conjointe, aucune étude ne s'est intéressée aux liens directs entre cette variable et la détresse psychologique ou la dépression post-partum des partenaires. Cependant, des études ont révélé que les individus ont tendance à inclure leurs partenaires romantiques dans leur concept de soi (Andersen & Chen, 2002; Brown & Han, 2012). Il semble que les partenaires amoureux ressentent une menace lorsque leur partenaire ne semble pas être socialement désirable (Lemay & Clark, 2009). Ainsi, il est possible que les partenaires impliqués dans notre recherche puissent ressentir une pression sociale pour être en couple avec quelqu'un qui correspond aux normes de beauté. Si ces partenaires perçoivent que leur conjointe ne répond pas à ces normes, cela pourrait engendrer des préoccupations quant à la perception sociale de leur propre valeur, ce qui pourrait, en retour, contribuer à la détresse psychologique des partenaires. En ce qui concerne la dépression post-partum chez le co-parent n'ayant pas porté l'enfant, il est envisageable que l'humeur de ce parent soit influencée par une insatisfaction à l'égard du corps post-partum de sa partenaire. Cependant, conformément à la triade cognitive de Beck, la dépression implique des pensées négatives sur soi, sur le monde/l'entourage et sur le futur (Beck, 1976). Par conséquent, il est également envisageable que les partenaires présentant des symptômes dépressifs évaluent de manière plus critique l'apparence physique de leur partenaire. Ces corrélations soulignent l'importance d'avoir

une version adaptée aux partenaires de l'échelle d'insatisfaction corporelle post-partum (EIC-P) afin d'explorer ces relations.

Aussi, les scores moyens de l'EIC-PM sont négativement corrélés au score de satisfaction sexuelle (GMSEX). En effet, certaines études indiquent que plus une personne éprouve une insatisfaction face à son image corporelle, plus son niveau de satisfaction sexuelle sera faible (Holt & Lyness, 2007; Stiles et al., 2023). L'insatisfaction à l'égard de l'apparence physique peut conduire à des pensées intrusives sur le corps pendant les relations sexuelles et ces distractions cognitives peuvent affecter la satisfaction sexuelle (Meana et Nunnink, 2006). Concernant la version destinée aux partenaires, l'EIC-PP est négativement corrélé au score de satisfaction sexuelle (GMSEX). D'après la théorie des scripts sexuels, il est attendu que les hommes (l'échantillon de partenaires étant constitué à 98,8% d'hommes) prennent l'initiative des relations sexuelles en raison des normes traditionnelles de genre (Masters et al., 2013). Lorsqu'un homme ressent une attirance physique plus forte envers sa partenaire, il est davantage enclin à initier des rapports sexuels plus fréquemment, ce qui peut avoir un impact sur sa satisfaction sexuelle (Meltzer et al., 2014). Aussi, le score total de l'EIC-PM et de l'EIC-PP est négativement corrélé au score de satisfaction conjugale (DAS-4). Selon une étude réalisée en 2010, l'image corporelle des conjointes est positivement associée à la satisfaction conjugale des deux partenaires (Meltzer & McNulty, 2010). Ainsi, les résultats concernant l'association entre les deux versions du questionnaire (l'EIC-PM et l'EIC-PP) et le niveau de satisfaction conjugale sont en accord avec les recherches antérieures portant sur ce sujet, ce qui renforce la validité des deux mesures utilisées et leur capacité à capturer les nuances.

Limites et recherches futures

Bien que les résultats témoignent des bonnes propriétés psychométriques des deux versions de l'échelle d'image corporelle en post-partum (EIC-PM et EIC-PP), ils doivent être interprétés avec prudence en raison des limites méthodologiques de l'étude. D'abord, l'EIC-PM et l'EIC-PP et les autres questionnaires employés dans cette étude sont auto-

rapportés, reflétant seulement la perception que les parents ont de leur propre niveau de satisfaction face à l'image de la mère en post-partum, de même que par rapport à leur détresse psychologique, à leur niveau de satisfaction sexuelle et conjugale et à leurs symptômes de dépression post-partum. Ainsi, il est possible que les réponses des participants aient été influencées par des biais rétrospectifs et/ou de désirabilité sociale, particulièrement dans le cas de la version destinée aux partenaires devant juger de l'apparence de leur partenaire. Dans la présente étude, les participants ont été invités à remplir le questionnaire à domicile en utilisant un ordinateur. Il est donc envisageable que certains partenaires n'aient pas été en mesure de répondre avec une totale sincérité si leur conjointe était présente lors de cette procédure, par crainte qu'elle ne voie leurs réponses, ce qui peut avoir entraîné un biais.

Par ailleurs, la majorité de l'échantillon rapporte un niveau de scolarité collégial et universitaire de premier cycle (67,1%), tandis que cette proportion serait de 53% dans la population québécoise. Ces données suggèrent que l'échantillon de la présente étude n'est pas parfaitement représentatif de la population de parents d'un nouveau-né au Québec. Les futures études devraient alors tester la validité de l'instrument auprès d'échantillons plus hétérogènes afin d'augmenter leur représentativité. Il serait donc souhaitable d'élargir l'application du questionnaire à travers sa validation auprès de la population générale de la province.

De plus, l'échantillon comporte une faible proportion de couples de même sexe ou appartenant à la diversité sexuelle (1.2%). Dû au faible nombre de femmes incluses dans l'échantillon des partenaires (n = 11), les différences entre les sexes n'ont pas pu être mesurées. Étant donné que des différences de genre peuvent exister, en général, il serait pertinent de réaliser un test t et des analyses d'invariance de genre afin d'explorer si des disparités significatives existent entre les partenaires masculins et féminins en ce qui concerne leur niveau de satisfaction à l'égard du corps post-partum de leur partenaire. Cela devrait être effectué sur un échantillon plus vaste de couples de même sexe. De plus, une analyse d'invariance entre les couples hétérosexuels et homosexuels, quant à leur structure factorielle, serait utile afin de vérifier si les liens entre les items et leurs facteurs sont les mêmes dans les deux groupes.

Les recherches futures devraient mener des analyses supplémentaires dans d'autres groupes ethniques ou d'autres échantillons francophones, telles que des échantillons belges ou français, ce qui pourrait se révéler utile pour la généralisation du questionnaire au-delà du Québec. De plus, il serait intéressant d'utiliser parallèlement des méthodes observationnelles où les interactions entre les partenaires seraient filmées, cotées et mises en relation avec l'EIC-PP et l'EIC-PM. Par exemple, les interactions pourraient être analysées afin d'identifier les moments où la mère aborde le sujet de son image corporelle et où le partenaire commente les changements corporels, le corps ou l'apparence de sa conjointe. Ainsi, les résultats des réponses à l'EIC-PM et à l'EIC-PP pourraient être validés en les comparant aux cotations comportementales obtenues à partir de ces observations.

Conclusion

En somme, les résultats préliminaires de la présente étude indiquent que les deux versions de l'échelle d'image corporelle en post-partum, soient celle destinée aux mères (EIC-PM) et celle destinée aux partenaires (EIC-PP) présentent des qualités psychométriques satisfaisantes auprès d'une population de parents d'un nouveau-né. Malgré les limites inhérentes à l'étude et aux instruments de mesure, cette étude contribue à la recherche scientifique en offrant aux chercheurs et aux cliniciens l'accès à deux instruments de mesure adaptés au contexte de post-partum pour une population québécoise francophone. Une insatisfaction corporelle de la mère en post-partum, par la mère elle-même ou par son/sa partenaire, peut avoir des effets délétères sur la santé mentale et relationnelle des parents d'un nouveau-né. Les versions de l'instrument destinées aux mères et aux partenaires offrent ainsi la possibilité de mieux comprendre l'influence de l'image corporelle de la mère en post-partum, mais aussi l'influence de l'évaluation qu'en fait le partenaire, un domaine jusqu'ici peu exploré en raison du manque d'outils disponibles. Ultimement, l'objectif était de développer deux versions d'un même test, l'EIC-PM et l'EIC-PP, visant à identifier précocement les couples vivant des insatisfactions relatives à l'image corporelle de la mère en post-partum. Ainsi, l'utilisation

de l'EIC-PM permettra de mieux évaluer l'image corporelle des mères en post-partum et l'EIC-PP permettra de considérer la perception des partenaires. Ceci pourrait éventuellement permettre de mieux comprendre les impacts de la perception des partenaires quant à l'image de leur conjointe fournissant ainsi des données précieuses pour les programmes de prévention qui pourront inclure les deux partenaires.

Références

Allen, M. S., Iliescu, D., & Greiff, S. (2022). Single Item Measures in Psychological Science : A Call to Action. *European Journal of Psychological Assessment*, *38*(1), 1-5. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000699

Balogun, J. A. (1986). Reliability and Construct Validity of the Body Cathexis Scale. *Perceptual and Motor Skills*, *62*(3), 927-935. https://doi.org/10.2466/pms.1986.62.3.927

Bardi, L., Arnaud, C., Bagès, C., Langlois, F., & Rousseau, A. (2021). Translation and Validation of a State-Measure of Body Image Satisfaction : The Body Image State Scale. *Frontiers in Psychology*, *12*, 724710. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.724710

Bateson, M., Cornelissen, P. L., & Tovée, M. J. (2007). Methodological issues in studies of female attractiveness. *The body beautiful: evolutionary and sociocultural perspectives*. (pp. 46-62). Palgrave Macmillan UK.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: New American Library.

Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N. O., McDuff, P., & Grégoire, C. (2013). Sexual and Relationship Intimacy among Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners : Associations with Sexual Satisfaction, Sexual Function, and Pain Self-Efficacy. *The Journal of Sexual Medicine*, *10*(8), 2024-2035. https://doi.org/10.1111/jsm.12210

Caron, P.-O. (2018). *La modélisation par équations structurelles avec Mplus* (1re éd.). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctvt1sh9g

Cash, T. F. (2011). Crucial considerations in the assessment of body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 129–137). The Guilford Press.

Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context : Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *23*(1), 89-103. https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987

Cash, T., Fleming, E., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond Body Image as a Trait : The Development and Validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, *10*(2), 103-113. https://doi.org/10.1080/10640260290081678

Chan, C. Y., Lee, A. M., Koh, Y. W., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y., & Tang, C. S. K. (2020). Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods : A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, *263*, 582-592. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.032

Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). The Relationship between Depression and Body Dissatisfaction across Pregnancy and the Postpartum : A Prospective Study. *Journal of Health Psychology*, *14*(1), 27-35. https://doi.org/10.1177/1359105308097940

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2e éd.). Lawrence Erlbaum.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders, 6*(4), 485-494.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *150*(6), 782–786. doi.org/10.1192/bjp.150.6.782

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*(3), 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Downs, D. S., DiNallo, J. M., & Kirner, T. L. (2008). Determinants of Pregnancy and Postpartum Depression : Prospective Influences of Depressive Symptoms, Body Image Satisfaction, and Exercise Behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, *36*(1), 54-63. https://doi.org/10.1007/s12160-008-9044-9

Duchesne, A.-P., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents : Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*, *22*(12), 1563-1569. https://doi.org/10.1177/1359105316631196

Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (s. d.). *Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Psychological Research*.

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults : Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, *15*(3), 357-365. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010

Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., & Musante, G. J. (2002). Body Image Partially Mediates the Relationship between Obesity and Psychological Distress. *Obesity Research*, *10*(1), 33-41. https://doi.org/10.1038/oby.2002.5

Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, *26*(1), 81-85. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<81::AID-EAT10>3.0.CO;2-V

Gagnon-Girouard, M.-P., Turcotte, O., Paré-Cardinal, M., Lévesque, D., St-Pierre Tanguay, B., & Bégin, C. (2014). Image corporelle, satisfaction sexuelle et conjugale chez des couples hétérosexuels. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, *46*(2), 134-146. https://doi.org/10.1037/a0029097

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period : A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402-1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Grot, M., Kujawińska, M., Helisz, P., Gwioździk, W., Białek-Dratwa, A., Staśkiewicz, W., & Kobza, J. (2022). Perception of the Body Image in Women after Childbirth and the Specific Determinants of Their Eating Behavior : Cross-Sectional Study (Silesia, Poland). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(16), 10137. https://doi.org/10.3390/ijerph191610137

Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.

Guedeney, N., & Fermanian, J. (1998). Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) : New results about use and psychometric properties. *European Psychiatry*, *13*(2), 83-89. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(98)80023-0

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Pearson Prentice Hall.

Harper, E. A. (2011). *Young pregnant women's discursive constructions of the body and health* (Doctoral dissertation, University of Ottawa (Canada)).

Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image : A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 330. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-330

Hogan, T. P. (2017). Introduction à la psychométrie (N. Parent & R. Stephenson, Trad.; 2e éd.). Chenelière Éducation.

Holt, A., & Lyness, K. P. (2007). Body Image and Sexual Satisfaction : Implications for Couple Therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *6*(3), 45-68. https://doi.org/10.1300/J398v06n03_03

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis : Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1-55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Hutchinson, J., & Cassidy, T. (2022). Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *40*(5), 532-546. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1916452

J. Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID -19 pandemic on eating disorders : A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, *56*(1), 5-25. https://doi.org/10.1002/eat.23704

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, *32*(6), 959-976. https://doi.org/10.1017/S0033291702006074

Kling, J., Kwakkenbos, L., Diedrichs, P. C., Rumsey, N., Frisén, A., Brandão, M. P., Silva, A. G., Dooley, B., Rodgers, R. F., & Fitzgerald, A. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, *30*, 170-211. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.06.006

Kumar, R., Robson, K. M., & Smith, A. M. (1984). Development of a self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery. *Journal of Psychosomatic Research, 28*(1), 43–51. https://doi.org/10.1016/0022-3999(84)90039-4

Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships : The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, *2*(4), 267-285. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x

Ledoux, M., & Rivard, M. (2000). *Poids corporel*. Enquête sociale et de santé (p. 642). Québec, Qc: Institut de la statistique du Québec.

Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*, *24*, 44-54. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.001

Masters, N. T., Casey, E., Wells, E. A., & Morrison, D. M. (2013). Sexual Scripts among Young Heterosexually Active Men and Women : Continuity and Change. *The Journal of Sex Research*, *50*(5), 409-420. https://doi.org/10.1080/00224499.2012.661102

McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale : Development and Validation. *Psychology of Women Quarterly*, *20*(2), 181-215. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x

Meana, M., & Nunnink, S. E. (2006). Gender differences in the content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research*, *43*(1), 59-67. https://doi.org/10.1080/00224490609552299

Mebarak Chams, M., Tinoco, L., Mejia-Rodriguez, D., Martinez-Banfi, M. L., Preuss, H., Hammerle, F., Vélez, J. I., & Kolar, D. R. (2019). The Spanish Body Image State Scale : Factor Structure, Reliability and Validity in a Colombian Population. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2553. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02553

Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2010). Body image and marital satisfaction : Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, *24*(2), 156-164. https://doi.org/10.1037/a0019063

Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Jackson, G. L., & Karney, B. R. (2014). Sex differences in the implications of partner physical attractiveness for the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *106*(3), 418-428. https://doi.org/10.1037/a0034424

Mickelson, K. D., & Joseph, J. A. (2012). Postpartum Body Satisfaction and Intimacy in First-Time Parents. *Sex Roles*, *67*(5-6), 300-310. https://doi.org/10.1007/s11199-012-0192-9

Moussally, J. M., Rochat, L., Posada, A., & Van Der Linden, M. (2017). A database of body-only computer-generated pictures of women for body-image studies : Development and preliminary validation. *Behavior Research Methods*, *49*(1), 172-183. https://doi.org/10.3758/s13428-016-0703-7

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2015). Mplus user's guide (7e éd.). Muthén & Muthén.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory.* McGraw-Hill.r

Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2007). Predictors of Body Image During the First Year Postpartum : A Prospective Study. *Women & Health*, *45*(1), 87-104. https://doi.org/10.1300/J013v45n01_06

Raubenheimer, J. (2004). An item selection procedure to maximise scale reliability and validity. *SA Journal of Industrial Psychology*, *30*(4). https://doi.org/10.4102/sajip.v30i4.168

Riesco-González, F. J., Antúnez-Calvente, I., Vázquez-Lara, J. M., Rodríguez-Díaz, L., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., Parrón-Carreño, T., & Fernández-Carrasco, F. J. (2022). Body Image Dissatisfaction as a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medicina*, *58*(6), 752. https://doi.org/10.3390/medicina58060752

Riquin, E., Lamas, C., Nicolas, I., Dugre Lebigre, C., Curt, F., Cohen, H., Legendre, G., Corcos, M., & Godart, N. (2019). A key for perinatal depression early diagnosis : The body dissatisfaction. *Journal of Affective Disorders*, *245*, 340-347. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.032

Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., Bourdeau, A., & Zimmerman, E. (2018). A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*, *126*, 163-168. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.007

Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period : Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *13*, 103-109. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.08.002

Runfola, C. D., Von Holle, A., Trace, S. E., Brownley, K. A., Hofmeier, S. M., Gagne, D. A., & Bulik, C. M. (2013). Body Dissatisfaction in Women Across the Lifespan : Results of the UNC- *SELF* and Gender and Body Image (GABI) Studies. *European Eating Disorders Review*, *21*(1), 52-59. https://doi.org/10.1002/erv.2201

Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and Validation of a Brief Version of the Dyadic Adjustment Scale With a Nonparametric Item Analysis Model. *Psychological Assessment*, *17*(1), 15-27. https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.15

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Moore, R. H., Eisenberg, M. H., Raper, S. E., & Williams, N. N. (2010). Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surgery for obesity and related diseases*, *6*(6), 608-614.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, *38*(1), 15–28.

Schneider, J., Pegram, G., Gibson, B., Talamonti, D., Tinoco, A., Craddock, N., Matheson, E., & Forshaw, M. (2023). A MIXED-STUDIES systematic review of the experiences of body image, disordered eating, and eating disorders during the

COVID -19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, *56*(1), 26-67. https://doi.org/10.1002/eat.23706

Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression : A critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, *18*(3), 409-421. https://doi.org/10.1007/s00737-015-0525-0

Silvers, E. R., & Erlich, K. J. (2023). The Weight of Body Image. *Advances in Family Practice Nursing*, *5*(1), 229-240. https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2022.11.003

Stiles, D. L., Ma, L., Fitterman-Harris, H. F., Naseralla, E. J., & Rudolph, C. W. (2023). Body dissatisfaction and romantic relationship quality : A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, *40*(6), 1706-1739. https://doi.org/10.1177/02654075221128504

Tavares, I. M., Nobre, P. J., Heiman, J. R., & Rosen, N. O. (2023). Longitudinal associations between mindfulness and changes to body image in first-time parent couples. *Body Image*, *44*, 187-196. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.002

Tenko Raykov, & George A. Marcoulides. (2011). *Introduction to Psychometric Theory*. Routledge.

Thakur, M., Sharma, R., Mishra, A. K., Singh, K., & Kar, S. K. (2022). Psychological distress and body image disturbances after modified radical mastectomy among breast cancer survivors : A cross-sectional study from a tertiary care centre in North India. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, *7*, 100077. https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100077

Thompson, J. K., Coovert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance : A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, *26*(1), 43-51. https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1%3C43::AID-EAT6%3E3.0.CO;2-R

Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and Validation of a New Body-Image Assessment Scale. *Journal of Personality Assessment*, *64*(2), 258-269. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402_6

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body

image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118-129. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001

Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Eds.), Using multivariate statistics (4th ed., pp. 653–771). Allyn & Bacon.

Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 30(4), 662. https://doi.org/10.1037/h0079856

Van Den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*, *32*(4), 466-474. https://doi.org/10.1037/fam0000407

Watson, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Broadbent, J., & Skouteris, H. (2015). The meaning of body image experiences during the perinatal period : A systematic review of the qualitative literature. *Body Image*, *14*, 102-113. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.005

Zimmermann, T., Scott, J. L., & Heinrichs, N. (2010). Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer : Body image in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *19*(10), 1061-1068. https://doi.org/10.1002/pon.1660

Annexes

Annexe A: Lettre d'approbation du comité éthique

UQÀM | CIEREH
Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains

CIEREH-Legacy-modification

Titre du protocole : **Une étude systémique du bien-être des couples parentaux: Associations avec les traumas interpersonnels vécus en enfance**

Numéro(s) de projet : **2018-1689, 1966**
Identifiant Nagano : **1966**
Chercheur principal (au CER Éval) : **Natacha Godbout**
Date d'approbation du projet par le CER : **2017-08-22**

Formulaire : **FCIE-M-PRI-Legacy-15543**
Date de dépôt initial du formulaire : **2023-08-01**
Date de dépôt final du formulaire : **2023-08-01**
Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Résumé des modifications

1. **Veuillez décrire sommairement les modifications que vous souhaitez apporter au projet de recherche**

   Ajout des étudiantes Shalie-Emma Vaillancourt (doctorat en psychologie sous la supervision de Natacha Godbout), Justine Provencher (baccalauréat en psychologie - thèse honneur, sous la supervision de Natacha Godbout et d'Alison Paradis) et d'Ophélie Dassylva (doctorat en psychologie sous la cosupervision d'Alison Paradis et de Martine Hébert). Les étudiantes utiliseront les données issues du projet dans le cadre de leur projet respectif au premier cycle et au troisième cycle.

Description de la demande

1. **Veuillez indiquer le titre complet du projet de recherche.**

   Une étude systémique du bien-être des couples parentaux: Associations avec les traumas interpersonnels vécus en enfance

2. **Informations sur le projet**

   Cette étude est-elle liée à un projet existant pour lequel un certificat a déjà été accordé par le CIEREH de l'UQAM ?

   Non

   La recherche a-t-elle fait ou fait-elle présentement l'objet d'une évaluation scientifique par un comité de pairs ou d'experts reconnu (comités du CRSH, des IRSC, du CRSNG, du FRQSC, comité facultaire, sous-comité de la recherche du Service aux collectivités, etc.)?

   Oui

   Par quel comité ?

   CRSH, IRSC

   Cette recherche nécessite-t-elle une approbation d'un comité d'éthique externe à l'UQAM ? (par exemple: CER universitaire, CER d'un CIUSSS, approbation d'un centre de services scolaire)

   Non

   Le milieu où sera réalisé le projet impose-t-il des échéances particulières pour la collecte de données ?

   Non

Annexe B: Formulaire de consentement

UQÀM
Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : Étude sur le bien-être des couples parentaux

Chercheur responsable : Natacha, Godbout, Ph.D., Université du Québec à Montréal

Membres de l'équipe : Hébert, Martine, Ph.D., Université du Québec à Montréal
Sabourin, Stéphane, Ph.D., Université Laval,
Bergeron, Sophie, Ph.D., Université de Montréal
Bakhos, Gaëlle, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal;
Bigras, Noémie, M.A., candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal;
Dugal, Caroline, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal;

Coordonnatrices : Bigras, Noémie, bigras.noemie@courrier.uqam.ca
Dugal, Caroline, caroline.dugal24@gmail.com
N-7490, #2752

Organisme de financement : CRSH – Conseil de recherche en sciences humaines

---

Préambule
Nous vous invitons à participer à un projet de recherche.

Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec le responsable du projet ou le coordonnateur de recherche.

Objectifs du projet
La naissance d'un enfant représente un événement de vie majeur pour de nombreux couples. Elle peut toutefois s'accompagner de nombreux changements dans le fonctionnement psychosocial de chaque conjoint et du couple parental. Elle peut aussi créer une pression supplémentaire sur ses ressources émotionnelles et matérielles. Ainsi, à la naissance de l'enfant, certains couples rapporteront plus de difficultés que d'autres à combiner leur nouveau rôle de parent et leur rôle de conjoint. Peu d'études se sont intéressées au vécu du couple parental suite à l'arrivée de l'enfant, au bagage historique que porte chaque parent avec lui et comment tous ces facteurs interagissent ensemble dans le fonctionnement du couple.

Ainsi, ce projet vise à mieux comprendre les relations entre l'historique familial et le bien-être psychologique et relationnel des couples de nouveaux parents via l'exploration des mécanismes sous-jacents au bien-être ainsi que les facteurs de protection qui sont en jeu. Votre participation est cruciale, car elle pourra permettre d'obtenir d'importantes informations pour le développement de programmes éducatifs et préventifs des problèmes psychologiques et relationnels des couples parentaux. Ce projet aura aussi des avantages pour vous, en tant que parents et pour vos enfants, puisque la qualité de la relation du couple parental contribue à votre façon d'être parent et ainsi, au développement de votre enfant.

Nature de la participation
Votre participation consiste à répondre, trois fois, à un questionnaire en ligne via la plateforme

Qualtrics et qui nécessitera environ 45 minutes de votre temps (270 questions à choix multiples). Ce questionnaire doit être rempli de façon individuelle et sans consulter votre conjoint(e). Lors de votre participation, un code alphanumérique vous sera attribué. Il sera important de le conserver précieusement dans vos dossiers. Le questionnaire porte sur votre historique familial, le bien-être psychologique, le bien-être relationnel et sexuel, la régulation des émotions, l'attachement, la présence attentive/pleine conscience, le soutien conjugal et les habiletés de communication. Un sous-groupe de participants sera invité à participer à une tâche d'observation impliquant une interaction conjugale filmée. Plus d'informations et un formulaire de consentement propre à cela sera à signer (on en parle plus loin).

Avantages
Il peut être bénéfique pour vous de pouvoir réfléchir à ce que vous vivez actuellement sans crainte de jugement. De plus, votre participation contribuera à l'avancement des connaissances sur le bien-être psychologique et relationnel des couples parentaux, comme vous, afin que des améliorations puissent être apportées aux programmes éducatifs et préventifs déjà existants, et aux interventions ciblant les couples de parents.

Risques et inconvénients
Il est possible que vous viviez des désagréments en raison du temps qui est requis pour votre participation. Certains items du questionnaire pourraient aussi raviver des émotions désagréables liées à votre expérience de vie. Le cas échéant, vous êtes invités à contacter l'équipe de recherche et une liste de références vous est systématiquement remise par mesure de prévention.

Compensation
Afin de vous remercier de votre participation, trois prix de 500$ à chaque vague du projet seront tirés. Les participants gagnants seront contactés par courriel dans la semaine suivant le tirage qui aura lieu une fois la collecte des données terminée.

Confidentialité
Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vos données de recherche ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sur un serveur institutionnel de l'UQAM sécurisé au laboratoire de recherche de la responsable du projet pour la durée totale du projet. De plus, afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données, vous serez toujours identifié par un code alphanumérique. Ce code associé à votre nom ne sera connu que du responsable du projet et de l'assistant de recherche chargé de la codification. Les données seront conservées jusqu'à cinq ans après la fin de la recherche. Vos données seront effacées de l'ordinateur à ce moment. Les documents papier seront déchiquetés de façon confidentielle au moment où les données seront effacées.

Participation volontaire et droit de retrait
Nous tenons à préciser que votre participation à ce projet est tout à fait volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d'une directive verbale ou écrite contraire de votre part, les documents, renseignements et données vous concernant seront détruits.

Le responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, s'il estime que votre bien-être ou celui des autres participants est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

Suivi
Pour s'assurer de la continuité du projet, nous vous invitons à ajouter vos coordonnées afin que notre équipe puisse vous envoyer le questionnaire pour les deux autres temps de mesure, soit dans un an, et dans deux ans.

Adresse postale :
_____
_____

Adresse courriel :
_____
_____

Volet *Interaction de couple*
Consentez-vous à ce qu'un membre de notre équipe de recherche vous contacte par téléphone pour vous donner toutes les informations nécessaires sur le volet *Interaction de couple*? Ce volet implique une discussion filmée de 15 minutes. En cochant « oui » vous pourrez accepter ou refuser de participer lors de votre entretien téléphonique, une fois que vous aurez toutes les informations nécessaires à votre consentement libre et éclairé.

Oui ☐ **Non** ☐

Numéro de téléphone pour vous joindre :
_____

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées pendant cinq ans au terme du projet. Nous souhaitons les utiliser dans d'autres projets de recherche similaires. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

☐ J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche
☐ Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Responsabilité
En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le(s) commanditaire(s) ou l'institution impliquée (ou les institutions impliquées) de leurs obligations civiles et professionnelles.

Personnes-ressources :
Vous pouvez contacter le responsable du projet au numéro (514) 987-3000 poste 6590 pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez discuter avec lui, ou le coordonnateur du projet au numéro (514) 987-3000 poste 2752 des conditions dans lesquelles se déroule votre participation.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du Comité au numéro 987-3000 poste 7753 ou par courriel à l'adresse : ciereh@uqam.ca.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM (Courriel: ombudsman@uqam.ca; Téléphone: (514) 987-3151.

Remerciements : Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez cocher la case appropriée :

Oui, je voudrais obtenir un résumé des résultats ☐ Non ☐

Consentement du participant : Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter le responsable du projet (ou son délégué) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner.

En cochant cette case, je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Oui ☐ **Non** ☐

Déclaration du chercheur principal (ou de son délégué) :
Je, soussigné, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature :_____ Date :_____

Nom (lettres moulées) : _____

Annexe C: Le *Body Image States Scale* (BISS; Cash et al., 2002)

BODY IMAGE STATES SCALE

For each of the items below, check the box beside the one statement that best describes how you feel **RIGHT NOW AT THIS VERY MOMENT.** Read the items carefully to be sure the statement you choose accurately and honestly describes how you feel right now.

1. Right now I feel . . .
   - ☐ ***Extremely dissatisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Mostly dissatisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Moderately dissatisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Slightly dissatisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Neither dissatisfied nor satisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Slightly satisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Moderately satisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Mostly satisfied*** with my physical appearance
   - ☐ ***Extremely satisfied*** with my physical appearance

2. Right now I feel . . .
   - ☐ ***Extremely satisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Mostly satisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Moderately satisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Slightly satisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Neither dissatisfied nor satisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Slightly dissatisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Moderately dissatisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Mostly dissatisfied*** with my body size and shape
   - ☐ ***Extremely dissatisfied*** with my body size and shape

3. Right now I feel . . .
   - ☐ ***Extremely satisfied*** with my weight
   - ☐ ***Mostly dissatisfied*** with my weight
   - ☐ ***Moderately dissatisfied*** with my weight
   - ☐ ***Slightly dissatisfied*** with my weight
   - ☐ ***Neither dissatisfied nor satisfied*** with my weight
   - ☐ ***Slightly satisfied*** with my weight
   - ☐ ***Moderately satisfied*** with my weight
   - ☐ ***Mostly satisfied*** with my weight
   - ☐ ***Extremely satisfied*** with my weight

4. Right now I feel . . .
   - ☐ ***Extremely*** physically ***attractive***
   - ☐ ***Very*** physically ***attractive***
   - ☐ ***Moderately*** physically ***attractive***
   - ☐ ***Slightly*** physically ***attractive***
   - ☐ ***Neither attractive nor unattractive***
   - ☐ ***Slightly*** physically ***unattractive***
   - ☐ ***Moderately*** physically ***unattractive***
   - ☐ ***Very*** physically ***unattractive***
   - ☐ ***Extremely*** physically ***unattractive***

5. Right now I feel . . .
   - ☐ ***A great deal worse*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***Much worse*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***Somewhat worse*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***Just slightly worse*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***About the same*** about my looks as usual
   - ☐ ***Just slightly better*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***Somewhat better*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***Much better*** about my looks than I usually feel
   - ☐ ***A great deal better*** about my looks than I usually feel

6. Right now I feel that I look . . .
   - ☐ ***A great deal better*** than the average person looks
   - ☐ ***Much better*** than the average person looks
   - ☐ ***Somewhat better*** than the average person looks
   - ☐ ***Just slightly better*** than the average person looks
   - ☐ ***About the same*** as the average person looks
   - ☐ ***Just slightly worse*** than the average person looks
   - ☐ ***Somewhat worse*** than the average person looks
   - ☐ ***Much worse*** than the average person looks
   - ☐ ***A great deal worse*** than the average person looks

Annexe D : *L'échelle d'image corporelle en post-partum* (EIC-P) **-** Version initiale à 6 items

L'ECHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM (EIC-PM)

Pour chacun des items ci-dessous, veuillez cocher l'affirmation qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, en ce moment**

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
Extrêmement insatisfaite				**Ni insatisfaite, ni satisfaite**				**Extrêmement satisfaite**

1. Face à votre apparence physique.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Face à la taille et la forme de votre corps.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Face à votre poids.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Physiquement et sexuellement.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
Beaucoup moins bien				**Comme d'habitude/ comme avant**				**Beaucoup mieux**

5. En comparaison avec votre apparence d'avant grossesse, vous sentez-vous ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression de paraître…	1	2	3	4	5	6	7	8	9

L'ECHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM (EIC-PP)

Pour chacun des items ci-dessous, veuillez cocher l'affirmation qui décrit le mieux comment vous vous sentez maintenant, en ce moment, face à votre partenaire.
En ce moment, comment vous sentez-vous …

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Extrêmement insatisfaite				**Ni insatisfaite, ni satisfaite**				**Extrêmement satisfaite**

1.	Face à l'apparence physique de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.	Face à la taille et à la forme du corps de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Face au poids de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout attiré(e)				**Ni plus ou moins attiré(e)**				**Extrêmement attiré(e)**

4.	Physiquement et sexuellement face à votre partenaire, vous sentez-vous ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Beaucoup Moins bien				**Comme d'habitude/ comme avant**				**Beaucoup mieux**

5.	En comparaison avec l'apparence d'avant grossesse de votre partenaire, vous sentez-vous …	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Par rapport à la moyenne des femmes, avez-vous l'impression que votre partenaire paraît...	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Annexe E : *L'échelle d'image corporelle en post-partum* (EIC-P) - Modèle final

L'ECHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM (EIC-PM)

Pour chacun des items ci-dessous, veuillez cocher l'affirmation qui décrit le mieux comment vous vous sentez **maintenant, en ce moment**

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
Extrêmement insatisfaite				**Ni insatisfaite, ni satisfaite**				**Extrêmement satisfaite**

1. Face à votre apparence physique.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Face à la taille et la forme de votre corps.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Face à votre poids.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Physiquement et sexuellement.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

L'ECHELLE D'IMAGE CORPORELLE EN POST-PARTUM (EIC-PP)

Pour chacun des items ci-dessous, veuillez cocher l'affirmation qui décrit le mieux comment vous vous sentez maintenant, en ce moment, face à votre partenaire.
En ce moment, comment vous sentez-vous …

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Extrêmem-ent insatisfaite				**Ni insatisfaite, ni satisfaite**				**Extrêmement satisfaite**

1.	Face à l'apparence physique de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.	Face à la taille et à la forme du corps de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Face au poids de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout attiré(e)				**Ni plus ou moins attiré(e)**				**Extrêmement attiré(e)**

4.	Physiquement et sexuellement face à votre partenaire, vous sentez-vous ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9