L’estime de soi sexuelle de la femme : étude et actualisation du concept

L’estime de soi sexuelle de la femme : étude et actualisation du concept

Définition et intégration du concept de « Perception du Corps Sexualisé » ou « Sexualized Body Perception »

Stéphanie Hannier

Promoteur

Pascal De Sutter (UCL)

Thèse présentée en vue de l’obtention du grade de Docteur en sciences psychologiques et de l’éducation

Comité d’encadrement

Christine Reynaert (UCL)
Philippe Godin (UCL)

Collection de thèses de l’Université catholique de Louvain, 2021

Président

Christine Reynaert (UCL)

Comité d'accompagnement et jury

Christine Reynaert (UCL)
Philippe Godin (UCL)
Cécile Flahault (Université de Paris)
Stéphane Rusinek (Université Lille 3)

Table des matières

Table des matières 5

Résumé 9

Abstract 9

Remerciements 11

INTRODUCTION GÉNÉRALE 15

REVUE DE LA LITTÉRATURE 19

Chapitre 1

L'implication des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle féminine 21

1. Introduction 23

2. Estime de soi sexuelle 23

3. Sexualité et BMI 26

4. Estime de soi sexuelle et image corporelle 27

5. Influence des médias 28

6. Discussion 30

Discussion sur la revue de la littérature et introduction à la partie empirique 33

PARTIE EMPIRIQUE 35

Chapitre 2

Le rôle de la satisfaction physique dans l'estime de soi sexuelle féminine 37

1. L'estime de soi sexuelle féminine 39

2. BMI et sexualité féminine 40

3. Image corporelle, satisfaction physique et sexualité féminine 41

4. BMI, image corporelle, satisfaction physique, SSEI-W-SF 42

5. Objectifs des études réalisées 42

6. Recherche 1 : l'estime de soi sexuelle des femmes, ses composantes et implications 42

6.1. Méthodologie 42

6.1.1. Participantes 42

6.1.2. Procédure 44

6.2.1. Le lien entre le BMI, le poids et la satisfaction physique 46

6.2.2. L'estime de soi sexuelle des femmes 47

6.2.3. Analyse statistique « Anova » relative à la recherche 1 48

6.2.4. Analyse factorielle relative à la recherche 1 48

6.2.5 Nouvelle analyse : le concept de « relation au corps sexualisé » et l'estime de soi sexuelle des femmes *49*

7. Recherche 2 : l'estime de soi sexuelle des femmes et le concept de « relation au corps sexualisé » 50

7.1. Méthodologie 50

7.1.1. Participantes *50*

7.1.2. Procédure *50*

7.2. Résultats 51

7.2.1. Corrélations entre le BMI, l'échelle BIQ, l'échelle BES et l'inventaire SSEI-W-SF *51*

7.2.2. Analyse des facteurs corporels *52*

7.2.3. Analyse des items associés à l'estime de soi sexuelle des femmes *54*

7.2.4. Question ouverte supplémentaire : les atouts de séduction auto-perçus des participantes *55*

8. Discussion 55

9. Limites et perspectives 57

10. Étude relative à la conceptualisation du rapport au corps sexualisé 58

Discussion sur le chapitre 2 et introduction au chapitre 3 **69**

Chapitre 3

The understanding of Women's Sexual Self-esteem in the light of the new concept of the Sexualized Body Perception **71**

1. Method 76

1.1. Participants and procedure 76

1.2. Measures 76

2. Results 77

2.1. Part 1. Links between the different scales and values used in the research 78

2.1.1. Links between the BMI, the other scale and the SSEI-W-SF *78*

2.1.2. Links between the SSEI-W-SF and the others scales *79*

2.1.3. Links between the SATAQ scale and the SSEI-W-SF, the MBSRQ scale, and the BES scale *79*

2.1.4. Links between the relationship status and the SSEI-W-SF *79*

2.1.5. Mind mapping *81*

2.2. Part 2. Creation of the aggregate of the relationship to the Sexualized Body Perception 82

2.3. Part 3. Investigation of possible moderating and/or mediating effects of the Sexualized Body Perception 85

2.3.1. H1. Effects of BMI, age and the SATAQ scale on the SSEI-W-SF *86*

2.3.2. H2. Moderating effects of SBP aggregate *87*
2.3.3. H3. Mediating effects of SBP aggregate *88*
3. Discussion 90
Discussion sur le chapitre 3 et introduction aux chapitres 4 et 5 **93**
Chapitre 4
Traduction et étude de validation de la version française du « Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form, SSEI-W-SF » (IESS-F-VC) **97**
1. Introduction 99
2. Méthode 101
2.1. Traduction 101
2.2. Sujets 102
2.3. Echelles 102
2.4. Analyses statistiques 103
3. Résultats 103
3.1. Cohérence interne 103
3.2. Validité interne 104
4. Discussion et conclusion 108
Chapitre 5
Validation française du « Sexualized Body Perception, SBP » (Perception du Corps Sexualisé) **109**
1. Introduction 111
2. Méthode 113
2.1. Traduction 113
2.2. Sujets 113
2.2. Echelles 113
2.3. Analyses statistiques 114
2.3.1. Analyses statistiques relatives à la création de la Perception du Corps Sexualisé ou SBP *114*
2.3.2. Analyses statistiques relatives à la validation de l'agrégat du SBP ou Perception du Corps Sexualisé *117*
3. Résultats 117
3.1. Cohérence interne 117
3.2. Validité interne 117
3.2.1. La validité interne du SBP-S *118*
3.2.2. Validité interne du SBP-Long *121*

4. Discussion 126
4.1. L'intérêt du nouveau concept SBP 126
4.2. Extension de ces résultats au domaine thérapeutique : l'agrégat « SBP » et l'estime de soi sexuelle de la femme 127
DISCUSSION GÉNÉRALE 133
1.1. Les résultats de cette thèse 133
1.2. Les perspectives théoriques et pratiques de cette thèse 137
1.2.1. Les perspectives théoriques *137*
1.2.1. Les perspectives pratiques *139*
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 147

Résumé

Cette thèse de doctorat s'intéresse à l'estime de soi sexuelle chez les femmes qui, jusqu'à ce jour, a essentiellement été étudiée auprès de populations touchées par des problématiques spécifiques (boulimie, anorexie, etc.). En se basant sur l'analyse des facteurs pouvant améliorer ou limiter l'estime de soi sexuelle féminine, l'objectif de cette thèse est de proposer une meilleure compréhension des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux impliqués dans sa genèse et son maintien. A travers différents apports théoriques, cette thèse fait apparaître l'importance du regard subjectif que les femmes entretiennent vis-à-vis de leur corps, de l'impact de ce regard sur leur estime sexuelle et ce, indépendamment de leur poids réel. Elle met également en évidence l'impact des médias de masse sur la construction de l'image corporelle, notamment via les processus d'internalisation de l'idéal de minceur, de comparaison sociale et d'objectalisation du corps de la femme. À travers trois études menées auprès de femmes adultes, nous avons essayé de mieux comprendre l'impact de la satisfaction physique sur l'estime de soi sexuelle des femmes aussi bien que les éléments sur lesquels celle-ci se fonde. Nos résultats nous ont amené à envisager le fait que « la relation au corps sexualisé » peut être centrale dans la conceptualisation de l'estime de soi sexuelle des femmes. Nous avons donc construit un nouvel agrégat dénommé « Perception du Corps Sexualisé », puis nous avons calculé les éventuels effets modérateurs et/ou médiateurs de celui-ci sur l'estime de soi sexuelle de la femme. Enfin, nous avons procédé à la validation de cette Perception du Corps Sexualisé.

Abstract

This doctoral thesis focuses on sexual self-esteem in women, which to date has been studied mainly in populations affected by specific problems (bulimia, anorexia, etc.). Based on the analysis of the factors that can improve or limit female sexual self-esteem, the objective of this thesis is to propose a better understanding of the cognitive, bodily and societal factors involved in its genesis and maintenance. Through different theoretical contributions, this thesis shows the importance of the subjective view that women have of their bodies and the impact of this view on their sexual self-esteem, regardless of their actual weight. It also highlights the impact of the mass media on the construction of body image, particularly through the processes of internalization of the ideal of thinness, social comparison and objectification of women's bodies. Through three studies conducted with adult women, we tried to better understand the impact of physical satisfaction on women's sexual self-esteem as well as the elements on which it is based. Our different results led us to consider the fact that « the relationship to the sexualized body » may be central to the conceptualization of women's sexual self-esteem. We constructed a new aggregate called the « Sexualized Body Perception » and then calculated its possible moderating and/or mediating effects on women's sexual self-esteem. Finally, we proceeded to the validation of this Sexualized Body Perception.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon promoteur Pascal De Sutter sans qui ce doctorat n'aurait pas été possible. Ses précieux conseils ont permis à cette thèse de se construire et d'évoluer vers des résultats intéressants.

Je remercie également les membres de mon comité d'accompagnement, Christine Reynaert et Philippe Godin, pour leur suivi et leur regard critique tout au long de ces années de recherche.

Je remercie Moïra Mikolajczak pour les éclairages importants qu'elle a su apporter à des moments-clés de cette thèse.

Je tiens à remercier Aude Baltus d'avoir été une bonne alliée dans nos différentes recherches, motivée et perspicace.

Je remercie chaleureusement Alexandra Tassoul pour la précieuse collaboration de longue durée que nous avons partagée. Elle a été à la fois enrichissante et constructive, et c'est grâce à elle que cette thèse a pu prendre son véritable envol.

Je remercie Jérôme et Hélène pour leur savoir statistique, que tous deux ont su partager de manière claire et efficace.

D'avance je remercie également Cécile Flahault et Stéphane Rusinek d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.

Enfin, je remercie ma famille et mes amis pour leur présence, leur aide, leur patience et leur compréhension, ils sont ma force et mon énergie vitale.

A mes deux amours et celui en devenir, notre amour a été ma plus grande force.

Introduction générale

Introduction générale

L'estime de soi est un concept fondamental de notre personnalité. Une des sous-dimensions de l'estime de soi consiste en l'estime de soi sexuelle. Bien que peu étudiée jusqu'à aujourd'hui, elle constitue actuellement le meilleur indice scientifiquement validé pour permettre une évaluation des pensées sexuelles de la femme, mais également sur ses comportements sexuels. Aussi nous a-t-il paru pertinent de comprendre dans quelle mesure cet indice apporte des informations sur la qualité de vie sexuelle de la femme de manière générale, mais également quels sont les éventuels éléments modérateurs ou médiateurs qui sous-tendent la relation qu'elle entretient avec d'autres facteurs affectant la vie de la femme.

Les études actuelles abordant l'estime de soi sexuelle de la femme ont souvent pour population cible les adolescentes, en lien avec les troubles alimentaires. Qui plus est, le contexte sociétal actuel, notamment médiatique, semble fragiliser l'estime que la femme a d'elle-même. Cette fragilisation peut impacter différents aspects de la vie de la femme, dont sa sexualité. Une faible estime de soi sexuelle, en plus de son influence directe sur la capacité à atteindre une bonne qualité de vie sexuelle, peut constituer un frein à la thérapie de type sexologique.

De plus, si une bonne estime de soi sexuelle est une composante essentielle du bien-être sexuel des femmes, elle l'est également au-delà de la sphère sexuelle. En effet, si une bonne estime de soi sexuelle prévient d'éventuels problèmes sexologiques, elle a d'autres impacts sur la santé de la femme. En effet, les femmes qui s'apprécient moins peuvent avoir plus de comportements à risques par rapport aux maladies sexuellement transmissibles et à la consommation de substances addictives.

Parmi les facteurs influençant l'estime de soi sexuelle de la femme, le corps semble être un facteur déterminant dans une société dont les diktats actuels amènent une certaine forme d'exigence corporelle ; ce qui rend l'acceptation corporelle que la femme a de son propre corps parfois difficile. Mais il semble encore difficile de déterminer s'il s'agit d'une forme d'estime corporelle, de satisfaction corporelle ou de toute autre influence de type corporel qui jouerait une place centrale en terme de compréhension de l'estime de soi sexuelle de la femme.

Dans cette perspective, nous posons l'hypothèse qu'il pourrait exister un ou plusieurs élément(s) modérateur(s) ou médiateur(s) du lien entre l'estime de soi sexuelle de la femme et plusieurs de ses antécédents, indispensable(s) à la bonne compréhension de l'ensemble du phénomène. Parmi ces éléments, la conceptualisation d'un « rapport au corps sexualisé » et l'étude de celui-ci nous semble indispensable en terme de compréhension de l'estime de soi sexuelle de la femme. L'objectif de cette thèse de doctorat est donc double : comprendre davantage les différents facteurs pouvant impacter l'estime de soi sexuelle de la femme, et tenter de conceptualiser un agrégat dénommé « Perception du Corps Sexualisé » afin d'en

calculer ensuite les éventuels effets modérateur(s) et/ou médiateur(s) entre l'estime de soi sexuelle des femmes et les facteurs qui l'impactent.

Pour ce faire, cette thèse propose une première partie théorique relative à la compréhension de l'estime de soi sexuelle chez la femme. Constituée d'un seul chapitre, ce dernier va proposer une meilleure compréhension des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux impliqués dans la constitution et l'évolution de l'estime de soi sexuelle de la femme. Cet article mettra en avant le rôle particulier et contrasté du BMI (Body Mass Index) ou IMC (Indice de Masse Corporelle) dans sa relation avec l'estime de soi sexuelle. Ensuite, ce chapitre abordera l'importance de l'image corporelle que la femme a d'elle-même, et ce notamment au regard de l'influence des médias.

La partie empirique de cette thèse sera abordée dans les quatre chapitres suivants. Le premier chapitre aborde deux études exploratoires menées dans le but de mieux comprendre les éléments sur lesquels l'estime de soi sexuelle de la femme se fondent, mais également l'impact de la satisfaction physique sur celle-ci. En effet, les antécédents de l'estime de soi sexuelle présentant des implications contrastées dans la littérature, nous tenterons de les étudier afin de comprendre le rôle réel qu'ils jouent dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle de la femme dans la première étude exploratoire. La seconde étude, quant à elle, abordera davantage l'implication des facteurs corporels dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle de la femme, avec l'inclusion d'une échelle spécifique de mesure de l'estime corporelle.

Le deuxième chapitre de cette partie empirique aura un rôle central dans cette thèse de doctorat. En effet, en tenant compte des résultats des études précédentes, ce chapitre sera consacré au développement de l'agrégat du SBP ou Sexualized Body Perception (Perception du Corps Sexualisé). Il s'agira non seulement d'effectuer la validité de construit de cet agrégat, mais également d'étudier si ce nouveau construit joue un rôle médiateur et/ou modérateur dans les relations entre différents éléments corporels présentés dans plusieurs questionnaires validés scientifiquement et l'estime de soi sexuelle des femmes.

Les troisième et quatrième chapitres de la partie empirique seront consacrés à deux processus de validation. En effet, le troisième chapitre sera consacré à la traduction et à l'étude de validation de la version française du SSEI-W-SF ou Sexual Self Esteem Inventory for Women - Short Form (Inventaire de l'Estime de Soi Sexuelle pour les Femmes - Version Courte). Cela permettra l'utilisation de cet inventaire dans de futures recherches francophones sur l'estime de soi sexuelle de la femme. Le quatrième chapitre, quant à lui, proposera la validation française du « Sexualized Body Perception - SBP » (Perception du Corps Sexualisé). Il s'agira principalement d'effectuer une validation d'agrégat. Ce chapitre mettra également en évidence l'importance de ce construit au regard de l'estime de soi sexuelle, et les différentes implications thérapeutiques concernées par l'élaboration de ce construit.

Enfin, cette thèse se terminera par une discussion qui retracera les différents apports et avancées de cette thèse. Il s'agira également de revenir sur les résultats les plus intéressants

et les perspectives futures qu'ils engendrent. Des pistes de travail seront envisagées pour de futures recherches d'une part, mais également pour la prise en charge thérapeutique de type sexologique d'autre part. Les limites de cette thèse seront également exprimées.

Revue de la littérature

Chapitre 1

L'implication des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle féminine

Jusqu'à ce jour, l'estime de soi sexuelle a essentiellement été étudiée auprès de populations touchées par des problématiques spécifiques. Bien qu'un lien semble évident, peu de chercheurs se sont penchés sur le rôle du BMI (Body Mass Index), de l'image corporelle et de l'influence des médias sur l'estime de soi sexuelle des femmes. En se basant sur l'analyse des facteurs pouvant améliorer ou limiter l'estime de soi sexuelle féminine, l'objectif principal de ce chapitre est de proposer une meilleure compréhension des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux impliqués dans sa genèse et son maintien.

Au travers des études qui font lien entre BMI, image corporelle et divers aspects de la sexualité féminine, cet article fait apparaître l'importance du regard subjectif que les femmes entretiennent vis-à-vis de leur corps, de l'impact de ce regard sur leur estime sexuelle et ce, indépendamment de leur poids réel. Dans un second temps, la revue de la littérature met en évidence l'impact des médias de large diffusion sur la construction de l'image corporelle, notamment via les processus d'internalisation de l'idéal de minceur, de comparaison sociale et d'objectalisation du corps de la femme.

Mots-clés : sexualité féminine, estime de soi sexuelle, image corporelle, idéal de minceur, BMI, influence des médias.

Référence

Hannier, S., Baltus, A., & De Sutter, P. (2017). L'implication des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle féminine. *Sexologies*, *26*, 65-73. http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.04.004.

L'implication des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle féminine

1. Introduction

En vue d'atteindre un certain niveau de bonheur perçu, l'estime de soi semble constituer un facteur déterminant chez l'être humain (André, 2005). Selon Rosenberg (1965), l'estime de soi globale se définit comme « une attitude positive ou négative envers soi-même ». D'après Hally & Pollack (1993), les chercheurs l'ont identifiée en tant que composante essentielle d'un fonctionnement sexuel sain (Oattes & Offman, 2007).

Coopersmith (1967), ainsi que Zeanah & Schwarz (1996) ont questionné l'adéquation de l'estime de soi globale pour examiner la sexualité des individus. En effet, il est possible qu'une personne jouissant d'une image généralement positive d'elle-même dans la plupart des sphères de sa vie, se sente néanmoins en insécurité à propos de sa sexualité. Pour ces individus, une mesure de l'estime de soi globale ne permet pas de capturer avec précision la relation unique qui existe entre estime de soi et comportement sexuel (Oattes & Offman, 2007). Ainsi, l'estime de soi sexuelle serait un aspect distinct, bien que contributif, de l'estime de soi globale (Oattes & Offman, 2007 ; Heinrichs et al., 2009).

La sexualité et le comportement sexuel ont fait l'objet d'études intenses ces dernières décennies. Cependant, en dépit du focus théorique autour du développement de la sexualité (Freud, 1989/1925 ; Erikson, 1950 & Sarrell, 1990), la plupart des recherches empiriques se sont orientées sur le comportement, les croyances et attitudes sexuelles, plutôt que sur les « auto-perceptions » sexuelles (Zeanah & Schwarz, 1996).

2. Estime de soi sexuelle

Le concept d'estime de soi sexuelle est relativement récent et peu étudié. Gaynor & Underwood (1995) le décrivent comme « la tendance à donner de la valeur ou à dévaluer sa propre sexualité, et donc à être capable d'approcher plus que d'éviter les expériences sexuelles avec soi-même et avec les autres ». Ils notent que le background familial, l'influence du groupe des pairs et l'expérience personnelle contribuent à acquérir une estime de soi sexuelle positive ou négative (James, 2007). Zeanah & Schwarz (1996), quant à eux, définissent l'estime de soi sexuelle comme « nos propres réactions affectives à l'évaluation subjective de nos pensées, ressentis et comportements sexuels ». D'autres auteurs évoquent : « la valeur que l'on s'accorde en tant qu'être sexuel, incluant l'identité sexuelle et la perception de notre acceptabilité sexuelle » (Mayers, Heller & Heller, 2003).

En termes d'outil de mesure, le « Sexual Self-Esteem Inventory for Women » (SSEI-W) a été développé afin d'évaluer les réactions affectives rencontrées lors d'auto-évaluations portant sur la sexualité. Si l'estime de soi globale se montre fortement corrélée à l'estime de soi sexuelle, le SSEI-W fournit des informations plus puissantes et spécifiques que l'échelle d'estime de soi de Rosenberg lorsqu'il s'agit d'examiner les auto-évaluations dans le domaine sexuel. Cet inventaire de 81 items contient 5 sous-échelles, chacune d'entre elles reflétant un domaine de l'estime de soi sexuelle, à savoir : les compétences/ l'expérience, l'attractivité, le contrôle, le jugement moral et l'adaptabilité. L'application de cette mesure suggère une relation positive entre estime de soi sexuelle positive et activité sexuelle : des scores élevés au SSEI-W sont généralement corrélés à davantage d'activité sexuelle, au sein de relations stables et engagées (Zeanah & Conrad Schwarz, 1996).

Jusqu'à présent, de nombreuses approches ont été utilisées afin d'étudier l'estime de soi sexuelle auprès de différentes populations. Mayers et al. (2003) étudièrent en particulier l'estime de soi sexuelle endommagée, auprès d'individus ayant vécu des évènements de vie négatifs. Selon leurs travaux, les facteurs endommageant l'estime de soi sexuelle peuvent trouver leur origine soit dans les interactions avec les autres, soit chez l'individu lui-même. En ce qui concerne les relations interpersonnelles, il peut s'agir de commentaires sexuels insultants ou dégradants, d'un langage verbal abusif à propos de la sexualité d'un individu ou de son apparence, de harcèlement sexuel ou encore d'agression sexuelle. D'autre part, des dégâts peuvent également être induits par l'individu lui-même, lorsque ce dernier affiche un comportement qui gêne, humilie et fait honte à sa propre personne. L'estime de soi sexuelle endommagée peut alors s'accompagner de divers symptômes, incluant des problèmes de santé physique ou mentale tels que la dépression, l'anxiété, la honte, des idées suicidaires ou d'homicides, l'isolement, une dysfonction sexuelle, une détérioration professionnelle, etc. (Mayers et al., 2003).

Les travaux de Vanbruggen, Runtz & Kadlec (2006) suggèrent quant à eux que les femmes ayant été abusées sexuellement durant l'enfance font part d'un nombre plus important de difficultés sexuelles, ainsi que d'une estime de soi sexuelle plus faible dans deux domaines particuliers : le contrôle et le jugement moral (Vanbruggen et al., 2006).

Shapiro & Schwarz (1997) ont examiné l'impact du viol sur l'estime de soi sexuelle en utilisant le SSEI-W et ont montré que les femmes n'ayant pas subi de viol rapportaient des scores plus élevés dans les sous-échelles suivantes : jugement moral, contrôle et adaptabilité, en comparaison avec les victimes de viol (James, 2007).

En 2007, Lease, Cohen & Dahlbeck examinent l'estime de soi sexuelle et corporelle de personnes atteintes d'un handicap. Selon leurs conclusions, ces deux composantes de l'estime de soi seraient des constructions cognitives de notre propre expérience. Une intervention autour de ces variables cognitives pourrait améliorer l'estime corporelle et sexuelle et permettre aux individus de se sentir plus compétents dans leurs interactions (Lease, Cohen & Dahlbeck, 2007).

Ces études auprès de populations spécifiques nous indiquent que les différents domaines de l'estime de soi sexuelle sont affectés par de nombreuses situations, validant ainsi le

caractère multidimensionnel de ce concept. Cependant, peu d'études ont exploré les facteurs qui amélioreraient ou réduiraient l'estime de soi sexuelle des femmes. En 2009, Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff & Domene répertorient 301 facteurs ayant un effet sur l'estime de soi sexuelle ; dont 14 facilitent (Tableau 1) et 17 limitent l'estime de soi sexuelle (Tableau 2).

Tableau 1. Catégories de facteurs facilitant l'estime de soi sexuelle

Category of incident	Number (%) of incident° in category	Number (%) of participants in category°°
1) Experience of a loving, open, stable, and respectful relationship with partner	43(33%)	15(88%)
2) Confidence in self and autonomy	22(17%)	11(65%)
3) Openness and comfort about sexuality	17(13%)	7(41%)
4) Advances, attention or interest from males	10(8%)	4(24%)
5) Enhancement of and satisfaction with physical appearance	9(7%)	4(24%)
6) Positive modeling of relationships	7(5%)	4(24%)
7) Self-defined positive sexual choices	6(5%)	4(24%)
8) Sexual empowerment	4(3%)	3(18%)
9) Bonding through crisis	3(2%)	2(12%)
10) Understanding the needs of their partners	3(2%)	2(2%)
11) Engaging in sexual intercourse	2(2%)	2(12%)
12) Dealing with the past	2(2%)	2(12%)
13) Relief from physical and emotional symptoms	2(2%)	2(12%)
14) Relief brought by diagnosis of depression	2(2%)	2(12%)

° Category number indicates rank based on number of the 131 facilitating incidents represented.
°° Total number of participants was 17.

Tableau 2. Catégories de facteurs limitant l'estime de soi sexuelle

Category of incident	Number (%) of incident° in category	Number (%) of participants in category°°
1) Disrespect and judgement form partners and others	22(13%)	12(71%)
2) Lack of openness and appropriate/positive education about sexuality	22(13%)	11(65%)
3) Physical changes and female sexual development	18(11%)	11(65%)
4) Distractions of life stressors	17(10%)	7(41%)
5) Cultural or societal expectations	13(8%)	8(47%)
6) Dissatisfaction with physical appearance	13(8%)	7(41%)
7) Inhibition of autonomy, self-confidence, and emotions	12(7%)	6(35%)
8) Difficulties with physiological and emotional arousal	10(6%)	4(24%)
9) Being used sexuality	9(5%)	5(29%)
10) Guilt	7(4%)	6(35%)
11) Abuse	7(4%)	4(24%)
12) Experience of depression or depressed mood	7(4%)	3(18%)
13) Lack of interest from partner	6(4%)	4(24%)
14) Feeling dirty or ashamed about their sexuality	3(2%)	3(18%)
15) Selfish and negatives attitudes	2(1%)	1(6%)
16) Partner's sexual inhibition	1(1%)	1(6%)
17) Experience of having a sexually transmitted disease	1(1%)	1(6%)

° Category number indicates rank based on number of the 170 hindering incidents represented.
°° Total number of participants was 17.

L'analyse de ces facteurs a permis de faire émerger six thématiques. L'une d'elles concernant la relation que les femmes entretiennent avec leur corps serait particulièrement déterminante dans l'établissement de l'estime de soi sexuelle (Heinrichs et al., 2009).

Néanmoins, bien que le lien entre la sexualité des femmes et leur poids, leur attractivité ou leur image corporelle semble évident, peu d'études empiriques ont été menées à ce sujet (Wiederman & Hurst, 1998).

3. Sexualité et BMI

Selon Meidani (2006), dans le domaine corporel, la minceur semble constituer la norme dominante de manière de plus en plus marquée depuis les années 60, en particulier pour les femmes (Dany & Morin, 2010). Selon plusieurs études de Tovée (ex : Tovée, Reinhardt, Emery & Cornelissen, 1998 ; Tovée & Cornelissen, 2001), l'indice de masse corporelle (IMC ou BMI - Body Mass Index) serait le déterminant le plus important en matière d'attractivité féminine (Fan, Liu, Wu & Dai, 2004). Plus récemment, l'utilisation d'images en 3D (Smith, Cornelissen & Tovée, 2007 ; Crossley, Cornelissen & Tovée, 2012) a permis d'établir un lien significatif entre attractivité féminine et masse corporelle. De manière intéressante, hommes comme femmes semblent préférer un BMI bas pour l'attractivité plutôt que pour la santé. Ce constat met en avant l'influence de la culture populaire occidentale sur la perception de l'attractivité (Stephen & Perera, 2014).

Plusieurs recherches (Knauss, Paxton & Alsaker, 2007 ; Dalley, Buunk & Umit, 2009) ont établi un lien significatif entre BMI et insatisfaction corporelle féminine, quel que soit le groupe d'âges. Cependant, les indicateurs utilisés pour décrire le corps réel, notamment le BMI, ne permettent pas d'évaluer la perception subjective des individus vis-à-vis de leur corps, c'est-à-dire le « corps perçu ». Or, c'est précisément la différence entre corps perçu et corps désiré qui permet d'évaluer l'insatisfaction corporelle (Dany & Morin, 2010).

Qu'en est-il de l'implication du BMI en matière de sexualité féminine ? Tant le surpoids que l'obésité ont été identifiés comme des facteurs de risque de dysfonctions sexuelles masculines. Cependant, la relation entre fonction sexuelle féminine et masse corporelle demeure floue (Esposito et al., 2008). Néanmoins, d'après plusieurs études (Weaver & Byers, 2006 ; Satinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell, 2012 ; Erbil, 2013), le BMI ne serait pas lié aux fonctions sexuelles chez les femmes. De plus, si le BMI corrèle fortement avec l'insatisfaction corporelle chez les femmes, il ne serait pas non plus en lien avec la satisfaction sexuelle (Gagnon-Girouard, Turcotte, Paré-Cardinal, Lévesque, St-Pierre Tanguay & Bégin, 2014). Enfin, selon les travaux de Meltzer & McNulty (Gaynor & Underwood, 1995), l'attractivité sexuelle auto-perçue semble être le seul composant de l'estime corporelle significativement lié à la satisfaction conjugale des femmes et de leurs époux et cela, indépendamment de la masse corporelle.

En conclusion, tandis que le BMI montre un lien significatif avec l'insatisfaction corporelle féminine, il n'est associé à aucune autre variable d'ordre sexuel. Ceci soutient l'idée selon laquelle la satisfaction sexuelle et conjugale serait davantage liée aux perceptions et cognitions liées au poids, plutôt qu'au poids proprement dit (Gagnon-Girouard et al., 2014).

4. Estime de soi sexuelle et image corporelle

Si l'attractivité physique et le poids sont des déterminants importants pour l'attention masculine et les opportunités sexuelles, une haute estime sexuelle serait, elle, davantage liée à la vision subjective que les femmes entretiennent vis-à-vis de leur corps, plutôt qu'à leur poids réel. Autrement dit, les femmes jouissant d'une haute estime sexuelle ne seraient pas forcément les plus minces mais celles qui se percevraient elles-mêmes comme plus attrayantes (Wiederman & Hurst, 1998). En effet, selon Holmes, Chamberlin & Young (1994) l'image corporelle serait associée à plusieurs aspects de la sexualité, parmi lesquels l'estime de soi sexuelle (La Rocque & Cioe, 2011).

D'autre part, bien qu'un BMI élevé puisse augmenter les risques de préoccupations autour de l'image corporelle, les études suggèrent que l'image corporelle est plus importante que la masse corporelle pour prédire le fonctionnement sexuel (Weaver & Byers, 2006 ; Erbil, 2013), notamment le désir sexuel (Seal, Bradford & Meston, 2009), l'excitation et l'orgasme (Satinsky et al., 2012). Les travaux de Pujols, Meston & Seal (2010) démontrent également que l'estime corporelle est associée à la satisfaction sexuelle. Plus les femmes ont d'estime pour leur propre corps, plus élevée est la satisfaction sexuelle, au-delà des effets du fonctionnement sexuel.

Selon les travaux de Claudat & Cortney (2014) portant sur la conscience de son propre corps durant l'activité sexuelle, cette dernière serait corrélée négativement avec la satisfaction sexuelle des femmes. L'insatisfaction corporelle et un investissement psychologique excessif autour de l'apparence physique seraient susceptibles de mener à une conscience corporelle accrue et à un évitement d'exposition du corps durant l'intimité sexuelle (Cash, Maikkula & Yamamiya, 2004). Selon ces auteurs, un meilleur fonctionnement sexuel serait lié à un focus anxieux faible et à un niveau bas d'évitement d'exposition corporelle, ainsi qu'à des « sexual self-schemas » plus forts (Cash et al., 2004).

Citons également l'étude de Seal & Meston suggérant qu'une attention positive centrée sur le corps s'accompagnerait d'une augmentation de la réponse sexuelle chez les femmes présentant des dysfonctions sexuelles, à condition qu'aucune distraction cognitive n'intervienne (Seal & Meston, 2007). De même, selon les résultats d'une recherche de Fink, Foran, Sweeney & O'hea (2009), la pratique de la pleine conscience serait significativement et positivement prédictive de l'estime de soi sexuelle. La capacité à être conscient et à participer aux expériences internes, aussi bien que la capacité de nommer les expériences internes et externes avec des mots sont toutes deux prédictives d'une estime de soi sexuelle favorable (Fink et al., 2009).

Les résultats d'une étude de Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath (2010) apportent des pistes pour les cliniciens et les programmes de prévention/d'intervention en leur fournissant les caractéristiques constitutives d'une image corporelle positive. Selon les auteurs, cette dernière se définirait par un amour et un respect global pour son propre corps. Dans ce sens, l'image corporelle pourrait se voir améliorée au travers d'activités mettant en avant une plus grande acceptation corporelle, un respect, une conscience et une réactivité corporelle, ainsi qu'un focus sur les forces du corps. En outre, la thèse de Foland (2009) démontre qu'un programme d'éducation, dans un environnement naturel, ainsi que la participation à des activités physiques, peuvent avoir un effet bénéfique, notamment sur l'amélioration de l'image corporelle des femmes. En effet, elles y expérimenteraient l'apprentissage de nouvelles compétences et enrichiraient ainsi leur vision d'elles-mêmes.

5. Influence des médias

Selon Cash (2002), l'image corporelle n'est pas quelque chose de figé mais bien un trait qui évolue dans le temps et qui est influencé par des évènements contextuels, tels que l'exposition aux images et messages médiatiques (Yamamiya, Cash, Melnyk, Posavac & Posavac, 2005). Selon plusieurs études (Yamamiya et al., 2005 ; Fallon & Hausenblas, 2005 ; Cahill & Mussap, 2007 ; Diedrichs, Lee & Kelly, 2011), l'exposition à des images de minceur et de beauté féminine attendues affecterait négativement la satisfaction corporelle et l'image corporelle des femmes. En effet, bien que l'idéal de minceur soit véhiculé et renforcé par de nombreuses influences sociales incluant la famille, les pairs, l'école, les athlètes, le business et les professionnels des soins de santé, les médias de masse constituent les plus puissants fournisseurs d'images et de paroles concernant l'idéal de minceur (Groesz, Levine & Murnen, 2002).

Cependant, toutes les femmes ne semblent pas à égalité face à ce phénomène. Au minimum deux facteurs entrent en compte dans la variabilité des réponses aux standards médiatiques : le niveau d'internalisation de l'idéal de finesse promu par les médias et les processus de comparaison sociale (Groesz et al., 2002).

En 2005, Brown & Dittmar ont montré que la relation entre exposition à la minceur médiatisée et l'insatisfaction corporelle était plus forte parmi les individus ayant fortement internalisé l'idéal de minceur (Ip & Jarry, 2008). Chez les adolescentes en particulier, l'internalisation des idéaux corporels médiatiques serait le plus grand prédicteur de l'insatisfaction corporelle (Knauss, Paxton & Alsaker, 2007). Des études récentes (Van den Berg, Paxton, Keery, Wall & Neumark-Sztainer, 2007 ; Mitchell, Petrie, Greenleaf & Martin, 2012) démontrent un lien positif entre internalisation des idéaux corporels médiatiques et insatisfaction corporelle chez les femmes. Enfin, les résultats d'une étude (Calogero & Thompson, 2009) indiquent qu'un haut degré d'internalisation des idéaux médiatiques mène à davantage de surveillance corporelle, ce qui mène à un plus haut niveau de honte corporelle et à une estime de soi sexuelle plus basse. Cette dernière, à son tour, prédirait une satisfaction sexuelle diminuée.

La théorie de comparaison sociale, quant à elle, est élaborée par Festinger en 1954. Elle renvoie au processus évaluatif qui implique la recherche d'informations autour de soi et la construction de jugements par rapport aux autres (Van den Berg et al., 2007). Hargreaves & Tiggemann (2004) montrent que les individus très investis quant à l'idéal de minceur s'engagent dans une plus forte comparaison sociale autour de l'apparence (Ip & Jarry, 2008). D'un autre côté, les individus prédisposés à la comparaison corporelle semblent plus facilement atteints psychologiquement par les images de corps fins (Cahill & Mussap, 2007). Selon une étude (Friederich, Uher, Brooks, Giampietro, Brammer, Williams, Herzog, Treasure & Campbell, 2007), plusieurs zones du cerveau associées à l'anxiété seraient activées lors de l'exposition à des images médiatiques de minceur et induiraient une auto-comparaison.

Selon une autre étude de Dalley, Buunk & Umit (2009), le BMI et le trait de personnalité « neuroticisme » (ou névrotisme) ont des effets significatifs sur l'insatisfaction corporelle, lorsque les femmes sont exposées à des images de minceur. En effet, le neuroticisme serait le seul, parmi les cinq dimensions de la personnalité de Costa & McCrae (1987), à être lié à des changements de l'estime corporelle après exposition à des images médiatiques de minceur (Roberts & Good, 2009).

Enfin, l'objectalisation des corps dans la culture occidentale a notamment pour effet de mettre l'accent sur les représentations qu'ont les femmes à propos d'elles-mêmes, en matière d'attractivité et de sexualité (Donaghue, 2009). Selon la théorie de l'objectalisation de Frederickson & Roberts (1997), l'exposition à des images valorisant des idéaux d'apparence tels que jeunesse, minceur et attraction sexuelle peut mener les femmes à prendre la perspective d'un observateur vis-à-vis d'elles-mêmes, c'est-à-dire les mener à une auto-objectalisation qui affecterait négativement et de manière disproportionnée de multiples dimensions de leur vie (Claudat & Cortney, 2014). Selon ces mêmes théoriciens, la manière la plus courante de perpétuer l'objectalisation des femmes passerait par les

médias visuels et le fait qu'elles soient exposées à des images de corps féminins sexualisés, ce qui augmenterait l'auto-objectalisation féminine (Harper & Tiggemann, 2008). En 2009, Calogero & Thompson démontrent que l'auto-objectalisation serait associée négativement à l'estime de soi sexuelle féminine. En effet, elle aurait des conséquences sur la valeur que la femme place dans sa propre sexualité et ses qualités sexuelles (Calogero & Thompson, 2009).

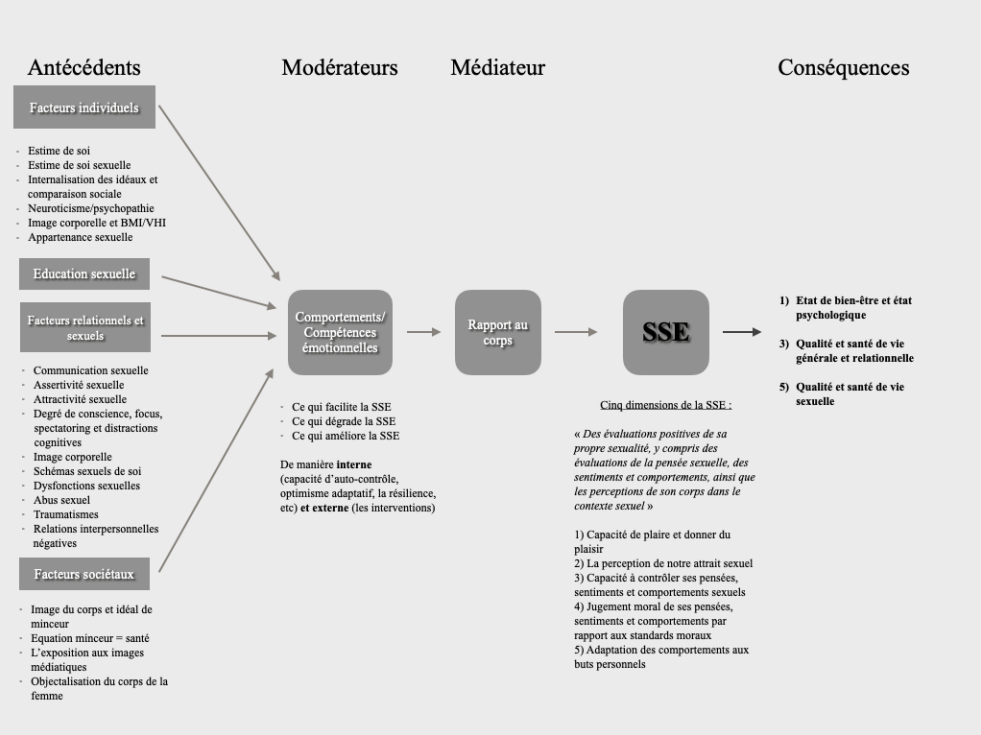
Des programmes de promotion de l'acceptation corporelle protégeraient les femmes des messages environnementaux autour de l'apparence (Halliwel, 2013). Une intervention préventive, notamment, aurait des effets bénéfiques sur l'image corporelle (Posavac, Posavac & Weigel, 2001 ; Yamamiya et al., 2005 ; Halliwel, 2013) et réduirait le risque de comparaison sociale induit par les images médiatiques (Posavac et al., 2001). De même, des interventions sont recommandées en vue d'un processus d'inversion du système de croyance négatif permettant aux femmes de se focaliser sur ce qu'elles aiment chez elles d'une part, et d'autre part et de mieux comprendre la raison pour laquelle les messages sexuels sont déformés par les médias et la société (James, 2011). Une étude pilote (McVey, Kirsh, Maker, Walker, Mullane, Laliberte, Ellis-Claypool, Vorderbrugge, Burnett, Cheung & Banks, 2010) démontre une amélioration de la satisfaction corporelle, ainsi qu'une réduction de l'internalisation de l'idéal de minceur suite à un programme utilisant, entre autres, des stratégies d'amélioration de l'estime de soi.

Au contraire, l'inclusion d'un démenti ou d'une étiquette d'avertissement dans les images médiatiques promue par plusieurs mouvements de défense du consommateur n'aurait pas d'effet sur l'insatisfaction corporelle (Ata, Thompson & Small, 2013 ; Tiggemann, Slater, Bury, Hawkins & Firth, 2013 ; Tiggemann, Slater & Smyth, 2014). Si d'une part, les chercheurs ont montré que l'utilisation de telles étiquettes ne paraissait pas causer de tort (Tiggemann et al., 2014), une autre étude suggère qu'elle pourrait aller au détriment de la satisfaction corporelle chez des individus particuliers, présentant un haut niveau de comparaison sociale (Tiggemann et al., 2013).

6. Discussion

Hormis l'étude de Wiederman & Hurst (1998), jusqu'ici, peu d'études ont examiné le lien entre BMI, image corporelle et estime de soi sexuelle féminine de manière directe. En outre, bien que plusieurs études aient investigué l'influence des médias sur la satisfaction et l'image corporelle, seule une étude a suggéré un lien à l'estime de soi sexuelle (Calogero, & Thompson, 2009).

A partir de cette revue de la littérature, nous posons l'hypothèse que les différents facteurs abordés pourraient être explicatifs du niveau et de la qualité de l'estime de soi sexuelle féminine. En outre, l'articulation de ces différents facteurs nous permet d'envisager la possibilité que le « rapport au corps » puisse être un médiateur pertinent dans la conceptualisation de l'estime de soi sexuelle (Figure 1).



Notes. BMI = Body Mass Index ; VHI Volume Height Index ; SSE = Sexual Self Esteem.

Figure 1. Conceptualisation de l'estime de soi sexuelle

Discussion sur la revue de la littérature et introduction à la partie empirique

Au vu de la revue de la littérature, l'estime de soi sexuelle de la femme est un concept qui semble s'articuler autour de thématiques telles que le corps réel (calculé principalement par le BMI), l'image corporelle et l'influence des médias de masse. Bien qu'elle ait été étudiée principalement auprès de populations féminines ayant vécu différentes épreuves de vie, les auteurs ont pu mettre en avant différents influenceurs de l'estime de soi sexuelle féminine.

Parmi ceux ci, la relation que la femme entretient avec son corps semble être une thématique récurrente dans les différentes études. Cette relation au corps est influencée par un idéal de minceur largement promu dans notre société depuis les années 60. Nombreuses sont les études qui ont étudié le rapport entre le BMI mesurant le corps réel et l'estime de soi sexuelle de la femme. De manière intéressante, le corps perçu semble être plus important à considérer quant à la satisfaction corporelle de la femme. Dans cette même logique, les perceptions et cognitions liées au poids sont plus importantes que le poids proprement dit.

Ainsi, alors que la relation entre le BMI et la sexualité féminine demeure floue, il apparait cependant que la satisfaction conjugale est liée à l'attractivité sexuelle auto-perçue. D'autres auteurs confirment ces faits en mettant en lien l'estime corporelle avec le fonctionnement sexuel. Alors qu'un focus corporel positif semble bénéfique en terme de fonctionnement sexuel (schémas sexuels personnels plus forts), un focus anxieux va avoir l'effet contraire.

L'influence des médias actuels, plus exactement l'exposition à différents idéaux (de minceur notamment) va également affecter la satisfaction corporelle des femmes. Plus les facteurs d'internalisation de l'idéal de minceur, le processus de comparaison sociale, de « neuroticisme » et d'auto-objectalisation sont forts chez la femme, plus son estime de soi sexuelle sera impactée.

Il nous parait donc primordial de pouvoir étudier d'avantage le rôle que la satisfaction physique/corporelle peut avoir quant à l'estimation sexuelle que la femme peut avoir d'elle-même. Au-delà du fait de savoir si les constats sont les mêmes que pour les auteurs étudiés, il nous semble important de définir ce qu'est la satisfaction physique et quel est son rôle effectif sur l'estime de soi sexuelle féminine.

Partie Empirique

Chapitre 2

Le rôle de la satisfaction physique dans l'estime de soi sexuelle féminine

Jusqu'à aujourd'hui, à l'exception de l'étude de Wiedeman & Hurst en 1998, aucune recherche n'a été faite quant à la relation entre l'estime de soi sexuelle des femmes, le BMI, la satisfaction physique et l'image corporelle. À travers deux études menées auprès de femmes adultes, notre objectif était de mieux comprendre l'impact de la satisfaction physique sur l'estime de soi sexuelle des femmes aussi bien que les éléments sur lesquels celle-ci se fonde.

Les données issues de la première étude semblent indiquer qu'il n'y a pas de corrélation entre le BMI et l'estime de soi sexuelle des femmes. Une relation est cependant observée entre l'estime de soi sexuelle et la satisfaction corporelle/physique. Les résultats de la deuxième étude ne démontrent pas de relation entre le BMI et l'estime de soi sexuelle, mais ils en indiquent par contre bien une entre l'estime de soi sexuelle et l'image corporelle (estime corporelle). De plus, les traits qui se détachent davantage de l'attractivité/de la séduction sont liés au visage (les yeux, les lèvres, le sourire). Au final, les résultats de la recherche semblent suggérer que « la relation au corps » peut être centrale dans la conceptualisation de l'estime de soi sexuelle des femmes.

Mots-clés : estime de soi sexuelle, beauté féminine, poids, BMI, satisfaction physique, attractivité féminine.

Référence

Hannier, S., Baltus, A., & De Sutter, P. (2018). Le rôle de la satisfaction physique dans l'estime de soi sexuelle féminine. *Sexologies*, *27*, 184-195. http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.010.

Le rôle de la satisfaction physique dans l'estime de soi sexuelle féminine

Pendant longtemps, la sexualité fut avant tout une histoire d'hommes. Ce n'est qu'à partir de la fin du XIXe siècle que les féministes, entre autres, vont s'emparer à leur tour du savoir sur la sexualité afin de le commenter, le critiquer et le transformer (Chaperon, 2007).

Le concept « d'estime de soi sexuelle » est quant à lui relativement récent et peu étudié. Il est apparu progressivement à travers la littérature dans les domaines des questions de femmes, de poids, de traumatisme sexuel, de psychologie des adolescents et du handicap (Mayers, Heller & Heller, 2003). Le concept d'estime de soi sexuelle est élaboré en grande partie à partir des modèles de l'estime de soi globale et se définit comme « des évaluations positives de sa propre sexualité, y compris des évaluations de la pensée sexuelle, des sentiments et comportements, ainsi que les perceptions de son corps dans le contexte sexuel » (Hensel, Fortenberry, O'Sullivan & Orr, 2011). Plus tôt, en 1994, Andersen & Cyranowski le définissent comme « *Sexual aspects of oneself that are derived from past experience, manifest in current experience, influential in the processing of sexually relevant social information, and guide sexual behavior* ». Ces auteurs suggèrent que l'estime de soi sexuelle serait constituée de plusieurs composantes, notamment émotionnelle et comportementale (Mayers et al., 2003). En 1995, Gaynor & Underwood le décrivent comme « la tendance à donner de la valeur ou à évaluer sa propre sexualité, et donc à être capable d'approcher plus que d'éviter les expériences sexuelles avec soi-même et avec les autres ». En 1996, Zeanah & Schwarz la définissent comme : « *[one's] affective reactions to [their] subjective appraisals of [their] sexual thoughts, feelings, and behaviours* ». Les auteurs notent que le *background* familial, l'influence du groupe des pairs et l'expérience personnelle contribuent à acquérir une estime de soi sexuelle positive ou négative (James, 2007).

1. L'estime de soi sexuelle féminine

Zeanah & Schwarz, en développant le Sexual Self-Esteem Inventory for Women (SSEI-W) sont les premiers à détailler l'estime de soi sexuelle féminine. En effet, cette mesure de quatre-vingt items fait apparaître cinq sous-échelles, dont chacune reflète une dimension de l'estime de soi sexuelle féminine :

- Les compétences et l'expérience : concerne l'habilité à désirer, à être désiré par un partenaire sexuel, ainsi que la disponibilité aux opportunités sexuelles ;
- L'attractivité : le sens de notre propre attractivité sexuelle, quelle que soit la perception des autres individus ;
- Le contrôle : l'habilité à diriger ou à gérer nos propres pensées, sentiments et interactions sexuel(le)s ;

- Le jugement moral : la congruence entre nos propres pensées, sentiments et comportements sexuel(le)s et nos standards moraux ;
- La capacité d'adaptation : la congruence ou la compatibilité entre nos expériences et comportements sexuel(le)s et nos buts ou aspirations personnel(le)s.

Parmi ces dimensions figure « l'attractivité », c'est-à-dire le sens de notre propre attractivité sexuelle, quelle que soit la perception des autres individus (Zeanah & Schwarz, 1996). Plus tard, Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff & Domene (2009) vont mener une recherche en vue de définir les facteurs qui facilitent et gênent l'estime de soi sexuelle des femmes. L'analyse de leurs résultats permet de mettre en évidence, entre autres, le rôle déterminant de l'apparence physique et de la relation que les femmes entretiennent avec leur corps dans l'estime de soi sexuelle féminine (Heinrichs et al., 2009). Bien qu'un lien entre la sexualité des femmes, leur poids et leur image corporelle semble évident, peu d'études empiriques ont été menées à ce sujet (Wiederman & Hurst, 1998).

2. BMI et sexualité féminine

En 2006, Meidani nous informe que, dans le domaine corporel, la minceur constitue la norme dominante de manière de plus en plus marquée depuis les années 1960, en particulier pour les femmes (Dany & Morin, 2010). Selon Rodin et al. (1985), la beauté et la moralité ont été assimilées à un certain degré de minceur. Ainsi, une « bonne » fille devrait être et rester fine, dans le contrôle de ses désirs (Groesz, Levine & Murnen, 2002). De manière plus concrète, selon plusieurs études de Tovée (Tovée, Reinhardt, Emery & Cornelissen, 1998 ; Tovée, Maisey, Emery & Cornelissen, 1999 ; Tovée & Cornelissen, 2001 ; Tovée, Hancock, Mahmoodi, Singleton & Cornelissen, 2002), l'indice de masse corporelle (BMI) serait le déterminant le plus important en matière d'attractivité féminine (Fan, Liu, Wu & Dai, 2004). Plus récemment, l'utilisation de programmes et d'images en trois dimensions (Fan et al., 2004 ; Smith, Cornelissen & Tovée, 2007 ; Crossley, Cornelissen & Tovée, 2012) a également permis d'établir un lien significatif entre attractivité/beauté féminine et masse corporelle.

Concernant le lien entre BMI et sexualité féminine, les études sont mixtes. D'une part, plusieurs études, dont celles de Weaver & Byers (2006), de Erbil (2013) et de Satinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell (2012) montrent une absence de lien significatif entre BMI et fonction sexuelle. D'autre part, Kaneshiro, Jensen, Carlson, Harvey, Nichols & Edelman (2008) établissent un lien entre BMI élevé et absence plus importante d'expérience sexuelle et Kolotkin, Zeller, Modi, Samsa, Quinlan, Yanovski, Bell, Maahs, de Serna & Roehrig (2006) montrent qu'un BMI élevé est associé à une plus grande détérioration de la qualité de vie sexuelle (Erbil, 2013). Selon les résultats d'une étude de Esposito, Ciotola, Giugliano, Bisogni, Schisano, Autorino, Cobellis, De Sio, Colacurci & Giugliano (2007), les dysfonctions sexuelles féminines seraient fortement corrélées au BMI. Parmi les six paramètres de la fonction sexuelle, ils démontrent que tandis que désir et douleur ne sont pas corrélés avec le BMI, l'excitation, la lubrification, l'orgasme et la satisfaction le sont (Esposito et al., 2007).

À l'inverse, une étude de Gagnon-Girouard, Turcotte, Paré-Cardinal, Lévesque, St-Pierre Tanguay & Bégin (2014) révèle que, si le BMI corrèle fortement avec l'insatisfaction corporelle féminine, il ne serait pas en lien avec la satisfaction sexuelle. Enfin, cette dernière étude soutient l'idée selon laquelle la satisfaction sexuelle et conjugale serait davantage liée aux perceptions et cognitions liées au poids, plutôt qu'au poids réel (Gagnon-Girouard et al., 2014).

3. Image corporelle, satisfaction physique et sexualité féminine

Selon Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn (1999), l'image corporelle se définit comme : « *an individual's internal representation of his or her own outer appearance* » (Erbil, 2013). Plusieurs études (ex : Weaver & Byers, 2006 ; Satinsky et al., 2012 ; Erbil, 2013 ; Gagnon-Girouard et al., 2014) révèlent que le BMI serait négativement corrélé à l'image corporelle chez les femmes. Plus le BMI est élevé, plus l'image corporelle serait basse. En outre, selon une recherche transversale de McLaren & Kuh (2004), le BMI serait prédicateur de l'insatisfaction corporelle féminine à travers différents groupes d'âges (Dalley, Buunk & Umit, 2009). Il en va de même pour Crossley et al. (2012), pour qui le BMI serait significativement corrélé à la satisfaction corporelle, mais également aux affects négatifs et à la distorsion corporelle.

Cependant, il est important de comprendre la nature subjective de l'image corporelle. Cash & Hicks (1990), notamment, démontrent que les femmes avec un poids normal qui se perçoivent en surpoids rapportent moins de satisfaction corporelle que les femmes avec un poids normal et ayant conscience de leur normalité. Ainsi, l'insatisfaction corporelle subjective pourrait être un indicateur plus important que le BMI (Weaver & Byers, 2006). Dans le même sens, selon Dany & Morin (2010), les indicateurs utilisés pour décrire le corps réel, notamment le BMI, ne permettent pas d'évaluer la perception subjective d'un individu vis-à-vis de son corps, c'est-à-dire son « corps perçu ». Or, c'est précisément la différence entre corps perçu et corps désiré qui permet d'évaluer l'insatisfaction corporelle (Dany & Morin, 2010).

Selon plusieurs auteurs dont Wiederman & Hurst (1997), Weaver & Byers (2006), Seal, Bradford & Meston (2009), ainsi que Pujols, Meston & Seal (2010), des relations existent entre les variables de l'image corporelle et la sexualité des femmes, au-delà des effets du poids actuel. Bien qu'un BMI élevé puisse augmenter les risques de préoccupations autour de l'image corporelle, les études suggèrent que l'image corporelle serait plus importante que la masse corporelle pour prédire le fonctionnement sexuel (Erbil, 2013 ; Weaver & Byers, 2006), notamment le désir sexuel (Seal, Bradford & Meston, 2009), ainsi que l'excitation et l'orgasme (Satinsky et al., 2012). De plus, selon plusieurs chercheurs, l'image corporelle serait liée à la satisfaction sexuelle, ainsi que conjugale (Meltzer & McNulty, 2010 ; Pujols, Seal & Meston, 2010 ; Gagnon-Girouard et al., 2014).

Pour Meltzer & McNulty (2010), les femmes jouissant d'une image positive de leur corps (plus particulièrement celles qui s'auto-perçoivent comme plus attractives au niveau

sexuel) et qui s'engagent par là même dans plus de comportements sexuels ressentiraient une augmentation de la satisfaction sexuelle, ce qui conduirait à son tour à une augmentation de la satisfaction conjugale. D'après Pujols et al. (2010), plus les femmes ont d'estime pour les parties et fonctions de leur corps, plus haute est la satisfaction sexuelle avec leur partenaire, au-delà des effets du fonctionnement sexuel et ce, qu'il s'agisse de parties du corps qui peuvent être changées en faisant de l'exercice (cuisses, poids, estomac), ou de celles qui ne peuvent l'être (visage, poitrine). A contrario, selon Gagnon-Girouard et al. (2014), plus une femme est insatisfaite par rapport à son corps, moins son conjoint et elle-même ne seront satisfaits sexuellement.

4. BMI, image corporelle, satisfaction physique, SSEI-W-SF

Enfin, en 1998, Wiederman & Hurst mènent une étude afin d'explorer les liens entre BMI, image corporelle, attractivité physique et estime sexuelle féminine. Les résultats montrent que le BMI et l'estime sexuelle présentent une corrélation négative et relativement faible entre eux. L'image corporelle et l'attractivité auto-perçue du corps, ainsi que celle du visage en plus forte proportion, seraient davantage corrélées à l'estime sexuelle. Les auteurs en concluent que l'estime sexuelle des femmes serait en partie basée sur une assurance/confiance en leur propre attractivité physique.

5. Objectifs des études réalisées

Jusqu'à ce jour, mis à part l'étude de Wiederman & Hurst (1998), il n'existe à notre connaissance aucune autre recherche autour du lien entre estime de soi sexuelle féminine, indice de masse corporelle, satisfaction physique et image corporelle. L'objectif principal des deux études présentées ci-après est de mieux comprendre l'impact de la satisfaction physique sur l'estime de soi sexuelle féminine et d'investiguer les éléments sur lesquels elle se fonde. Enfin, il s'agit de déterminer quels sont les atouts spécifiques qui participent à l'estime de soi sexuelle des femmes en général.

6. Recherche 1 : l'estime de soi sexuelle des femmes, ses composantes et implications

6.1. Méthodologie

6.1.1. Participantes

Les participantes sont âgées entre 18 et 80 ans, avec une moyenne de 37,50 (SD = 14,77). Un peu moins de la moitié des participantes (40,6 %, n = 242) a un diplôme de type universitaire, un peu moins d'un quart (24,3 %, n = 145) ont un diplôme universitaire de type court (3 ans), un peu plus d'un cinquième (21,8 %, n = 130) ont un diplôme de l'enseignement secondaire, moins d'un dixième (9,6 %, n = 57) ont un diplôme

non universitaire de type long (4 ou 5 ans), et une petite minorité (3,7 %, n = 22) n'ont pas de diplôme.

En ce qui concerne la vie affective et sexuelle des participantes, 77 % (n = 459) des répondantes affirment avoir un partenaire sexuel au moment de l'étude, contre 23 % (n = 137) qui affirment ne pas en avoir. 78 % (n = 465) des répondantes affirment avoir eu une activité sexuelle au cours des quatre dernières semaines précédant l'étude, contre 22 % (n = 131) qui affirment ne pas en avoir eu. Concernant l'orientation sexuelle des participantes, 79,4 % (n = 473) des participantes décrivent leur expérience sexuelle comme étant « complètement hétérosexuelle », 17,1 % (n = 102) la décrivent comme étant « largement hétérosexuelle, avec quelques expériences homosexuelles », 1,4 % (n = 9) la décrivent comme étant « largement hétérosexuelle, avec de nombreuses expériences homosexuelles », 0,9 % (n = 5) la décrive comme étant « autant hétérosexuelle qu'homosexuelle », 0,8 % (n = 5) la décrive comme étant « largement homosexuelle, avec quelques expériences hétérosexuelles » et enfin 0,3 % (n = 2) la décrive comme étant « complètement homosexuelle ».

Quant à la description des désirs sexuels, les résultats varient quelque peu : 61,9 % (n = 369) des participantes décrivent leurs désirs sexuels comme étant « complètement hétérosexuels », 29,9 % (n = 178) les décrivent comme étant « largement hétérosexuels, avec quelques désirs homosexuels », 4,9 % (n = 29) les décrivent comme étant « largement hétérosexuels, avec de nombreux désirs homosexuels », 1,7 % (n = 10) les décrivent comme étant « autant hétérosexuels qu'homosexuels », 0,9 % (n = 6) les décrivent comme étant « complètement homosexuels » et enfin 0,6 % (n = 4) des participantes les décrivent comme étant « largement homosexuels, avec quelques désirs hétérosexuels ».

BMI

La littérature nous renseigne que, même si la valeur du BMI actuel des femmes se situe à l'intérieur d'un BMI normal, leur idéal corporel se situe dans l'échelle de normalité, mais seulement légèrement au-dessus de la catégorie jugée comme inférieure (Crossley et al., 2012). En effet, un BMI faible est en fait préféré pour l'attractivité plutôt que pour la santé perçue, et de ce côté il y a peu de différences entre les hommes et les femmes quant à leur jugement (Stephen & Perera, 2014). De plus, l'insatisfaction corporelle résulte notamment de la divergence entre le poids corporel et l'internalisation de l'idéal corporel (Mitchell, Petrie, Greenleaf & Martin, 2012).

L'analyse du BMI (selon la World Health Organization) des participantes montre qu'un peu moins des deux tiers des répondantes (65,1 %, n = 388) sont de « corpulence normale » (18,25 - 25), un cinquième (20 %, n = 119) est en « surpoids » (25 - 30), 5,9 % (n = 35) sont « d'obésité modérée » (30 - 35), 5,4 % (n = 32) sont dans la tranche de la « maigreur » (16 - 18,5), 2,3 % (n = 14) sont « d'obésité sévère » (35 - 40), moins d'un pour cent (0,7 %, n = 4) est « d'obésité morbide » (> 40), moins d'un pour cent (0,5 %, n = 3) est en « dénutrition » (15 - 16), moins d'un pour cent (0,2 %, n = 1) est en « dénutrition sévère » (< 15).

6.1.2. Procédure

L'estime de soi sexuelle se définissant comme un concept « multi-facettes », nous avons voulu l'étudier auprès d'une population féminine la plus large possible et ce, afin de comprendre son implication dans la vie générale de la femme. Le seul critère d'inclusion voulu était celui de l'âge, à savoir être une femme majeure. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Nous avons créé un questionnaire sur la plateforme Google Drive portant sur l'estime de soi corporelle et sexuelle. Celui-ci a été accessible en ligne du 9 décembre 2014 au 5 novembre 2015, envoyé en pièce jointe active dans un mailing de 360 professionnels de la psychologie et de la sexologie. Il a également été partagé sur les réseaux sociaux. Sur les 627 questionnaires, 596 d'entre eux ont été gardés suite au rejet des données inexploitables (questionnaires incomplets ou données aberrantes).

Mesures

Le *QIC (Le questionnaire de l'image corporelle)*. Le Questionnaire d'image corporelle (QIC) (Bruchon-Schweitzer, 1987, 1990 ; Koleck, Bruchon-Schweitzer, Cousson-Gélie, Gilliard, Quin-Tard, 2002) est un outil qui permet de mesurer la satisfaction corporelle des individus. Le QIC explore la satisfaction/insatisfaction corporelle, de façon indirecte, en prenant en compte un ensemble d'attributs et d'états corporels désirables/indésirables (Bruchon-Schweitzer, 1990). Cette échelle comprend dix-neuf items. Les réponses sont données sur des échelles bipolaires en cinq points, qui proposent des termes antithétiques. Par exemple, les individus sont invités à se situer sur un axe « corps physiquement attirant » ou « corps physiquement non attirant ». L'intérêt de ce questionnaire est qu'il permet d'évaluer le « corps perçu » (qui est associé à l'estime de soi chez les filles), au-delà du « corps réel ». Le QIC permet d'examiner les perceptions, représentations et affects du corps. Cette échelle a montré une bonne cohérence interne avec un alpha de Cronbach de .86.

L'*ISP-25 (L'indice du soi physique - les items 20 à 24)*[1] - la version française validée du « Physical Self-Perception profile » ou « PSPP ». Sa structure hiérarchique permet à son utilisateur de différencier les différents niveaux d'estime globale de soi, de valeur physique perçue et d'apparence physique, de compétence sportive, de condition physique et de force chez les sujets adolescents et/ou adultes (Ninot, Delignières & Fortes, 2000). Seuls les items 20 à 24 ont été utilisés, les autres items étant soit inintéressants pour la thématique de l'estime de soi sexuelle, soit déjà évalués via le QIC ($\alpha = .77$).

Le *SSEI-W-SF (L'inventaire de l'estime de soi sexuelle chez la femme- version courte)* créé par Zeanah & Schwarz, 1996. Le SSEI-W-SF a été développé pour évaluer les réactions affectives aux auto-évaluations de la sexualité. Une traduction française de la version courte a été effectuée afin d'incorporer celle-ci dans le questionnaire diffusé. La traduction française (Tableau 1) a été validée par un alpha de Cronbach, réalisé sur

[1] Http://www.lab-epsylon.fr/productions/questionnaires-74.html.

l'ensemble de ces items afin d'en mesurer la cohérence interne. Les résultats nous montrent que les quinze items ne peuvent être pris séparément, mais peuvent être assemblés en une valeur globale : « estime de soi sexuelle » (α = .82).

Tableau 1. Traduction française du SSEI-W-SF

Sous-échelles	Items
Séduction	Je suis satisfaite de la façon dont mon corps s'est développé Je crains que certaines parties de mon corps puissent être dégoûtantes pour un partenaire sexuel* Quand je me pomponne, je me sens bien par rapport à mon apparence
Compétence/ Expérience	Je pense que je suis assez bonne en matière de sexe Je souhaiterais en savoir autant que mes amis sur le fait de donner du plaisir sexuel à un partenaire* Je pense que je suis bonne à donner du plaisir sexuel à mon partenaire
Contrôle	Je me sens bien quant au fait de dire « non » dans une situation sexuelle Je pense que je sais habituellement juger si mon partenaire tient compte de mes limites par rapport à mes souhaits sexuels Je me sens physiquement vulnérable lors une rencontre sexuelle*
Jugement moral	Je me sens coupable de mes pensées et sentiments sexuels* Certaines choses que je fais dans des situations sexuelles sont moralement mauvaises* D'un point de vue moral, mes sentiments sexuels sont acceptables pour moi
Capacité d'adaptation	Dans l'ensemble, je suis satisfaite de ma vie sexuelle Les relations sexuelles ont causé plus d'ennuis pour moi que ce qu'elles ne valaient En général, je sens que mes expériences sexuelles m'ont donné une image plus positive de moi-même

Notes. * = Scores inversés.

Le *BISF-W (Brief Index of Sexual Functioning for Women/L'Index court du fonctionnement sexuel chez la femme)*. Le BISF-W a été développé en 1993 par Rosen dans le but d'évaluer les aspects variés de la fonction sexuelle féminine. Il a pour avantage d'aborder la sexualité féminine sous ses différents aspects (désir, excitation, fréquence de l'activité, réceptivité et initiative, plaisir, satisfaction globale, problèmes affectant la sexualité). Il donne, au travers de sept domaines, un aspect quantitatif et qualitatif de la sexualité féminine, et comporte vingt-deux items qui correspondent à sept domaines de la sexualité féminine :

- D1: le désir ;
- D2 : l'excitation subjective ;
- D3 : la fréquence de l'activité sexuelle ;
- D4 : l'initiative - la réceptivité ;
- D5 : le plaisir, l'orgasme ;
- D6 : la satisfaction ;
- D7 : les problèmes affectant la fonction sexuelle.

Les domaines D1, D2, D5 explorent la réponse sexuelle selon le modèle tridimensionnel de Kaplan qui distingue désir, excitation et orgasme. À chaque phase correspondent des réactions subjectives et objectives de l'ensemble de l'organisme et plus particulièrement des organes génitaux. Il a été validé en français (Baudelot-Berrogain, Roquejoffre, Game, Mallet, Mouzin, Bertrand, Plante, Sarramon, Rischmann & Malavaud (2006). L'alpha de Cronbach a montré une bonne cohérence interne (α = .83).

6.2.1. Le lien entre le BMI, le poids et la satisfaction physique

Dans le tableau ci-dessous (Tableau 1), nous constatons que le poids et le BMI sont tous deux modérément associés à la satisfaction physique générale (p = 0,000). Ce lien est négatif, signifiant qu'à mesure que le poids ou le BMI d'une répondante augmente, sa satisfaction physique tend à diminuer. Le lien le plus marqué s'observe pour le BMI (R = -0,341 : p = 0,000). Ce résultat rejoint donc la littérature qui traite du BMI en tant que facteur d'insatisfaction corporelle.

Tableau 1. Croisement BMI/poids/santé avec la satisfaction physique

	Q.45 : Etes-vous satisfaite de votre apparence physique générale?
Q. 45 : Etes-vous satisfaite de votre apparence physique générale?	1
Corrélation de Pearson	
Sig. (2-tailed)	
n	596
Poids	
Corrélation de Pearson	**-0,308**
Sig. (2-tailed)	0,000
n	596
Taille	
Corrélation de Pearson	-0,002
Sig. (2-tailed)	0,955
n	596
BMI	
Corrélation de Pearson	**-0,341**
Sig. (2-tailed)	0,000
n	596

Note. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Par contre, au niveau de la corrélation entre l'estime de soi sexuelle et le BMI (Tableau 2), l'analyse qui suit nous montre qu'elle est à peine significative, ce qui signifie qu'il n'y a pas de relation entre les deux (R = -0,081 ; p = 0,047).

Tableau 2. Corrélation entre le SSEI-W-SF et le BMI

	Corrélations	
	BMI	Estime de soi sexuelle
BMI		
Corrélation de Pearson	1	**-0,081**
Sig. (2-tailed)		0,047
n	596	596
Estime de soi sexuelle		
Corrélation de Pearson	**-0,081**	1
Sig. (2-tailed)	0,047	
n	596	596

Note. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

6.2.2. L'estime de soi sexuelle des femmes

Le but de cette étude exploratoire étant d'évaluer au mieux le concept de l'estime de soi sexuelle chez la femme, nous avons voulu vérifier certains antécédents dont les implications avec l'estime de soi sexuelle sont contrastés dans la littérature. Premièrement, une nouvelle valeur dénommée « estime de soi sexuelle » a été créée suite à l'alpha de Cronbach ; celui-ci ayant démontré une nécessité de rassembler les items de cette échelle afin d'obtenir une cohérence interne suffisante.

Tableau 3. Analyse de l'estime de soi sexuelle féminine

	n	Minimum	Maximum	Moyen	Ecart-type
Estime de soi sexuelle	596	1,40	5,00	3,7438	0,57019
Valid *n* (listwise)	596				

Percentiles						
5	10	25	50	75	90	95
2,7333	2,9867	3,3333	3,8000	4,1333	4,4133	4,6667

On remarque que la moyenne de l'estime de soi sexuelle des femmes est de 3,7438 (Tableau 3). Les scores de réponses du questionnaire allant de 1 à 5, on constate donc que l'estime de soi sexuelle des femmes de l'échantillon se situe au-dessus de la moyenne. On détermine que le groupe dit de « faible estime de soi sexuelle » est strictement plus petit que le percentile 25, le groupe dit de « haute estime de soi sexuelle » est strictement plus grand que le percentile 75, le groupe dit « d'estime de soi normale » est situé entre les deux premières catégories. Si l'on applique ces trois groupes à notre échantillon, cela donne la répartition suivante (Tableau 4).

Tableau 4. Les groupes d'estime de soi sexuelle

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valid				
Faible estime de soi sexuelle	134	22,5	22,5	22,5
Estime de soi sexuelle normale	291	48,8	48,8	71,3
Forte estime de soi sexuelle	171	28,7	28,7	100,0
Total	596	100,0	100,0	

Au vu du tableau 4, on remarque que la majorité des femmes de notre échantillon (48,8 %, n = 291) ont une estime de soi sexuelle dite « normale », que 28,7 % (n = 171) ont une estime de soi sexuelle élevée, et que 22,5 % (n = 134) ont une estime de soi sexuelle faible. Suite à la constitution de cette nouvelle variable « estime de soi sexuelle », nous avons décidé de vérifier si les autres items des questionnaires (le QIC, l'ISP-25 et le BISF-W) étaient liés à celle-ci, significativement ou pas.

6.2.3. Analyse statistique « Anova » relative à la recherche 1

Pour la grande majorité des variables, la « valeur de p » est en-dessous de 0,01 ($p \leq 0{,}01$) ce qui signifie qu'elles sont « très significativement » liées à « l'estime de soi sexuelle » (Annexe 1). Les items « poids » (0,017) et « masturbation seule » (0,018) sont, quant à eux, significativement liés à l'estime de soi sexuelle. Globalement, cela veut dire qu'il y a des différences entre les trois groupes d'estime de soi sexuelle et que cela varie dans le sens que l'on attend : plus l'estime de soi est bonne, plus les scores sont élevés dans les autres variables. Grâce à l'Anova, nous pouvons remarquer qu'une grande partie des items du questionnaire est très significativement liée à la valeur « estime de soi sexuelle ». Ces résultats rejoignent la littérature quant au fait que l'estime de soi sexuelle est liée, d'une part, avec les expériences et le fonctionnement sexuels et, d'autre part, avec le rapport que les femmes entretiennent avec leur corps.

Les items « age » ($p = ,814$), « taille » ($p = ,170$), « mes problèmes de santé - par exemple : infection, maladie » ($p = ,687$), « Les problèmes de santé de mon/ma partenaire » ($p = ,324$), « des conflits dans le couple » ($p = ,770$), « la satisfaction sexuelle du partenaire » ($p = 0{,}215$), « le manque d'intimité » ($p = ,600$) ne sont pas significativement liés à l'estime de soi sexuelle ($p > .05$).

6.2.4. Analyse factorielle relative à la recherche 1

Nous avons ensuite procédé à une analyse factorielle dans le but d'investiguer des groupes potentiels de variables (Annexe 2). Nous constatons que trois groupes de variables peuvent être mis en évidence.

Groupe 1 : vie et fonctionnement sexuels

On remarque qu'un premier groupe de variables comporte des items relatifs au fonctionnement sexuel : « satisfaction sexuelle », « plaisir sexuel », « communication sexuelle », « réceptivité sexuelle », « satisfaction sexuelle du partenaire », « initiative sexuelle », « activité sexuelle au cours de ces quatre dernières semaines », « pénétration vaginale », « caresses et jeux sexuels », « sexe oral », « avoir un partenaire sexuel », « masturbation avec le partenaire », « baiser sensuel », « fréquence sexuelle », « satisfaction relative à l'ensemble de la vie sexuelle ». Ce premier groupe fait apparaître une dimension que l'on pourrait nommer « vie et fonctionnement sexuels ».

Groupe 2 : satisfaction corporelle et physique

Ensuite, un deuxième groupe apparaît, contenant les items suivants : « être bien avec son corps », « être satisfait de l'apparence physique générale », « vouloir rester comme on est », « être satisfait de la façon dont le corps s'est développé », « le corps comme quelque chose que l'on cache/que l'on montre », « le corps comme quelque chose qu'on ne regarde pas/qu'on regarde », « être fier de ses possibilités physiques », « le corps comme quelque chose d'érotique/de non érotique », « le fait que les expériences sexuelles ont donné une image plus positive de soi-même », « la santé physique ». Ce deuxième groupe peut être

défini comme étant la « satisfaction corporelle/physique ». Nous constatons que ce groupe d'items est celui qui corrèle le plus (0,488) avec la valeur « estime de soi sexuelle ». La valeur « estime de soi sexuelle » corrèle plus avec la colonne 2 « satisfaction corporelle/ physique », un peu moins avec la colonne 1 « vie et fonctionnement sexuels », et beaucoup moins avec la colonne 3 « vie fantasmatique, érotique et sexuelle ».

Groupe 3 : vie fantasmatique, érotique et sexuelle

Un troisième groupe contient les items suivants : « caresses et jeux sexuels », « les caresses et jeux sexuels », « la pénétration vaginale », « le sexe oral », « la fréquence des pensées sexuelles, fantasmes et rêves érotiques », « le baiser sensuel », « les fantasmes sexuels », « la masturbation avec le partenaire », « les rêves ou les fantasmes », « l'importance du sexe ». Ce groupe symbolise une dimension qui regroupe à la fois les côtés concrets et abstraits de la sexualité. Elle peut être appelée la « vie fantasmatique, érotique et sexuelle ».

6.2.5 Nouvelle analyse : le concept de « relation au corps sexualisé » et l'estime de soi sexuelle des femmes

Au vu de l'indépendance entre les groupes 1 et 2, une autre analyse statistique a été effectuée sur tous les items abordant le « rapport au corps sexualisé ». En effet, la littérature explique à plusieurs reprises que le fonctionnement sexuel est lié à l'image corporelle (Seal et al., 2009 ; Meltzer & McNulty, 2010 ; Pujols et al., 2010 ; Auslander, Baker & Short, 2012 ; Erbil, 2013 ; Halliwel, 2013). Mais cette deuxième colonne représentant une forme de « satisfaction corporelle et/ou physique », elle n'est peut-être pas suffisamment représentative de ce que l'on pourrait appeler le « rapport au corps sexualisé ».

Nous avons procédé à une nouvelle analyse sur une sélection de trente-quatre items de notre questionnaire, les plus représentatifs d'un « rapport au corps sexualisé ». Cela nous a donné un alpha de Cronbach de 0,725. Il est à noter qu'il a fallu enlever le poids et la taille pour que cela convienne, et également la variable créée précédemment, appelée « BMI ». En effet, cette dernière corrélait assez mal avec les autres variables de cette liste. Mais les résultats diffèrent peu de la précédente analyse. En effet, l'indépendance entre les groupes 1 et 2 semble se maintenir. Il se peut que, malgré cette nouvelle soumission d'items, les items des questionnaires ne définissent pas assez bien le concept de l'image corporelle que l'on sait lié à l'estime de soi sexuelle.

7. Recherche 2 : l'estime de soi sexuelle des femmes et le concept de « relation au corps sexualisé »

7.1. Méthodologie

7.1.1. Participantes

Les participantes sont âgées de 18 à 79 ans, avec une moyenne de 39,08 (SD = 12,56). Plus de la moitié des répondantes étaient des femmes belges (56,7 %, n = 307), 38,5 % (n = 209) étaient des femmes françaises, et enfin une minorité des femmes de l'échantillon étaient canadiennes (4,8 %, n = 26). La grande majorité des femmes étaient en couple (72 %, n = 390) alors qu'une minorité était célibataire (28 %, n = 152). En ce qui concerne leur BMI, on constate que le BMI moyen des femmes est de 24,23 (SD = 5,56), ce qui situe l'échantillon dans une tranche de corpulence dite « normale » (18,25 - 25 selon les Centers for Disease Control and Prevention), bien que proche de la limite supérieure.

7.1.2. Procédure

Comme pour la première recherche, nous avons voulu étudier l'estime de soi corporelle et sexuelle des femmes auprès d'une population féminine la plus large possible et ce, afin d'étudier son implication dans la vie générale de la femme. Le seul critère d'inclusion voulu était celui de l'âge, à savoir être une femme majeure. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu. Le but était d'avoir une meilleure compréhension du « rapport » que les femmes entretiennent avec leur corps ; ce fameux « rapport au corps sexualisé ».

Nous avons donc créé un questionnaire sur la plateforme Google Drive portant sur l'estime de soi corporelle et sexuelle. Celui-ci a été accessible en ligne du 14 mars 2016 au 5 avril 2016, envoyé en pièce jointe active dans un mailing de 360 professionnels de la psychologie et de la sexologie. Il a également été partagé sur les réseaux sociaux. Sur les 557 questionnaires, 542 ont été gardés suite au rejet des données inexploitables (questionnaires incomplets ou données aberrantes). La première question a été créée dans le but que les femmes donnent leur consentement pour leur participation à cette enquête.

Mesures

Le SSEI-W-SF (comme pour la recherche 1). Il s'agit de la version courte de l'inventaire de l'estime de soi sexuelle chez la femme. Cet inventaire, créé par Zeanah & Schwarz (1996), s'est montré indispensable en vue de mesurer l'estime de soi sexuelle des femmes de notre échantillon.

Le BIQ (en français « QIC » : Le questionnaire d'image corporelle) (comme pour la recherche 1). Ce questionnaire est créé par Bruchon-Schweitzer (1987) en vue d'explorer les perceptions, les sentiments et les attitudes vis-à-vis de son propre corps. Son avantage est qu'il permet d'évaluer le « corps perçu », au-delà du « corps réel ».

La BES (Body Esteem Scale) - L'échelle de l'estime corporelle. Cette échelle, créée par Franzoi & Shields (1984), permet notamment de mesurer plus en détails la satisfaction des femmes quant aux différentes parties de leur corps (ex : yeux, poitrine, ventre, oreilles, etc.). Comme Franzoi & Shields (1984) l'indiquent, l'estime corporelle féminine semble constituée de trois composantes principales : l'attraction physique, l'apparence physique, ainsi que les qualités d'endurance, de force physique et d'agilité (reprises dans le BES).

Question ouverte supplémentaire. Nous avons posé la question suivante : « Quels sont les atouts de séduction de votre personne ? ». Le mot « personne » a volontairement été choisi et ce, afin que les répondantes puissent éventuellement dépasser la dimension corporelle induite par les échelles précédentes.

Alpha de Cronbach. Nous avons vérifié le coefficient alpha de Cronbach pour les différentes échelles. L'alpha de Cronbach relatif du SSEI-W-SF est de 0,835, celui de la BIQ est de 0,878 et celui de la BES est de 0,944.

7.2. Résultats

7.2.1. Corrélations entre le BMI, l'échelle BIQ, l'échelle BES et l'inventaire SSEI-W-SF

Lors de la première recherche, le lien entre satisfaction physique et BMI s'est avéré négatif. En effet, à mesure que le BMI d'une répondante augmentait, sa satisfaction physique tendait à diminuer. En ce qui concerne notre seconde recherche, nous constatons que le test corrélatif relatif aux différentes échelles présentes dans le questionnaire nous offre les résultats suivants.

Tableau 5. Corrélations entre BMI/BIQ/BES/SSEI-W-SF

	Corrélations			
	BMI	SSEI-W-SF	BIQ	BES
BMI				
Corrélation de Pearson	1	-0,057	-0,059	**-0,238**
Sig. (2-tailed)		0,182	0,168	0,000
n	542	542	542	542
SSEI-W-SF				
Corrélation de Pearson	-0,057	1	**0,687**	**0,624**
Sig. (2-tailed)	0,182		0,000	0,000
n	542	548	548	548
BIQ				
Corrélation de Pearson	-0,059	**0,687**	1	**0,704**
Sig. (2-tailed)	0,168	0,000		0,000
n	542	548	548	548
BES				
Corrélation de Pearson	**-0,238**	**0,624**	**0,704**	1
Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	
n	542	548	548	548

Notes. Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Nous ne constatons pas de lien entre l'estime de soi sexuelle des répondantes et le BMI ($r = -0{,}057$; $p = 0{,}182$), pas de lien entre la BIQ et le BMI ($r = -0{,}059$; $p = 0{,}168$). Par contre, nous constatons qu'une corrélation négative faible apparaît entre la BES (Body Esteem Scale) et le BMI ($r = -0{,}238$; $p < 0{,}001$). Cela signifie que lorsque le BMI des participantes est élevé, il y a un moindre score à la BES. Au contraire, lorsque le BMI est faible, on assiste à un score plus élevé à la BES.

7.2.2. Analyse des facteurs corporels

Nous nous sommes demandés quels étaient les items corporels les plus et les moins sélectionnés par les femmes et ce, afin d'obtenir des éléments concrets en terme d'attractivité. Nous voulions, d'une part, dégager les attributs considérés comme acquis par les femmes elles-mêmes (« ce que j'aime déjà chez moi ») mais également les éléments qu'elles ne considéraient pas comme étant en leur faveur (« ce que je n'aime pas chez moi »). En ce qui concerne les items relatifs au BIQ ou QIC (Questionnaire d'Image Corporelle), nous constatons sur le graphe ci-après (Figure 1) que les scores les plus élevés sont pour les items suivants : le fait d'avoir un corps « pur, propre » (item de la Q.14 - M = 4,10), le fait d'avoir un corps « tendre, chaleureux » (item de la Q.18 - M = 4,00), le fait d'avoir un corps « expressif » (item de la Q.20 - M = 4,00). Seul l'item de la Q.13 (le fait d'avoir un corps « féminin » ou « masculin » - M = 1,90) a un score moyen particulièrement bas. Les femmes trouveraient-elles leur corps davantage « masculin » ou « pas assez féminin » ? Il semblerait qu'elles s'approchent en effet d'une appréciation plus « masculine » de leur corps lorsque leur estime de soi sexuelle est plus basse.

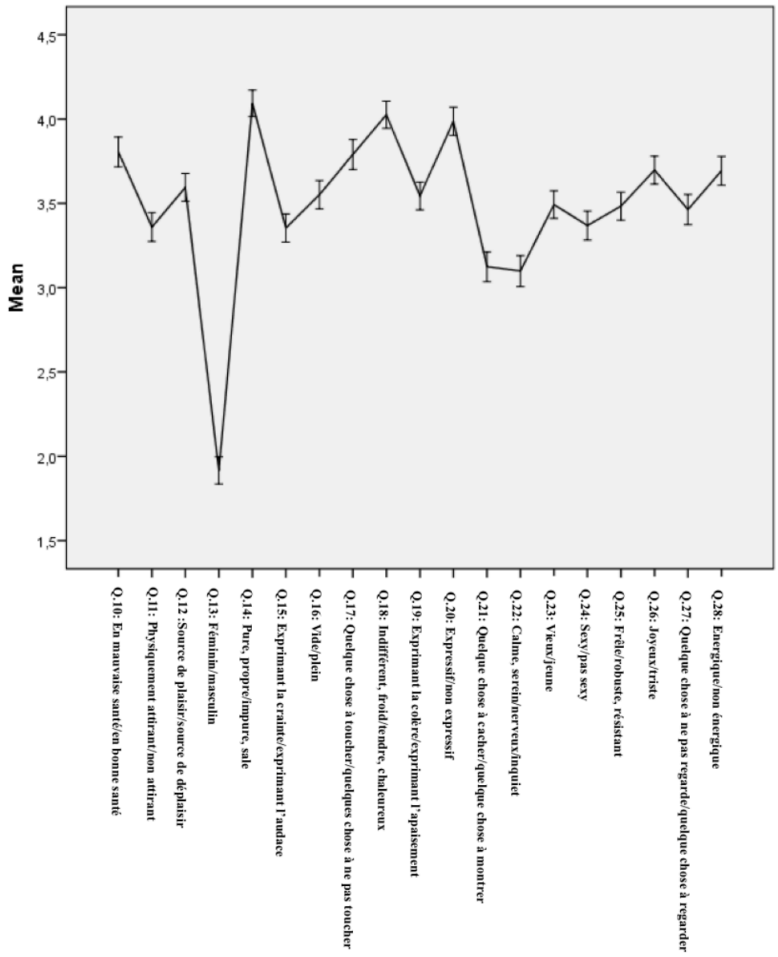


Figure 1. Analyse des facteurs corporels du QIC (error bars : 95 % CI)

En ce qui concerne les scores des items relatifs à la Body Esteem Scale (BES), on constate une appréciation positive particulièrement élevée pour les yeux (item de la Q.49 - M = 4,16), les lèvres (item de la Q.34 - M = 3,84), les oreilles (item de la Q.39 - M = 3,77). Au contraire, les facteurs corporels les moins appréciés concernent le ventre (item de la Q.57 - M = 2,69), les cuisses (item de la Q.38 - M = 2,82), le poids (item de la Q.63 - M = 2,84). Ces résultats sont représentés ci-après (Figure 2). Ces résultats sont intéressants car ils rejoignent en grande partie les résultats de la dernière question ouverte : « Quels sont les atouts de séduction de votre personne ? », à savoir que les items les plus appréciés sont ceux liés au visage de la femme, et en particulier les yeux.

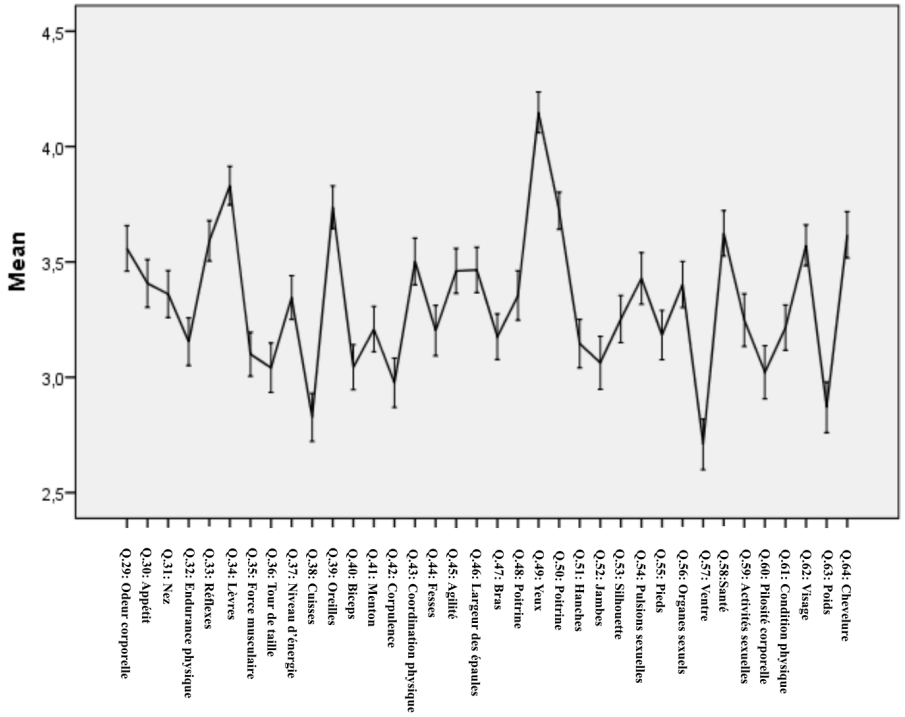


Figure 2. Analyse des facteurs corporels de la BES (error bars 95 % CI)

7.2.3. Analyse des items associés à l'estime de soi sexuelle des femmes

Le but de cette analyse était de voir quels sont les items que les femmes qui présentent une bonne estime de soi sexuelle sélectionnent, et si ceux-ci diffèrent des items de celles qui présentent une estime de soi sexuelle faible. Nous avons réalisé une analyse factorielle qui présente les résultats suivants (Annexe 3).

Les résultats de cette analyse indiquent un premier groupe de variables qui se détachent pour former un groupe que l'on pourrait dénommer : « groupe 1 : volume physique ». De manière non surprenante, ces items corporels corrèlent négativement avec le BMI (-0,579) : le poids (0,778), la corpulence (0,776), la silhouette (0,753), les cuisses (0,743), le tour de taille (0,706), les jambes (0,674), les hanches (0,652), le ventre (0,620) et les fesses (0,609).

Un deuxième groupe, que l'on retrouve dans la deuxième colonne, rassemble en fait plus de la moitié des items du questionnaire « QIC », ce qui ne soulève pas de grand intérêt.

Un troisième groupe de variables se détache dans la troisième colonne, lequel pourrait être appelé « groupe 3 : santé physique ». Ce dernier regroupe les items suivants : la force musculaire (0,743), l'endurance physique (0,695), la condition physique (0,681), le niveau d'énergie (0,615), la coordination physique (0,580), les réflexes (0,571) et enfin l'agilité (0,564).

Un quatrième groupe de variables (« groupe 4 : la tête ») rassemble les items liés à la tête de la femme, ce qui fait évidemment écho à l'analyse des facteurs corporels précédemment présentée. Il s'agit d'un groupe distinct d'items qui semblerait indépendant de l'estime de soi sexuelle dans cette recherche.

Un autre résultat plus pertinent quant à notre thématique de recherche montre que l'estime de soi sexuelle (0,548) semble fortement associée à la sexualité : aux pulsions sexuelles (0,759), aux activités sexuelles (0,700) aux organes sexuels (0,506). Il s'agit du cinquième groupe qui pourrait s'intituler « groupe 5 : vie sexuelle ».

Le seul item corrélé négativement au SSEI-W-SF est celui qui décrit le corps comme étant « féminin/masculin » (-0,107). Plus les répondantes ont un score bas au SSEI-W-SF, plus elles se rapprocheraient d'une considération « masculine » de leur corps.

7.2.4. Question ouverte supplémentaire : les atouts de séduction auto-perçus des participantes

Le questionnaire se terminait par la question ouverte suivante : « Quels sont les atouts de séduction de votre personne ? ». Le but de cette question était de voir apparaître d'éventuels éléments non évoqués dans notre questionnaire, ainsi que des atouts non directement liés à l'apparence physique. En effet, le choix des mots « atouts de séduction » n'est pas aléatoire car nous avons voulu laisser aux femmes l'opportunité de pouvoir mettre en évidence des atouts pas nécessairement physiques. Sur les 542 participantes, 42,8 % (n = 232) d'entre elles ont répondu à cette question ouverte qui n'était pas obligatoire. L'analyse des résultats de cette question nous permet de mettre en avant les atouts de séduction principaux choisis par les femmes. Nous ne faisons part que des atouts qui sont choisis significativement par notre échantillon de femmes. On observe deux catégories : les atouts physiques d'une part, et les atouts « non physiques » d'autre part. Les principaux atouts de type « physiques » cités spontanément par les femmes sont : le sourire (19,39 %, n = 45), les yeux (19,39 %, n = 45), le regard (12,06 %, n = 28), la poitrine (11,20 %, n = 26), les fesses (6,03 %, n = 14), le visage (3,87 %, n = 9). Les principaux atouts de types « non physiques » cités par les femmes sont : l'humour (11,20 %, n = 26), le charme (6,89 %, n = 16), la joie de vivre (6,89 %, n = 16), la douceur (4,31 %, n = 10), l'ouverture d'esprit (4,31 %, n = 10). L'analyse de cette dernière question démontre que l'on retrouve au premier plan des éléments du visage.

Enfin, via l'analyse des réactions de certaines participantes, nous avons relevé des difficultés à répondre au questionnaire pour certaines catégories de femmes : les femmes enceintes ou venant d'accoucher, les femmes ayant pris ou perdu beaucoup de poids et des femmes évoquant une absence d'atout liée à leur âge plus « avancé ».

8. Discussion

Le concept d'estime de soi sexuelle est élaboré en grande partie à partir des modèles de l'estime de soi globale et se définit comme « des évaluations positives de sa propre sexualité, y compris des évaluations de la pensée sexuelle, des sentiments et

comportements, ainsi que les perceptions de son corps dans le contexte sexuel. » (Hensel et al., 2011). Zeanah & Schwarz, en 1996, définissent l'estime de soi sexuelle comme « *[one's] affective reactions to [their] subjective appraisals of [their] sexual thoughts, feelings, and behaviours* ».

Les deux études présentées avaient pour but d'étudier les composantes de l'estime de soi sexuelle au travers de leurs liens avec d'éventuels facteurs externes comme la satisfaction corporelle et physique. L'intérêt de l'étude de Zeanah & Schwarz (1996) réside dans l'émergence de cinq dimensions autour desquelles s'articule l'estime de soi sexuelle féminine. Parmi celles-ci apparaît « l'attractivité », plus précisément la perception de notre propre attrait sexuel. Cette dernière semble jouer un rôle majeur dans l'estime que la femme se porte et dans la vie sexuelle de la femme.

En outre, à notre connaissance, seule l'étude de Wiederman & Hurst (1998) a permis d'approcher de manière directe les liens entre indice de masse corporelle, attractivité, image corporelle et estime de soi sexuelle chez les femmes. Néanmoins, Zeanah & Schwarz, en 1996, ainsi que Heinrichs et al. (2009), constatent que la manière de percevoir son propre corps et le sentiment d'attractivité personnelle constitueraient une dimension essentielle de l'estime de soi sexuelle féminine. Quant à Wiederman & Hurst (1998), ils démontrent que l'indice de masse corporelle ne présenterait qu'une corrélation négative faible avec l'estime de soi sexuelle des femmes et qu'à nouveau, l'attractivité auto-perçue, en particulier du visage, serait la variable la plus corrélée à l'estime de soi sexuelle.

Ces constats se sont retrouvés dans nos résultats : si l'indice de masse corporelle et estime de soi sexuelle ne sont pas directement liés - corrélation non significative dans la première étude ($R = -0{,}081$; $p = 0{,}047$) et non significative dans la seconde ($R = -0{,}057$; $p = 0{,}182$) - celui-ci serait par contre corrélé à l'image corporelle des femmes. En effet, d'après les résultats de nos études, nous observons un lien négatif entre le BMI et la satisfaction physique générale ($R = -0{,}308$ pour la première étude et $R = -0{,}238$ pour la deuxième étude). En effet, à mesure que le poids ou le BMI d'une répondante augmente, sa satisfaction physique et son estime corporelle tendent à diminuer. Cela suppose que l'estime de soi sexuelle des femmes dépend davantage de la manière dont elles considèrent leur corps et leur pouvoir d'attraction, plutôt que de leur poids ou l'indice de masse corporelle.

De plus, tout comme ce fut le cas pour l'étude de Wiederman & Hurst (1998), les résultats de notre deuxième enquête ont montré que les éléments d'attractivité/séduction féminine les plus sélectionnés étaient relatifs au visage (les yeux, les lèvres, le sourire). Nous avons également pu observer l'importance du sentiment de féminité dans la construction de l'estime de soi sexuelle féminine. En effet, il semblerait qu'elles s'approchent d'une appréciation plus « masculine » de leur corps lorsque leur estime de soi sexuelle est plus basse.

9. Limites et perspectives

Nos résultats indiquent que les corrélations entre les items de l'image/estime corporelle et le SSEI-W-SF se montrent plus élevées qu'entre cette dernière et le BMI. On peut supposer que la manière dont les femmes s'auto-perçoivent semble avoir davantage d'influence sur leur estime de soi sexuelle que leur poids réel. Notons que les liens entre les variables auraient peut-être été plus significatifs si nous avions utilisé une variable « attractivité », plutôt que « image corporelle » et « estime corporelle », comme ce fut le cas dans l'étude de Wiederman & Hurst (1998). L'auto-perception des femmes semble être un facteur d'une haute importance quant à leur appréciation personnelle, mais également dans leur relation aux autres et dans leur couple. L'étude de La Rocque & Cioe (2011) nous donne l'exemple suivant : les femmes qui font part de plus d'images négatives de leur corps sont en fait perçues par les partenaires potentiels comme moins désirables que celles qui ont des images du corps plus positives.

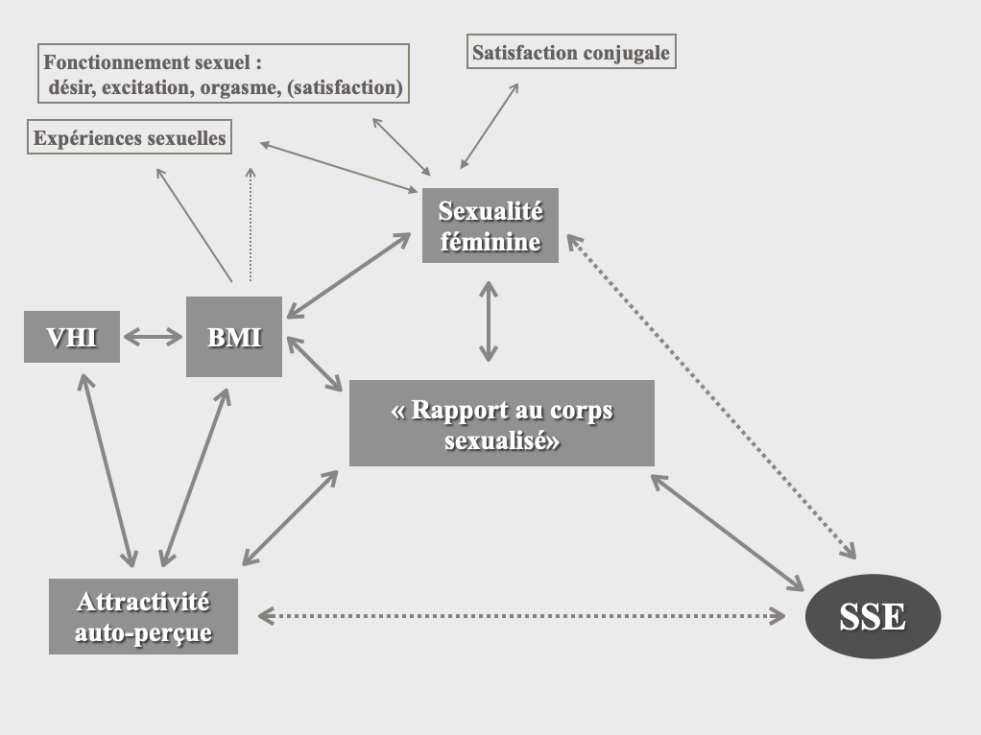
De plus, l'analyse des résultats liés à la BES, ainsi qu'à la dernière question ouverte du questionnaire, permet de mettre en lumière le fait que les items les plus sélectionnés par les femmes en matière de séduction concernent des éléments du visage (yeux, lèvres, sourire). Ceci appuie l'étude de Wiederman & Hurst (1998) selon laquelle l'estime de soi sexuelle féminine serait corrélée le plus fortement à l'attractivité auto-perçue du visage. Selon nous, une question se pose ici : les principaux atouts de séduction des femmes reposent-ils sur les éléments du visage ou sont-ils davantage sélectionnés car ils sont plus populaires et/ou politiquement corrects ? Les femmes ont-elles un manque d'appréciation de leur corps et/ou de mise en valeur de celui-ci tel qu'elles se limitent inconsciemment à leur visage ? Ce dernier est-il l'élément le plus facilement contrôlable et facile d'accès ou s'agit-il simplement de l'élément en première ligne des codes de séduction propre à l'être humain ?

Une piste de réflexion s'offre à nous à travers les propos du philosophe Levinas (1982) : « Autrui nous attire. Nous recherchons la proximité avec lui. », et la première chose que l'on voit de l'autre est son visage. En effet, selon l'auteur, le visage serait le premier vecteur de la relation à autrui : le visage « parle » et symbolise l'expressivité (Levinas, 1982). Ne peut-on supposer dès lors que le visage et plus particulièrement le regard, les yeux, la bouche soient en effet les premiers éléments décisifs en matière d'attractivité ?

Il est également intéressant d'observer le fait que les aspects corporels considérés comme négatifs dans notre enquête et dont les femmes sont le moins satisfaites (poids, corpulence, silhouette, cuisses, tour de taille, jambes, hanches, ventre et fesses) rejoignent ceux cités dans l'étude de Cash, Maikkula & Yamamiya (2004) autour du focus anxieux féminin (à savoir poids, cuisses, taille, fesses et hanches). Selon ces mêmes auteurs, un focus anxieux moins élevé traduit par une concentration moindre autour de ces éléments corporels précités serait corrélé à un meilleur fonctionnement sexuel. En outre, en supposant que ces éléments participent à une image corporelle plus faible, ils seraient susceptibles de prédire une baisse du désir sexuel (Seal et al., 2009), de l'excitation et de l'orgasme (Satinsky et al., 2012).

10. Étude relative à la conceptualisation du rapport au corps sexualisé

Étant donné que l'indice de masse corporelle est lié à l'image corporelle et que cette dernière est supposément corrélée à l'estime de soi sexuelle, nous envisageons le fait que le concept du « rapport au corps sexualisé » puisse être modérateur et/ou médiateur du lien entre différentes variables relatives à la sexualité féminine, l'attractivité auto-perçue des femmes et l'estime de soi sexuelle féminine (Figure 3). De futures études pourraient être mises en place afin de définir ce rapport au corps sexualisé et d'en comprendre les différentes implications vis-à-vis de l'estime de soi sexuelle des femmes.



Notes. VHI = Volume Height Index; BMI = Body Mass Index ; SSE = Sexual Self-Esteem.

Figure 3. Conceptualisation du rapport au corps sexualisé

Annexe 1. Analyse Anova relative à la recherche 1

ANOVA

Items	B.G. = Between Groups W.G. = Within Groups	**Sum of squares**	**df**	**Mean square**	**F**	**Sig.**
Q.1: Age	B.G.	91,161	2	45,581	0,206	0,814
	W.G.	134561,965	608	221,319		
	Total	134653,126	610			
Q.2: Poids	B.G.	1521,475	2	760,738	4,080	0,017
	W.G.	112979,897	606	186,435		
	Total	114501,373	608			
Q. 3: Taille	B.G.	362,341	2	181,170	1,778	0,170
	W.G.	61333,418	602	101,883		
	Total	61695,759	604			
Q.4: Diplôme	B.G.	24,949	2	12,475	7,913	0,000
	W.G.	967,910	614	1,576		
	Total	992,859	616			
Q.5: Mauvaise santé-bonne santé	B.G.	34,225	2	17,113	17,859	0,000
	W.G.	588,345	614	0,958		
	Total	622,571	616			
Q.6: Attirant-non attirant	B.G.	54,043	2	27,021	32,478	0,000
	W.G.	510,849	614	0,832		
	Total	564,891	616			
Q.7: Source de plaisir-déplaisir	B.G.	95,738	2	47,869	50,502	0,000
	W.G.	581,983	614	0,948		
	Total	677,721	616			
Q.8: Féminin-masculin	B.G.	38,932	2	19,466	17,267	0,000
	W.G.	692,206	614	1,127		
	Total	731,138	616			
Q.9 : Pure-impur	B.G.	40,207	2	20,104	24,310	0,000
	W.G.	507,770	614	0,827		
	Total	547,977	616			
Q.10: Crainte-audace	B.G.	90,184	2	45,092	65,992	0,000
	W.G.	419,547	614	0,683		
	Total	509,731	616			
Q.11: Vide-plein	B.G.	85,069	2	42,535	54,415	0,000
	W.G.	479,942	614	0,782		
	Total	565,011	616			
Q.12: Touche-ne touche pas	B.G.	148,906	2	74,453	76,392	0,000
	W.G.	598,414	614	0,975		
	Total	747,319	616			
Q.13: Froid-chaleureux	B.G.	80,802	2	40,401	60,803	0,000
	W.G.	407,979	614	0,664		
	Total	488,781	616			
Q.14: Colère-crainte	B.G.	5,134	2	2,567	4,913	0,008
	W.G.	320,853	614	0,523		
	Total	325,987	616			
Q.15: Expressif-non expressif	B.G.	50,886	2	25,443	29,638	0,000

	W.G.	527,101	614	0,858		
	Total	577,987	616			
Q.16: Que l'on cache-que l'on montre	B.G.	131,842	2	65,921	75,437	0,000
	W.G.	536,547	614	0,874		
	Total	668,389	616			
Q.17: Calme-inquiet	B.G.	82,454	2	41,227	33,649	0,000
	W.G.	752,275	614	1,225		
	Total	834,729	616			
Q.18: Vieux - jeune	B.G.	21,338	2	10,669	10,403	0,000
	W.G.	629,680	614	1,026		
	Total	651,018	616			
Q.19: Erotique-non érotique	B.G.	153,167	2	76,584	85,046	0,000
	W.G.	552,904	614	0,900		
	Total	706,071	616			
Q.20: Fragile- résistant	B.G.	79,137	2	39,569	38,332	0,000
	W.G.	633,812	614	1,032		
	Total	712,950	616			
Q.21: Joyeux - triste	B.G.	99,040	2	49,520	55,334	0,000
	W.G.	549,485	614	0,895		
	Total	648,525	616			
Q.22: Qu'on ne regarde pas-qu'on regarde	B.G.	114,903	2	57,452	61,178	0,000
	W.G.	576,598	614	0,939		
	Total	691,501	616			
Q.23: Energique-non énergique	B.G.	73,600	2	36,800	40,944	0,000
	W.G.	551,852	614	0,899		
	Total	625,452	616			
Q.24: Fière de mes possibilités physiques	B.G.	131,898	2	65,949	51,800	0,000
	W.G.	781,710	614	1,273		
	Total	913,608	616			
Q.24: Courir 5 km sans m'arrêter	B.G.	40,898	2	20,449	5,990	0,003
	W.G.	2096,152	614	3,414		
	Total	2137,050	616			
Q.24: Je réussis bien en sport	B.G.	61,799	2	30,900	14,776	0,000
	W.G.	1284,006	614	2,091		
	Total	1345,806	616			
Q.24: Rester comme je suis	B.G.	244,065	2	122,032	65,259	0,000
	W.G.	1148,165	614	1,870		
	Total	1392,230	616			
Q.24: Bien avec mon corps	B.G.	264,951	2	132,476	84,682	0,000
	W.G.	960,540	614	1,564		
	Total	1225,491	616			
Q.25: Satisfaite de la façon dont mon corps s'est développé	B.G.	138,493	2	69,247	74,085	0,000
	W.G.	573,899	614	0,935		
	Total	712,392	616			
Q.25: Certaines parties de mon corps puissent être dégoûtantes pour un partenaire sexuel	B.G.	176,852	2	88,426	70,512	0,000
	W.G.	769,988	614	1,254		
	Total	946,840	616			
Q.25 : Quand je me pomponne, je me sens bien par rapport à mon apparence	B.G.	78,986	2	39,493	56,083	0,000
	W.G.	432,372	614	0,704		

	Total	511,358	616			
Q.26: Etre assez bonne en matière de sexe	B.G.	265,281	2	132,641	224,400	0,000
	W.G.	362,930	614	0,591		
	Total	628,211	616			
Q.26: En savoir autant que mes amis sur le fait de donner du plaisir sexuel	B.G.	116,872	2	58,436	53,499	0,000
	W.G.	670,661	614	1,092		
	Total	787,533	616			
Q.26: Etre douée pour donner du plaisir sexuel	B.G.	239,202	2	119,601	200,700	0,000
	W.G.	365,894	614	0,596		
	Total	605,096	616			
Q.27: Dire « non » dans une situation sexuelle	B.G.	131,012	2	65,506	73,108	0,000
	W.G.	550,158	614	0,896		
	Total	681,170	616			
Q.27: Juger si mon partenaire tient compte de mes limites	B.G.	109,918	2	54,959	90,450	0,000
	W.G.	373,080	614	0,608		
	Total	482,998	616			
Q.27: Physiquement vulnérable lors d'une rencontre sexuelle	B.G.	277,933	2	138,967	141,914	0,000
	W.G.	601,250	614	0,979		
	Total	879,183	616			
Q.28: Coupable de mes pensées et sentiments sexuels	B.G.	117,675	2	58,838	69,820	0,000
	W.G.	517,420	614	0,843		
	Total	635,096	616			
Q.28: Certaines choses que je fais dans des situations sexuelles	B.G.	75,011	2	37,505	44,984	0,000
	W.G.	511,919	614	0,834		
	Total	586,930	616			
Q.28: Mes sentiments sexuels	B.G.	82,251	2	41,125	69,895	0,000
	W.G.	361,270	614	0,588		
	Total	443,520	616			
Q.29: Satisfaite de ma vie sexuelle	B.G.	348,831	2	174,415	192,574	0,000
	W.G.	556,103	614	0,906		
	Total	904,934	616			
Q.29: Les relations sexuelles	B.G.	218,780	2	109,390	119,894	0,000
	W.G.	560,206	614	0,912		
	Total	778,985	616			
Q.29: Mes expériences sexuelles	B.G.	207,874	2	103,937	128,492	0,000
	W.G.	496,664	614	0,809		
	Total	704,538	616			
Q.30: Avoir un(e) partenaire sexuel(le)	B.G.	5,054	2	2,527	14,959	0,000
	W.G.	103,724	614	0,169		
	Total	108,778	616			
Q.31: Activité sexuelle au cours de ces 4 dernières semaines	B.G.	14,243	2	7,121	48,233	0,000
	W.G.	90,655	614	0,148		
	Total	104,898	616			
Q.32: Fréquence pensées sexuelles, des fantasmes ou des rêves érotiques	B.G.	141,937	2	70,969	34,321	,000
	W.G.	1226,197	593	2,068		
	Total	1368,134	595			
Q.33: Baiser sensuel	B.G.	129,985	2	64,992	20,079	,000
	W.G.	1919,483	593	3,237		
	Total	2049,468	595			

Q.33: Masturbation seule	B.G.	25,287	2	12,644	4,040	,018
	W.G.	1855,760	593	3,129		
	Total	1881,047	595			
Q.33: Masturbation avec votre partenaire	B.G.	159,203	2	79,601	23,442	,000
	W.G.	2013,675	593	3,396		
	Total	2172,878	595			
Q.33: Caresses et jeux sexuels	B.G.	197,438	2	98,719	35,987	,000
	W.G.	1626,730	593	2,743		
	Total	1824,168	595			
Q.33: Sexe oral	B.G.	305,423	2	152,712	48,627	,000
	W.G.	1862,315	593	3,140		
	Total	2167,738	595			
Q.33: Pénétration vaginale	B.G.	194,427	2	97,213	39,023	,000
	W.G.	1477,265	593	2,491		
	Total	1671,691	595			
Q.33: Rapport anal (sodomie)	B.G.	40,393	2	20,196	12,067	,000
	W.G.	992,493	593	1,674		
	Total	1032,886	595			
Q.34: Baiser sensuel	B.G.	248,515	2	124,257	46,025	,000
	W.G.	1600,953	593	2,700		
	Total	1849,468	595			
Q.34: Rêves ou fantasmes	B.G.	96,576	2	48,288	21,704	,000
	W.G.	1319,335	593	2,225		
	Total	1415,911	595			
Q.34: Masturbation seule	B.G.	40,474	2	20,237	6,103	,002
	W.G.	1966,336	593	3,316		
	Total	2006,810	595			
Q.34: Masturbation avec votre partenaire	B.G.	294,005	2	147,003	41,766	,000
	W.G.	2087,156	593	3,520		
	Total	2381,161	595			
Q.34: Caresses et jeux sexuels	B.G.	388,883	2	194,441	61,350	,000
	W.G.	1879,458	593	3,169		
	Total	2268,341	595			
Q.34: Pénétration vaginale	B.G.	348,019	2	174,009	64,190	,000
	W.G.	1607,544	593	2,711		
	Total	1955,562	595			
Q.34: Rapport anal (sodomie)	B.G.	58,145	2	29,073	12,044	,000
	W.G.	1431,417	593	2,414		
	Total	1489,562	595			
Q.35: Fréquence anxiété sexuelle	B.G.	21,063	2	10,532	8,366	,000
	W.G.	746,499	593	1,259		
	Total	767,562	595			
Q.36: Baiser sensuel	B.G.	283,685	2	141,842	38,995	,000
	W.G.	2157,033	593	3,637		
	Total	2440,718	595			
Q.36: Fantasmes sexuels	B.G.	181,063	2	90,531	27,167	,000
	W.G.	1976,137	593	3,332		
	Total	2157,200	595			
Q.36: Masturbation seule	B.G.	19,236	2	9,618	3,268	,039

	W.G.	1745,502	593	2,944		
	Total	1764,738	595			
Q.36: Masturbation avec votre partenaire	B.G.	239,659	2	119,829	45,394	,000
	W.G.	1565,368	593	2,640		
	Total	1805,027	595			
Q.36: Caresses et jeux sexuels	B.G.	325,214	2	162,607	63,708	,000
	W.G.	1513,570	593	2,552		
	Total	1838,784	595			
Q.36: Sexe oral	B.G.	280,451	2	140,226	54,970	,000
	W.G.	1512,722	593	2,551		
	Total	1793,173	595			
Q.36: Pénétration vaginale	B.G.	316,489	2	158,244	60,605	,000
	W.G.	1548,375	593	2,611		
	Total	1864,864	595			
Q.36: Rapport anal (sodomie)	B.G.	14,999	2	7,499	8,885	,000
	W.G.	500,545	593	,844		
	Total	515,544	595			
Q.37: Initiative sexuelle	B.G.	70,215	2	35,107	19,965	,000
	W.G.	1042,770	593	1,758		
	Total	1112,985	595			
Q.38: Réceptivité sexuelle	B.G.	831,798	2	415,899	71,277	,000
	W.G.	3460,154	593	5,835		
	Total	4291,951	595			
Q.39: Plaisir sexuel	B.G.	541,490	2	270,745	70,659	,000
	W.G.	2272,220	593	3,832		
	Total	2813,710	595			
Q.40: Rêves ou fantasmes	B.G.	33,943	2	16,972	9,172	,000
	W.G.	1097,257	593	1,850		
	Total	1131,200	595			
Q.40: Baiser sensuel	B.G.	62,460	2	31,230	19,841	,000
	W.G.	933,372	593	1,574		
	Total	995,832	595			
Q.40: Masturbation seule	B.G.	50,872	2	25,436	5,325	,005
	W.G.	2832,837	593	4,777		
	Total	2883,710	595			
Q.40: Masturbation avec votre partenaire	B.G.	297,603	2	148,802	35,958	,000
	W.G.	2453,947	593	4,138		
	Total	2751,550	595			
Q.40: Caresses et jeux sexuels	B.G.	247,884	2	123,942	39,067	,000
	W.G.	1881,324	593	3,173		
	Total	2129,208	595			
Q.40: Sexe oral (fellation ou cunnilingus, par vous ou par votre partenaire)	B.G.	385,036	2	192,518	48,599	,000
	W.G.	2349,098	593	3,961		
	Total	2734,134	595			
Q.40: Pénétration vaginale	B.G.	401,604	2	200,802	52,671	,000
	W.G.	2260,724	593	3,812		
	Total	2662,327	595			
Q.40: Rapport anal	B.G.	52,998	2	26,499	12,092	,000
	W.G.	1299,531	593	2,191		

	Total	1352,529	595			
Q.41: Fréquence sexuelle	B.G.	23,274	2	11,637	18,988	,000
	W.G.	363,416	593	,613		
	Total	386,690	595			
Q.42: Intérêt pour le sexe	B.G.	30,326	2	15,163	10,619	,000
	W.G.	846,726	593	1,428		
	Total	877,052	595			
Q.42: Excitation sexuelle	B.G.	18,293	2	9,146	6,159	,002
	W.G.	880,652	593	1,485		
	Total	898,945	595			
Q.42: Activité sexuelle	B.G.	78,744	2	39,372	25,058	,000
	W.G.	931,720	593	1,571		
	Total	1010,463	595			
Q.42 : Satisfaction sexuelle	B.G.	102,540	2	51,270	34,120	,000
	W.G.	891,049	593	1,503		
	Total	993,589	595			
Q.42: Anxiété par rapport au sexe	B.G.	159,167	2	79,583	31,034	,000
	W.G.	1520,706	593	2,564		
	Total	1679,872	595			
Q.44: Mes problèmes de santé	B.G.	1,142	2	,571	,375	,687
	W.G.	902,892	593	1,523		
	Total	904,034	595			
Q.44: Les problèmes de santé de mon/ma partenaire	B.G.	2,717	2	1,359	1,129	,324
	W.G.	713,489	593	1,203		
	Total	716,206	595			
Q.44 : Des conflits dans le couple	B.G.	,745	2	,373	,262	,770
	W.G.	844,537	593	1,424		
	Total	845,282	595			
Q.44 : Le manque d'intimité	B.G.	1,475	2	,737	,512	,600
	W.G.	854,633	593	1,441		
	Total	856,107	595			
Q.45 : Satisfaite de votre apparence physique générale	B.G.	90,634	2	45,317	71,032	,000
	W.G.	378,325	593	,638		
	Total	468,960	595			
Q.46 : Communication sexuelle	B.G.	421,820	2	210,910	81,528	,000
	W.G.	1534,073	593	2,587		
	Total	1955,893	595			
Q.47 : Satisfaction sexuelle	B.G.	18,390	2	9,195	6,760	,001
	W.G.	806,622	593	1,360		
	Total	825,012	595			
Q.48: Satisfaction sexuelle du partenaire	B.G.	3,458	2	1,729	1,541	,215
	W.G.	665,374	593	1,122		
	Total	668,832	595			
Q.49 : Importance du sexe	B.G.	96,457	2	48,228	62,810	,000
	W.G.	455,335	593	,768		
	Total	551,792	595			

Notes. $p < .001$ = très significatif; $p < .01$ = significatif ; $p < .05$ = peu significatif.

Annexe 2. Analyse factorielle relative à la recherche 1

Items	Factors					Dimension
	1	2	3	4	5	
Q.47: Satisfaction sexuelle avec le partenaire	,869					
Q.39: Plaisir sexuel	,858	,124				
Q.46: Communication sexuelle	,856					
Q.38: Réceptivité sexuelle	,855	,127				
Q.48: Satisfaction sexuelle du partenaire	,834					*Groupe 1 : Vie et fonctionnement sexuels*
Q.37: Initiative sexuelle	,829					
Q.31: Avez-vous eu une activité sexuelle au cours de ces 4 dernières semaines?	,824	,101				
Q.36: Pénétration vaginale	,813	,104	,199			
Q.40: Pénétration vaginale	,802					
Q.36: Caresses et jeux sexuels	,787	,107	,259			
Q.40: Caresses et jeux sexuels	,774	,110			,133	
Q.40: Sexe oral (fellation ou cunnilingus, par vous ou par votre partenaire)	,770	,107	,139		,119	
Q.30: Avez-vous actuellement un(e) partenaire sexuel(le)?	,759					
Q.40: Masturbation avec votre partenaire	,755			,152	,140	
Q.36: Baiser sensuel	,747		,278			
Q.41: Fréquence sexuelle	,747					
Q.34: Pénétration vaginale	,738		,262			
Q.36: Sexe oral (fellation ou cunnilingus, par vous ou votre partenaire)	,723		,319		,185	
Q.34: Caresses et jeux sexuels (fellation ou cunnilingus sexe oral par vous ou votre partenaire)	,716	,103	,339		,100	
Q.36: Masturbation avec votre partenaire	,687		,274	,107		
Q.40: Baiser sensuel	,668	,118			,128	
Q.34: Masturbation avec votre partenaire	,638		,290	,157	,101	
Q.34: Baiser sensuel	,636	,105	,372			
Q.42 : Satisfaction sexuelle	,587	,134		,119		
Q.29: Dans l'ensemble, je suis satisfaite de ma vie sexuelle	,556	,295				
Q.24: Je suis bien avec mon corps	,130	,837				
Q.45 : Etes-vous satisfaite de votre apparence physique générale?	,147	,810				
Q.24: Je voudrais rester comme je suis	,150	,793				
Q.25: Je suis satisfaite de la façon dont mon corps s'est développé	,151	,787				*Groupe 2 : Satisfaction corporelle et physique*
Q.16: Que l'on cache-que l'on montre		,666	,141			
Q.22: Qu'on ne regarde pas/qu'on regarde	,115	,617	,141			
Q.24: En général, je suis fière de mes possibilités physiques	,121	,570				
Q.24: Je réussis bien en sport	,113	,557		,167		
Q.25-29: Estime de soi sexuelle	,345	,488	,118			
Q.19: Erotique/Non érotique	-,190	-,402	-,243	-,174	-,130	

Q.29: En général, je sens que mes expériences sexuelles m'ont donné une image plus positive de moi-même	,247	,340		,130		
Q.5: En mauvaise santé/en bonne santé	,154	,289			-,129	
Q.33: Caresses et jeux sexuels	,305		,730		,127	
Q.33: Pénétration vaginale	,379		,688	,134	,102	
Q.33: Sexe oral (fellation ou cunnilingus, par vous ou votre partenaire)	,392	,134	,666	,135	,237	
Q.32: Fréquence pensées sexuelles, des fantasmes ou des rêves érotiques?	,109		,652	,285	,112	*Groupe 3 : Vie fantasmatique, érotique et sexuelle*
Q.33: Baiser sensuel	,319		,638	,101		
Q.36: Fantasmes sexuels	,139	,139	,517	,363		
Q.33: Masturbation avec votre partenaire	,360		,517	,214	,141	
Q.34: Rêves ou fantasmes	,186		,430	,321		
Q.49: Importance du sexe	,253	,168	,392	,233		
Q.40: Masturbation seule	,117			,863		
Q.36: Masturbation seule			,194	,861	,114	
Q.34: Masturbation seule			,106	,857		
Q.33: Masturbation seule			,322	,813	,137	
Q.36: Rapport anal (sodomie)	,184				,849	
Q.34: Rapport anal (sodomie)	,203		,147	,131	,848	
Q.40: Rapport anal (sodomie)	,367				,801	
Q.33: Rapport anal (sodomie)	,124		,286	,139	,796	

Notes. Extraction method; maximum likelihood; Rotation method: varimax. Loadings lowerthan. 1 are not reported.

Annexe 3. Analyse factorielle relative à la recherche 2

Items	Factors					Dimensions
	1	2	3	4	5	
Q.63: Poids	,778		,151			
Q.42: Corpulence	,776	,124	,194			
Q.53: Silhouette	,753	,144	,226	,205	,178	
Q.38: Cuisses	,743	,159	,207			
Q.36: Tour de taille	,706		,154		,115	*Groupe 1 : Volume physique*
Q.52: Jambes	,674	,163	,194	,168		
Q.51: Hanches	,652	,145	,187	,344	,120	
Q.57: Ventre	,620	,120	,209		,193	
Q.44: Fesses	,609	,203	,270	,195	,169	
Q.2 et Q3: BMI	-,579	,149	,198	,155		
Q.30: Appétit	,338	,297	,222			
Q.26: Joyeux/Triste	,173	,749	,111			
Q.19: Exprimant la colère/ l'apaisement		,721	,131	,107	,155	
Q.18: Indifférent, froid/Tendre/ chaleureux		,670		,141	,196	
Q.22: Calme, serein/Nerveux, inquiet	,194	,598	,165	,144		
Q.16: Vide/plein		,584	,218	,121	,157	
Q.20: Expressif/non-expressif		,574			,117	
Q.15: Exprimant la crainte/ exprimant l'audace	,157	,557			,297	
Q.21: Quelque chose à cacher/ quelque chose à montrer	,400	,551			,292	
Q.28: Energique/non-énergique	,230	,519	,352	,183		
Q.17: Quelque chose à toucher/ quelque chose à ne pas toucher	,199	,512			,238	
Q.27: Quelque chose à ne pas regarder/quelque chose à regarder	,409	,506			,363	
Q.35: Force musculaire	,220	,155	,743			
Q.32: Endurance physique	,307		,695			
Q.61: Condition physique	,375	,125	,681			
Q.37: Niveau d'énergie	,282	,338	,615	,132		*Groupe 3 : Santé physique*
Q.43: Coordination physique	,199	,174	,580	,169	,130	
Q.33: Réflexes			,571	,237	,217	
Q.45: Agilité	,271	,101	,564	,206	,252	
Q.49: Yeux	,110	,122		,753		
Q.50: Pommettes				,656		*Groupe 4 : La tête*
Q.64: Chevelure	,179	,124	,114	,605	,193	
Q.62: Visage	,200	,222	,153	,593	,232	
Q.48: Poitrine	,180	,184	,205	,432	,195	
Q.54: Pulsions sexuelles		,317	,158	,126	,759	
Q.59: Activités sexuelles	,104	,299	,170	,190	,700	*Groupe 5 : Vie sexuelle*
Q.5-Q.9: Estime de soi sexuelle	,248	,427	,160	,135	,548	
Q.56: Organes sexuels	,253	,192	,184	,257	,506	
Q.24: Sexy/pas sexy	,391	,365		,211	,404	
Q.47: Bras	,469	,131	,235			

Q.46: Largeur des épaules	,228		,187	,210	
Q.40: Biceps	,390		,374	,148	
Q.41: Menton	,160	,125	,212	,222	,110
Q.29: Odeur corporelle	,150	,168	,127	,186	
Q.60: Pilosité corporelle	,150	,190		,161	,132
Q.55: Pieds	,189		,106	,108	,281
Q.31: Nez		,151		,143	
Q.39: Oreilles			,101	,203	
Q.34: Lèvres	,101		,208	,371	,359
Q.23: Vieux/jeune	,213	,183		,314	,267
Q.10: En mauvaise santé/en bonne santé	,118	,207	,348	,101	
Q.58: Santé	,109	,187	,530	,113	
Q.13: Féminin/masculin		-,218			-,107
Q.14: Pure, propre/Impure, sale	,139	,338	,167		
Q.11: Physiquement attirant/non attirant	,357	,125		,165	,167
Q.12: Source de plaisir/source de déplaisir	,176	,233	,114		,270
Q.25: Frêle/robuste, résistant	-,201	,409	,303		

Notes. Extraction method; maximum likelihood; rotation method : varimax. Loadings lowerthan. 1 are not reported.

Discussion sur le chapitre 2 et introduction au chapitre 3

Ce deuxième chapitre a été consacré à deux recherches. qui ont été menées successivement. La première recherche avait pour but d'étudier plus précisément les composantes et implications de l'estime de soi sexuelle féminine. La seconde recherche, quant à elle, a été mise en place suite aux résultats de la première, et s'est donc axée davantage sur l'étude du rapport que la femme entretient à son corps sexualisé.

Le but de la première recherche était d'investiguer davantage l'estime de soi sexuelle de la femme, et de vérifier certains antécédents dont les implications avec l'estime de soi sexuelle sont contrastés dans la littérature. Nos résultats corrélatifs confirment l'état de l'art car nous avons obtenu une corrélation négative modérée entre le poids/le BMI et satisfaction physique. Nous n'avons pas constaté de relation entre BMI et l'estime de soi sexuelle de la femme. Deux manipulations statistiques supplémentaires ont été effectuées, à savoir une Anova et une analyse factorielle. L'Anova avait pour but de vérifier les liens entre les variables de la recherche et l'estime de soi sexuelle de la femme. Toutes les variables relatives à la sexualité et au corps était liées à l'estime de soi sexuelle féminine. L'analyse factorielle qui s'en est suivie avait pour but d'étudier les groupes potentiels de variables, et leur lien avec l'estime de soi sexuelle féminine. Étonnamment, nous avons constaté une indépendance entre la satisfaction physique et le fonctionnement sexuel. Nous avons hypothétisé que les items corporels de notre première recherche n'étaient peut-être pas les plus à même d'étudier la satisfaction physique, et donc par extension de représenter une éventuelle image corporelle directement liée à l'estime de soi sexuelle féminine.

La deuxième recherche a donc été menée en introduisant l'échelle d'estime corporelle (Body Esteem Scale) dans nos questionnaires sélectionnés. Une question ouverte a également été ajoutée, et ce afin que les femmes puissent mettre en avant des atouts physiques et non-physiques qu'elles estiment chez elles : « Quels sont les atouts de séduction de votre personne ? ». Nos résultats corrélatifs ont mis en avant une corrélation négative entre le BMI et l'échelle d'estime corporelle. Une analyse statistique supplémentaire a été menée afin de voir quels sont les facteurs corporels les plus appréciés en terme d'attractivité. Pour la Body Esteem Sale, il s'agit des yeux, des lèvres, et des oreilles (items du visage). Il s'agit de résultats comparables à ceux de la question ouverte supplémentaire puisque les items physiques les plus sélectionnés étaient principalement le sourire, les yeux, le regard et la poitrine. Une autre analyse statistique, une analyse factorielle, a mis en évidence une indépendance entre différents groupes de variables. L'estime de soi sexuelle était liée à différents items de sexualité tels que les pulsions sexuelles ou les activités sexuelles. Mais à nouveau, pas de résultats probants en terme de liens entre l'estime de soi sexuelle féminine et des items corporels constitutifs d'un éventuel « rapport au corps sexualisé ».

Au vu des résultats de ces deux recherches, nous avons eu la confirmation d'un lien négatif entre le BMI et la satisfaction physique générale. L'estime de soi sexuelle des femmes dépendrait donc davantage de la manière dont elles considèrent leur corps et leur pouvoir d'attraction, plutôt que de leur poids ou leur IMC. Les éléments d'attractivité/ séduction féminine les plus sélectionnés sont relatifs au visage (les yeux, les lèvres, le sourire).

Nous avons voulu investiguer davantage cette considération corporelle liée à l'estime de soi sexuelle de la femme, mais qui n'est pas encore concrètement conceptualisée. En fonction de nos acquis relatifs à l'état de l'art et compte-tenu de nos deux recherches menées dans ce chapitre, nous avons décidé de mener une troisième recherche. Celle-ci a pour but de conceptualiser ce que l'on pourrait appelé « la Perception du corps sexualisé ». Le but de cette recherche est double : d'une part de mettre en place cette conceptualisation et voir si elle donne des résultats probants (est-il possible de définir un « rapport au corps sexualisé » ?), et d'autre part de voir si cet agrégat ainsi constitué est ou non en lien avec l'estime de soi sexuelle féminine. L'appellation « Perception du corps sexualisé » nous semble adéquate car il s'agit bien d'un rapport que la femme a à son corps qui se trouve être en lien avec l'estime de soi sexuelle de la femme ; il est donc potentiellement bien « sexualisé ».

Chapitre 3

The understanding of Women's Sexual Self-esteem in the light of the new concept of the Sexualized Body Perception

The present study aims to develop and test the construct validity of the new concept of « Sexualized Body Perception », which measures both the relationship that women have with their bodies in a sexual situation, but also the way in which they physically consider different parts of their bodies. In addition, we investigated whether this new construct mediates or moderates the relationships between different body items presented in several scientifically validated questionnaires and women's sexual self-esteem.

After carrying out various correlative analyzes, a principal component analysis allowed us to define the relationship to the sexualized body. We then posed a series of hypotheses to evaluate the possible mediating or moderating effect of the Sexualized Body Perception between the different items in our questionnaire and female sexual self-esteem.

Our results highlighted the mediating role of « Sexualized Body Perception » in the relationship between the age and sexual self-esteem for women, as well as a moderating role in the relationship between the SATAQ scale and sexual self-esteem for women.

This study shows the critical importance of the « Sexualized Body Perception » in woman sexual self-esteem beyond BMI and, interestingly, beyond age. Finally, this paper also shed light on new potential interventions aiming to improve women's sexual self-esteem.

Keywords: sexual self-esteem, sexual health, women sexuality, body image, quantitative research.

Référence

Hannier, S., De Sutter, P., & Tassoul, A. (in press). The understanding of Women's Sexual Self-esteem in the light of the new concept of the Sexualized Body Perception. *Sexologies*.

The understanding of Women's Sexual Self-esteem in the light of the new concept of the Sexualized Body Perception

Women's sexual self-esteem has been defined as women's « affective reactions to her subjective appraisals of her sexual thoughts, feelings and behaviors » (Zeanah & Schwarz, 1996). The authors assessed affective reactions to self-evaluation in five hypothesizes constituent areas of women's sexual self-esteem: the competence and experience, the attractiveness, the control, the moral judgement and finally the capacity to adapt.

Among these constituent areas, the attractiveness is defined as « the sense of one's sexual attractiveness, regardless of how others may perceive the individual » (Zeanah & Schwarz, 1996). Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff & Domene (2009) relied on the same definition as Zeanah & Schwarz (1996), as well as the definition of Mayers, Heller & Heller (2003): « Value that one places on oneself as a sexual being, including sexual identity and perceptions of sexual acceptability ». In addition Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff & Domene (2009) report on six factors that impact on women's sexual self-esteem including « women's relation to their bodies ».

The latter refers to « women's subjective satisfaction and dissatisfaction with their physical appearance », congruent to an evaluation « regardless of other individuals' perception » according to Zeanah & Schwarz (1996). Gaynor & Underwood (1995) concur with this conception by conceptualizing and measuring women's sexual self-esteem as a multi-dimensional variable in which one of the seven dimensions is « body »: « the tendency to value one's body, sexual body parts, and appearance, versus the tendency to devalue the same ».

Women are socialized to believe that in order to be suitable sexual partners, they must conform to society's norms regarding physical attractiveness and what is considered as « sexy » (Dove & Wiederman, 2000). Moreover, evolutionary psychology suggests that a woman's sexual attractiveness is based on indices of good health and reproductive potential (Pokrywka, Cabric & Krakowiak, 2006; Crossley, Cornelissen & Tovée, 2012), essentially physical parameters. Among these parameters, the Body Mass Index (BMI) is a critical indicator when people evaluate women's healthy appearance and women's attractiveness (Stephen & Perera, 2014). Thus, BMI appears to be among the main predictor of perceived women's attractiveness (Tovée, Maisey, Emery & Cornelissen, 1999), both for female and male observers (Tovée & Cornelissen, 2001; Tovée, Hancock, Mahmoodi, Singleton & Cornelissen, 2002; Fan, Liu, Wu & Dai, 2004; Smith, Cornelissen & Tovée, 2007; Stephen & Perera, 2014). For instance, Tovée, Mason, Emery, Mc Cluskey & Cohen-Tovée (1997), or Voracek & Fisher (2002) note that fashion and erotic magazines models such as Playboy,

whose are often characterized by a BMI at the borderline of the underweight category (Pokrywka, Cabric & Krakowiak, 2006).

Women with BMI falling around 18 and 19 are perceived as being the most attractive (Crossley, Cornelissen & Tovée, 2012; Stephen & Perera, 2014) but most women's BMI are above this so-called « ideal » category. What is the situation in reality ? While a positive correlation has been demonstrated between BMI and women's body dissatisfaction across different age groups (Weaver & Byers, 2006; Knauss, Paxton & Alsaker, 2007; Dalley, Buunk & Umit, 2009; Dany & Morin, 2010), the indicators used to describe the real body, in particular this famous BMI, do not allow to appreciate individuals' subjective perception of their own body : the perceived body (Dany & Morin, 2010).

Furthermore, « Objectification theory » by Fredrickson & Roberts (as cited in Calogero & Thompson, 2009a) allows to understand how exposure of women to chronic sexual objectification socializes them to engage in a form of objectified body consciousness in which they put themselves in the position of external observers of their own bodies. This chronic self-objectification is associated with a multitude of consequences for women's physical and mental well-being (Calogero & Thompson, 2009a; Calogero & Thompson, 2009b). More recently, Internet, the preferred tool for mass information sharing around the world, has demonstrated a powerful socio-cultural influence on young women by acting negatively on weight satisfaction (Tiggemann & Miller, 2010) and body satisfaction (Bair, Kelly, Serdar & Mazzeo, 2012).

According to several authors (Yamamiya, Cash, Melnyk, Posavac & Posavac, 2005; Fallon & Hausenblas, 2005; Cahill & Mussap, 2007; Friederich, Uher, Brooks, Giampietro, Brammer, Williams, Herzog, Treasure & Campbell, 2007; Harper & Tiggemann, 2007; Van den Berg, Paxton, Keery, Wall, Guo & Neumark-Sztainer, 2007; Dalley, Buunk & Umit, 2009; Swami et al., 2010), exposure to media images of idealized female thinness and beauty is among the most critical antecedent of women's body dissatisfaction. In addition, this relationship is moderated by internalization of the ideal of thinness with this relationship getting stronger among women with high levels of internalization of thinness ideals (Durkin & Paxton, 2002; Yamamiya et al., 2005; Van den Berg et al., 2007; Calogero & Thompson, 2009a).

Regarding the links between women's sexuality and their body image, previous researches showed that young women with a positive body image would have thus greater sexual self-confidence (Weaver & Byers, 2006; La Rocque & Cioe, 2011), even after controlling for BMI (Weaver & Byers, 2006). What predicts women's sexual self-esteem the most is how women self-perceive their attractiveness rather than how observers evaluate it. Indeed, Wiederman & Hurst (1998) specify that sexual esteem for women is at least partially based on the belief in one's own physical attraction.

The concepts of self-objectification and body shame are directly related to women's sexual self-esteem (Calogero & Thompson, 2009b). Dove & Wiederman (2000) have shown that preoccupation with body appearance causes cognitive distractions, which can negatively influence women's sexual self-esteem. Importantly, sexual self-esteem is

correlated to higher sexual functioning - i.e. sexual desire, sexual satisfaction - (Dove & Wiederman, 2000) and with higher sexual assertiveness (Menard & Offman, 2009; Calogero & Thompson, 2009a). In short, positive sexual self-esteem is directly related to feeling sexually comfortable.

In 2017, we showed (Hannier, Baltus & De Sutter, 2017), through a review of the literature, the importance of the subjective view that women have of their bodies and the impact of this view on their sexual self-esteem, regardless of their actual weight. Moreover, we recently showed a) a moderate negative correlation between BMI and physical satisfaction ; b) a weak negative correlation between the BMI and the body esteem (Hannier, Baltus & De Sutter, 2018). However, we did not find a relationship between BMI and sexual self-esteem, whereas the correlation between positive body image and sexual self-esteem was found.

This relationship was mostly driven by body satisfaction items that assess the role of facial-related features in positive body image (i.e., eyes, lips, smile). Our latest results seem to suggest that « perception to the body » is central to the conceptualization of women's sexual self-esteem. Despite a set of terms such as: « body image », « body esteem », « body satisfaction », the literature seems to miss a central element with regard to the way in which women portray their own bodies, in particular with regard to the sexual field.

The two main goals of the present research are the following ones. First, we aim to develop a new construct, the « Sexualized Body Perception » (SBP), i.e. the tendency to be satisfied with one’s own body attributes (thighs, bottom, etc.). The SBP seems to be the most appropriate concept to measure both the perception that women have with their bodies in a sexual situation, and also the way in which they physically consider different parts of their bodies. Indeed, previous studies (such as Thompson, 1999; Erbil, 2013) have addressed the relationship to one's body self through the definition of body image. A number of studies have also highlighted its implications with other concepts such as BMI (e.g., Weaver & Byers, 2006; Satinsky et al., 2012; Erbil, 2013; Gagnon-Girouard, Turcotte, Paré-Cardinal, Lévesque, St-Pierre Tanguay & Bégin, 2014). However, no study has incorporated sexuality items to conceptualize a relationship to one's sexualized body perception, which seems central to the understanding of female sexual self-esteem.

Secondly, drawing on our previous findings and theoretical contributions (Hannier et al., 2018; Wiederman & Hurst, 1998), we examined whether SBP could mediate or moderate the relation between women’s sexual self-esteem and others variables such as BMI, age, and the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ). We have therefore set out a series of potentially valid working hypotheses as a result of our theoretical contributions and our previous research (Table 1).

Table 1. Presentation of hypotheses

BMI	→ SBP → SSEI-W-SF
Age	
SATAQ scale	

Notes. BMI = Body Mass Index; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SBP = Sexualized Body Perception; SSEI-W-SF = Sexuel Self Esteem Inventory-Women- Short Form.

The three research hypotheses considered in this study are:

- 1st Hypothesis (H1): Effects of BMI, age and SATAQ subscale and the SSEI-W-SF.
- 2nd Hypothesis (H2): Moderating effect of the SBP on the relationship between BMI, age and SATAQ and the SSEI-W-SF.
- 3rd Hypothesis (H3): Mediating effect of SBP on the relationship between BMI, age and SATAQ scale, and the SSEI-W-SF.

1. Method

1.1. Participants and procedure

These participants were « all-comers » French speaking women from Belgium, France and Canada, aged 16 (the sexual majority) to 87 years old with an average of 36,41 (SD = 12,33). After excluding incomplete questionnaires, the final number of participants was N = 850. Regarding their BMI, we noted that the average BMI of women was 23.87 (SD = 4,91), with a minimum of 15.63 and a maximum of 49.01, which places the sample in a so-called « normal » build (18.25 - 25 according to the Centers for disease control and prevention). Regarding the participants' relationship status, 44% were « in a relationship for more than 5 years », 23.5% were « in a relationship for 1-5 years », 18.5% were « single », 6% were "in a relationship for 6 months to 1 year », 6% were « in a relationship" fr 1-6 months », and finally 2% were « in a relationship for 0-1 month ».

We created a questionnaire in French on the Google Drive platform concerning the sexualized body perception and the sexual self-esteem. It was made available online from November 1, 2016 to March 20, 2017, and sent as an activated attachment to a mailing list of several hundred specialists in psychology and in sexology in Belgium, France and Canada. These various specialists then transferred it to the greatest number of women around them and patients. It was also shared on social media.

1.2. Measures

Several scales have been chosen to attempt to measure « Sexualized Body Perception », which is not yet defined. In addition the aim of the study was to estimate whether the « Sexualized Body Perception » is in fact the most proximal determinant of sexual self-esteem and whether it is a mediator or moderator of the later.

SSEI-W-SF (Sexual Self-Esteem Inventory for Women-Short Form). This short-form scale contains 15 items rated on a six-point Likert scale. The full scale (SSEI-W) not having been found, we used the short version, equally validated: the SSEI-W-SF (Zeanah & Schwarz, 1996). The SSEI-W-SF was developed to appraise emotional reactions to self-assessments about sexuality (i.e.: « I feel I am pretty good at sex »; « All in all, I feel satisfied with my sex life »). A French translation of the SSEI-W-SF has been used by Hannier, Baltus & De Sutter (2018). The reliability of the scale was calculated using Cronbach's alpha ($\alpha = 0,82$).

MBSRQ-AS (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales). This scale was adapted and validated in French by Untas, Koleck & Rascle (2009). This scale contains 34 items that are rated on a five-point Likert scale and is divided into 5 subscales validated by Cronbach's alpha: Appearance Evaluation (7 items, $\alpha = 0,89$), Appearance Orientation (12 items, $\alpha = 0,83$), Body Areas Satisfaction (9 items, $\alpha = 0,80$), Overweight Preoccupation (4 items, $\alpha = 0,69$) and Self-Classified Weight (2 items, $\alpha = 0,83$). Low scores in appearance investment, weight preoccupation and subjective weight perception reflect good body image. On the other hand, low scores in satisfaction with appearance and satisfaction with different parts of the body reflect a negative assessment of appearance.

BES (Body Esteem Scale) contains 35 items which that are rated on a five-point Likert scale, ranging from strong negative feelings to strong positive feelings. This scale has been validated by Franzoi & Shields (1984). Some factors emerged for males and others for females. These factors are Physical Attractiveness (PA) for males or Sexual Attractiveness (SA) for females, Upper Body Strength (UBS) for males or Weight Concern (WC) for females and Physical Condition (PC) for both males and females. This scale has been translated in French for this research and its reliability was calculated using Cronbach's alpha ($\alpha = 0,94$). For this research, BES-UBS and BES-PA were not taken into account because they are factors specific to men.

SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) contains 13 items which are rated on a five-point Likert scale, evaluating the influence of media on the body. This questionnaire has been developed by Heinberg, Thompson & Stormer (1995) to assess the recognition and internalization of social norms. It has been validated in French by Rousseau, Valls & Chabrol (2010). The reliability of the scale was calculated using Cronbach's alpha ($\alpha = 0,83$).

2. Results

All analyses were performed on the entire sample (N = 850), and the statistical analyses were done via SPSS 25 (IBM, 2017). Data analyses began by creating a new variable called « SSEI-W-SF » ($\alpha = 0,82$). This value is the sum of all items on the Sexual Self-Esteem Inventory- Short Form (SSEI-W-SF).

2.1. Part 1. Links between the different scales and values used in the research

Correlations coefficients were computed between the global score for the SSEI-W-SF, the SATAQ scale, the MBSRQ and BES subscales, and sociodemographic variables such as BMI and relationship status. These results are represented in a summary correlative table (Table 2).

Table 2. Correlations between the different scales and values used in the research

	BMI	SSEI-W-SF	SATAQ
SSEI-W-SF	-0,149**	/	-0,284**
MBSRQ-AE	-0,408**	0,586**	-0,300**
MBSRQ-AO	-0,054	0,084*	0,283**
MBSRQ-BAS	-0,332**	0,548**	-0,318**
MBSRQ-OP	0,285**	-0,241**	0,426**
MBSRQ-SCW	0,754**	-0,214**	0,132**
BES	-0,282**	0,581**	-0,324**
BES-SA	0,008	0,610**	-0,264**
BES-WC	0,460**	0,461**	-0,303**
BES-PC	-0,370**	0,487**	-0,294**
SATAQ	-0,004	-0,284**	/

Notes. BMI = Body Mass Index; SSEI-W-SF = Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form; MBSRQ-AE = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Evaluation; MBSRQ-AO = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Orientation; MBSRQ-BAS = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Body Areas Satisfaction; MBSRQ-OP = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Overweight Preoccupation; MBSRQ-SCW = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Self-Classified Weight; BES = Body Esteem Scale; BES-SA = Body Esteem Scale-Sexual Attractiveness; BES-WC = Body Esteem Scale-Weight Concern; BES-PC = Body Esteem Scale-Physical Condition; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire.
Correlations that were significant at $p<.05$ are denoted with an asterix (*) and $p<.01$ with two asterix (**)

2.1.1. Links between the BMI, the other scale and the SSEI-W-SF

BMI was negatively related to the SSEI-W-SF ($r = -0,149$; $p < .01$), the MBSRQ-AE subscale ($r = -0,408$; $p < .01$), MBSRQ-BAS subscale ($r = -0,332$; $p < .01$) and the BES scale ($p < .01$) - except the BES-SA subscale which was not significantly influenced by BMI ($p > .05$). BMI, on the other hand, was positively related to the MBSRQ-OP subscale ($r = 0,285$; $p < .01$) and to the MBSRQ-SCW subscale ($r = 0,754$; $p < .01$). However, BMI did not influence the MBSRQ-AO subscale and the SATAQ scale.

2.1.2. Links between the SSEI-W-SF and the others scales

We found that the SSEI-W-SF was positively correlated with the MBSRQ-AE subscale ($r = 0,586$; $p < .01$), the MBSRQ-AO subscale ($r = 0,084$; $p < .05$) and the MBSRQ-BAS subscale ($r = 0,548$; $p < .01$). This value was also positively correlated with the whole BES scale ($p < .01$). In contrast, the SSEI-W-SF was negatively correlated with the MBSRQ-OP subscale ($r = -0,241$; $p < .01$) and the MBSRQ-SCW subscale ($r = -0,214$; $p < .01$). This value is also negatively correlated with the SATAQ scale ($r = -0,284$; $p < .01$).

2.1.3. Links between the SATAQ scale and the SSEI-W-SF, the MBSRQ scale, and the BES scale

Finally, correlations analyzes were carried out to determine whether the SATAQ questionnaire items were related to woman sexual self-esteem on the one hand (SSEI-W-SF), or to women's appreciation of women's bodies on the other hand (MBSRQ and BES). Results showed that the SATAQ questionnaire was negatively correlated with woman sexual self-esteem ($r = -0,284$; $p < .01$). It was also negatively correlated with the MBSRQ-AE ($r = -0,300$; $p < .01$) and the MBSRQ-BAS subscale ($r = -0,318$; $p < .01$), and all the BES scale ($p < .01$). However, the SATAQ questionnaire was positively correlated with the MBSRQ-AO, the MBSRQ-OP and the MBSRQ-SCW subscales. Another correlation analysis was done between the SATAQ questionnaire and BMI but the results showed no link between the two.

2.1.4. Links between the relationship status and the SSEI-W-SF

Only a detailed correlation has been established between a woman's sexual self-esteem and her relationship status (Table 3). These interesting results show greater sexual self-esteem for short relationships, which declines as relationships lengthen. Indeed, we find that women's average sexual self-esteem increases as relationships increase in duration. The average then peaks for the category « In relationship between 1 and 6 months » as well as for the category « In a relationship between 6 months and 1 year ». Women's average sexual self-esteem gradually decreases as relationships increase in length, starting with the category « In a relationship between 1 and 5 years ».

Table 3. Links between the relationship status and the SSEI-W-SF

SSEI-W-SF

	N	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95 % Confidence Interval of Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Single	157	0,56	0,67	0,05	0,46	0,66	-1,73	1,87
In a relationship between 0 and 1 month	17	0,70	0,52	0,12	0,43	0,97	-0,47	1,67
In a relationship between 1 and 6 months	51	0,78	0,51	0,07	0,64	0,93	-0,87	1,73
In a relationship between 6 months and 1 year	51	0,78	0,54	0,076	0,63	0,94	-0,80	1,87
In a relationship between 1 and 5 years	200	0,68	0,55	0,03	0,61	0,76	-1,00	1,93
In a relationship for more than 5 years	374	0,72	0,56	0,02	0,66	0,77	-0,80	2,00
Total	850	0,69	0,58	0,02	0,65	0,73	-1,73	2,00

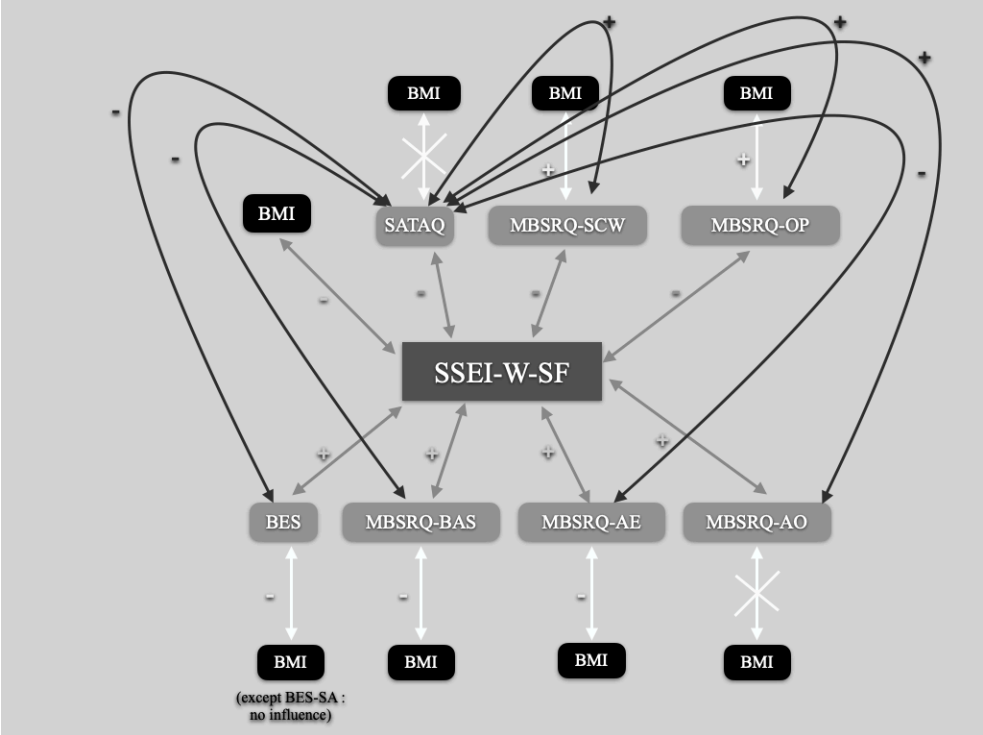
Notes. SSEI-W-SF = Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form.

In addition, a contrast test had been computed in order to compare the « Single » category with the five other categories « In a relationship ». On the one hand, this linear contrast showed that women « In a relationship » have a higher score on SSEI-W-SF, indicating a higher sexual self-esteem, than single women ($t(844) = -2,937$, $p = 0,003$). On the other hand, unlike the SSEI-W-SF which depended on relational status, relationship status did not influence any of others variables of this research ($p > .05$).

In a previous study, Gagnon Girouard et al. (2014) examined the relationship between body satisfaction, marital satisfaction and sexual satisfaction in heterosexual couples. Their results indicated that women's body dissatisfaction would be negatively correlated to marital satisfaction through links with the sexual sphere (including being distracted by intrusive thoughts about her appearance during sex). In addition, women's judgments about their own bodies were more significant than their partners' judgments about their bodies. In addition, research shows that women's body dissatisfaction is associated with lower sexual satisfaction in both partners. Finally, the sexual assertiveness of female partners, the ability to assert one's own sexual needs, would be a better mediator than sexual satisfaction in the relationship between body dissatisfaction and marital satisfaction.

2.1.5. Mind mapping

After carrying out various correlative tests to better understand the links between the different variables of our research, we produced a mind map of these different correlative results (Figure 1). This mind map aims to summarize these different results and to allow a better understanding of the involvement of bodily factors in the understanding of women's sexual self-esteem. We observe, on the one hand, the positive correlations between the variables of this research represented by a « + ». And on the other hand, negative correlations are represented by a « - ». The absence of correlation between the variables is represented by a crossed out arrow.



Notes. BMI = Body Mass Index; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; MBSRQ-SCW = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Self-Classified Weight; MBSRQ-OP = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Overweight Preoccupation; SSEI-W-SF= Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form; BES = Body Esteem Scale; MBSRQ-BAS = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Body Areas Satisfaction; MBSRQ-AE = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Evaluation; MBSRQ-AO = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Orientation.

Figure 1. Mind mapping

This mind map can be read in three stages. First, it presents the correlations specifically related to the SSEI-W-SF located in the center of the diagram. It can be seen that the SSEI-W-SF correlates positively with most of the scales used in the research, except for the subscales and values dealing with « weight » (BMI, MBSRQ-OP and MBSRQ-SCW) which are negatively correlated with the SSEI-W-SF. There was also a negative correlation

between the SSEI-W-SF and the « SATAQ » scale dealing with socio-cultural attitudes towards appearance.

Then, the mind map presents the correlative links between the scales of this research and the BMI. As expected, BMI correlates negatively with most of the scales used in the research, except for the two weight subscales MBSRQ-OP and MBSRQ-SCW with which it correlates positively. There was a lack of correlation between BMI and the following three subscales: BES-SA, SATAQ and MBSRQ-AO.

Finally, the mind map highlights the presence of correlations between some of the subscales. We can see that the SATAQ is negatively correlated with scales dealing with appearance and body (BES, MBSRQ-BAS, MBSRQ-AE), while it is positively correlated with the two subscales dealing more with weight (MBSRQ-OP, MBSRQ-SCW), and in a less explained manner with the MBSRQ-AO subscale dealing with « appearance orientation ».

2.2. Part 2. Creation of the aggregate of the relationship to the Sexualized Body Perception

We created the new concept of « Sexualized Body Perception » (SBP). For this purpose, a principal component analysis (PCA) has been carried out to create a representative aggregate of a woman's relationship to her sexualized body: the SBP. Among the 9 subscales included in component 1 (Table 4), we have chosen to keep only those which have a correlation coefficient greater than 0,6. The PCA showed that a group of five closely related variables seemed to emerge, composed of: the BES-WC subscale, the BES-PC subscale, the BES-SA subscale, the MBRSQ-BAS subscale, and finally the MBRSQ-AE subscale. These five variables contain a total of 48 items. Table 4 hereafter represents the correlations between the component 1 of the PCA and the 9 subscales used in this research.

Table 4. The new concept of « Sexualized Body Perception » (Component Matrix[a])

Component Matrix	
Component	
1	
BES-WC	.912
MBSRQ-BAS	.891
MBSRQ-AE	.870
BES-PC	.723
BES-SA	.659
MBSRQ-SCW	-.599
MBSRQ-OP	-.526
SATAQ	-.438

Notes. BES-WC = Body Esteem Scale-Weight Concern; MBSRQ-BAS = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Body Areas Satisfaction; MBSRQ-AE = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Evaluation; BES-PC = Body Esteem Scale-Physical Condition; BES-SA = Body Esteem Scale-Sexual Attractiveness; MBSRQ-SCW = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Self-Classified Weight; MBSRQ-OP = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Overweight Preoccupation; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire.

We then performed a correlation analysis between this SBP aggregate and each of the variables that make it up separately to see which variables are more representative or more impactful than others on this aggregate. Items and correlation coefficients are presented in Table 5. This correlation analysis was done with the aim of seeing if we can simplify the created aggregate, with fewer variables. Based on the results of this correlation analysis and on our clinical experience, we created two new versions of this aggregate: SBP-Long and SBP-Short (Table 5).

Table 5. The new concept of « Sexualized Body Perception » (Component Matrix[a])

	Correlation Coefficients	SBP-Short Form	SBP-Long Form
Face (BES-SA)	.524		X
Body Hair (BES-SA)	.400		X
Sex Activities (BES-SA)	.522		X
Sex Organs (BES-SA)	.527		X
Sex Drive (BES-SA)	.518		X
Eyes (BES-SA)	.342		X
Chest (BES-SA)	.423		X
Ears (BES-SA)	.313		X
Lips (lèvres)	.397		X
My body is sexually appealing (MBSRQ-AE)	.679	X	X
I like my looks just the way they are (MBSRQ-AE)	.742	X	X
Most people would consider me good-looking (MBSRQ-AE)	.538		X
I like the way I look without my clothes on (MBSRQ-AE)	.718	X	X
I like the way my clothes fit me (MBSRQ-AE)	.594		X
I dislike my physique (MBSRQ-AE)	.702	X	X
I am physically unattractive (MBSRQ-AE)	.664	X	X
Appetite (BES-WC)	.453		
Waist (BES-WC)	.675	X	X
Thighs (BES-WC)	.694	X	X
Body Build (BES-WC)	.766	X	X
Buttocks (BES-WC)	.659	X	X
Hips (BES-WC)	.723	X	X
Legs (BES-WC)	.634		X
Figure (BES-WC)	.795	X	X
Appearance of stomach (BES-WC)	.626		X
Weight (BES-WC)	.721	X	X
Physical Stamina (BES-PC)	.613		X
Lower Body - buttocks, thighs, legs, feet (MBSRQ-BAS)	.678	X	X
Muscle tone (MBSRQ-BAS)	.609		X
Overall appearance (MBSRQ-BAS)	.751	X	X

Notes. BES-SA = Body Esteem Scale-Sexual Attractiveness; MBSRQ-AE = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Evaluation; BES-WC = Body Esteem Scale-Weight Concern; BES-PC = Body Esteem Scale-Physical Condition; MBSRQ-BAS = Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Body Areas Satisfaction.

For this purpose, we computed correlations between the SBP aggregate and the different items that make up each of the variables and subscales. We first created many versions of the SBP aggregate by testing the 0.5, 0.6 and 0.7 correlations cutoffs. Through

this, we have therefore created a version which only retains 35 items, whose correlation coefficient with the SBP aggregate is greater than or equal to 0.5. We also created two other versions, which for their part, only retain 18 items, which are those whose correlation coefficient with the SBP aggregate is greater than or equal to 0.6, and 8 items, which are those whose correlation coefficient with the SBP aggregate is greater than or equal to 0.7.

Then, we decided to put aside the statistical results to focus on our opinion as professionals. For this purpose, we decided to create a new version of this aggregate, without the support of the correlation coefficients but based on our clinical experience and on the items that made sense to us regarding previous research. Thus, based on our clinical experience and in light of the state of previous research, (Hannier et al., 2018), we chose several variables that seemed relevant and we created a new version of the SBP aggregate called SBP-Long.

Indeed, in our previous research (Hannier et al., 2018), we added an additional open-ended question at the end of the questionnaire, entitled: « What are the seductive assets of your person ? ». The word « person » was deliberately chosen so that the respondents could go beyond the bodily dimension induced by the previous scales and highlight assets that were not necessarily physical. Surprisingly, the 552 women who answered this non-mandatory question highlighted items more related to the face: eyes (19.39 %), smile (19.39 %), gaze (12 %), chest (11.20 %), buttocks (6 %) and also « non-physical » items such as humor (11.20 %), charm (6.8 %), joie de vivre (6.8 %), gentleness (4.3 %). This is why we decided to select face-related items for this research.This new version of the SBP aggregate includes 29 items. We then looked at the correlation coefficients between the selected items and the SBP aggregate. These were for the majority (83 %) relatively high (greater than or equal to 0.5).

We then thought that a shorter version of this aggregate would also be interesting in terms of ease of use. Among the items that we selected at the beginning, we retained the items whose correlation coefficient is equal to or greater than 0.65. This shorter version therefore includes 14 items. The results of our statistical analyzes allowed us to confirm our point of view on the basis of our clinical experience and the results of previous studies (Hannier et al., 2018).

Then, based on the statistical analysis explained above, we decided to retain a 14-items version of the SBP aggregate (called SBP-Short).

Each of these two versions of the SBP aggregate are strongly correlated with sexual self-esteem, explaining 39 % (SBP-Long) and 32 % (SBP-Short) of variance in SSEI-W-SF scores, respectively.

2.3. Part 3. Investigation of possible moderating and/or mediating effects of the Sexualized Body Perception

To go further in our analyzes, we assessed the extent to which the two versions of the SBP aggregate (SBP Long and SBP-Short) have a moderating and/or mediating effect on the relationship between BMI, age, SATAQ and the SSEI-W-SF scores. For this purpose,

linear regressions of SBP Long and SBP-Short on the SSEI-W-SF were computed. These regressions proved the positive and significant relationship between Sexualized Body Perception and the SSEI-W-SF: SBP Long (ß = .649, p = .000) and SBP-Short (ß = .579, p = .000). Consequently, if the SBP-Long increases by one unit, the SSEI-W-SF increases by 0,649 unit. This analysis also revealed an important explanatory power of the SBP-Long (R2 = .412) which indicates that the SBP-Long predicts 41 % of the variability of the scores of the SSEI-W-SF.

In view of the items constituting the Sexualized Body Perception, three hypotheses can be retained among all those constituting our list of hypotheses to be tested. In these hypotheses, we first tested the effect of age, BMI and the SATAQ scale on the SSEI-W-SF with linear regression. Then, we tested the moderating and mediating effect of the SBP on the relationship between these three variables (BMI, age, and SATAQ scale) and the SSEI-W-SF.

2.3.1. H1. Effects of BMI, age and the SATAQ scale on the SSEI-W-SF

The first hypothesis concerns the potential effects between BMI, age and SATAQ scale on the SSEI-W-SF (Table 6).

Table 6. Presentation of hypothesis 1

H1	BMI	→	SSEI-W-SF
	Age		
	SATAQ scale		

Notes. BMI = Body Mass Index; SATAQ = SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SSEI-W-SF = Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form.

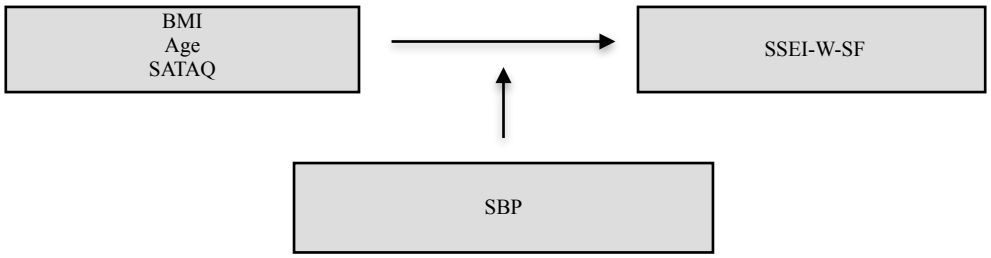
We first evaluated the effect of these 3 variables (BMI, age and SATAQ) on the SSEI-W-SF using a linear regression (Table 7). Through this linear regression, we were able to see that the SATAQ scale (p = .000) , as well as age (p = .013) , had a significant impact on the SSEI-W-SF, unlike BMI which did not (p = .339).

Table 7. Linear regression determining the impact of the SATAQ scale, the age and the BMI on the SSEI-W-SF

Coefficients						
Unstandardized Coefficients				Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	4,039	,096		41,994	,000
	SATAQ scale	-,015	,002	-,254	-7,702	,000
	Age	,003	,001	,082	2,481	,013
	BMI	-1,229	,000	-,031	-,958	,339

Notes. SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. BMI = Body Mass Index. Dependant Variable: SSEI-W-SF.

2.3.2. H2. Moderating effects of SBP aggregate



Notes. BMI = Body Mass Index; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SBP = Sexualized Body Perception; SSEI-W-SF = Sexual Self Esteem Inventory - Women - Short Form.

Figure 2. Moderating effects of SBP on the relationship between BMI, age, SATAQ and SSEI-W-SF

To assess a possible moderating effect of the SBP on the relationship between BMI, age and SATAQ and the SSEI-W-SF (Figure 2), we created new moderating variables for each of these variables. Example: « moderator_BMI_SBP ». And this was done for the 3 explanatory variables (BMI, age and SATAQ) as well as for the two versions of SBP (SBP-Long and SBP-Short), which makes 6 different combinations.

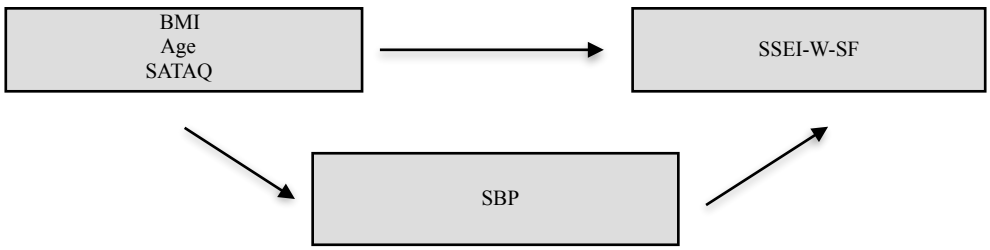
We performed linear regression analysis with each of these moderating variables separately and the SSEI-W-SF. As there is no significant effect of BMI on the SSEI-W-SF, there was no point in testing the moderating effect. We only did it for SATAQ and age. We found that the SBP aggregate has a significant moderating effect on the relationship between the SATAQ scale and the SSEI-W-SF ($p < .01$). Regarding age, no significant moderating effect was found.

Table 8. Linear regression determining the moderating effect of SBP on the relationship between the SATAQ scale and the SSEI-W-SF

Coefficients					
Unstandardized Coefficients			Standardized Coefficients		
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constant)	4,204	,078		53,685	,000
SATAQ scale	-,016	,002	-,267	-8,138	,000
Moderateur_SATAQ_SBP	,037	,014	,087	2,660	,008

Notes. SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SBP = Sexualized Body Perception.
Dependant Variable: SSEI-W-SF.

2.3.3. H3. Mediating effects of SBP aggregate



Notes. BMI = Body Mass Index; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SBP = Sexualized Body Perception; SSEI-W-SF = Sexual Self Esteem Inventory - Women - Short Form.

Figure 3. Mediating effects of SBP on the relationship between BMI, age, SATAQ and SSEI-W-SF

We already showed that BMI did not have a significant effect on SSEI-W-SF, but the SATAQ scale and age do. To assess the mediating effect of the SBP aggregate on the relationship between these 3 variables (age, BMI, and SATAQ scale) and the SSEI-W-SF (Figure 3), we performed linear regression (Table 9).

Table 9. Linear regression determining the significant effect of SATAQ scale and age on the SSEI-W-SF

Coefficients						
Unstandardized Coefficients				Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	4,035	,096		41,994	,000
	SATAQ scale	-,015	,002	-,253	-7,693	,000
	Age	,003	,001	,083	2,533	,011

Notes. SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire.
Dependant Variable: SSEI-W-SF

We then added the mediator variable SBP as an additional dependent variable and again performed linear regression (Table 10).

Table 10. Linear regression determining the significant mediating effect of SBP on the relationship between SATAQ/age and the SSEI-W-SF

Coefficients						
Unstandardized Coefficients				Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2,130	,114		18,647	,000
	SATAQ scale	-,004	,002	-,066	-2,410	,016
	Age	,001	,001	,022	,830	,407
	SBP-Long	,441	,019	,625	22,908	,000

Notes. SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SBP = Sexualized Body Perception.
Dependant Variable: SSEI-W-SF

By adding the mediator variable SBP (created for the SBP-Long and SBP-Short), linear regression showed that the effect of age disappears when the Sexualized Body Perception (SBP-Long and SBP-Short) is taken into account (Table 11). Indeed, while it was at the start, the age was no longer significant ($p = .407$). The Sexualized Body Perception concept have therefore a mediating effect on the the relation between age and the SSEI-W-SF. The SATAQ variable remained significant, indicating the absence of a moderating effect of SBP. These results were corroborated for the two different versions of the SBP aggregate.

Table 11. Linear regression determining the significant mediating effect of SBP-Short on the relationship between SATAQ/age and the SSEI-W-SF

Coefficients						
Unstandardized Coefficients				Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2,130	,114		18,647	,000
	SATAQ scale	-,004	,002	-,066	-2,410	,016
	Age	,001	,001	,022	,830	,407
	SBP-Short	,300	,016	,547	18,796	,000

Notes. SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; SBP = Sexualized Body Perception.
Dependant Variable: SSEI-W-SF

3. Discussion

Through previous research (Hannier, Baltus & De Sutter, 2018), we initially observed a moderate negative correlation between BMI and female participants' sexual self-esteem. This indicated that the higher the participants' BMI was, the more likely they were to approach a low sexual self-esteem. However, a strong positive correlation emerged between sexual self-esteem and physical satisfaction (BIQ-Body Image Questionnaire). In further research, there was an absence of correlation between BMI and sexual self-esteem. In the present study, linear regression showed us that BMI could not significantly predict the female participants' sexual self-esteem, while a correlation between sexual self-esteem and Body Esteem Scale (BES) led us to the hypothesis that the woman's relationship to her sexualized body was more effective in capturing fluctuations in sexual self-esteem.

The main goal of the present study was to centralize the most representative scales that asses woman's relationship to her body, resulting from scientific research, in order to create the most representative aggregate of a new concept: « Sexualized Body Perception » (SBP). We selected the scales that seemed to us to be the most representative of the relationship that women have with their bodies, validated by the scientific world: the SSEI-W-SF (Sexual Self-Esteem Inventory for Women-Short version), the MBSRQ-AS (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales), the BES (Body Esteem Scale) and finally the SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire).

Then, a principal component analysis was carried out and enabled us to retain two versions of the SBP aggregate. To make this choice, we had tested several combinations, keeping 35 items based on the correlation coefficient of 0.5, or even, keeping 20 items based on the correlation coefficient of 0.6, and finally, keeping only 8 items based on the coefficient correlation of 0.7. Finally, we created two other versions of SBP containing

29 items (SBP-Long) and 14 items (SBP-Short) respectively. It seems relevant to us to keep only these two last versions (SBP-Short and SBP-Long), based on correlation coefficient computed and based on findings of previous research and clinical experience.

Our first hypothesis (H1) concerned the effects of BMI, age and SATAQ subscale on the SSEI-W-SF. The linear regression computed allowed us to see that the SATAQ scale, as well as age, had a significant impact on the SSEI-W-SF, unlike BMI which did not.

In parallel, the analysis of the participants' socio-demographic data showed that average BMI of the participants was 23.87 (SD = 4.91) with a minimum of 15.63 and a maximum of 49.01. This allowed us to have a sufficiently large panel in terms of body size to understand what influence BMI could have on the female participants' sexual self-esteem and body self-perception. Interestingly, the present study found correlations between BMI and most body perception scales items, except for the BES item « sexual attractiveness ». This seems to corroborate the fact that corpulence would have negative effects on several levels of body appreciation but not when it is related to self-rated sexual desirability. In addition, the above results show that BMI could not significantly predict scores on the sexual self-esteem inventory (SSEI-W-SF).

Likewise, the results of the study showed a lack of correlation between BMI and SATAQ, which implies an absence of a direct link between body size and the influence of the media on body perception. These observations are the opposite of what we expected and deserve further investigation. Indeed, a number of studies highlights the importance of a woman's weight (measured by BMI) in relation to our society and more precisely in relation to socio-cultural expectations and norms (e.g. Mitchell, Petrie, Greenleaf & Martin, 2012). We could therefore have expected a negative correlation between BMI and SATAQ and not an absence of correlation.

On the other hand, there would be a link between SATAQ and SSEI-W-SF. This link was also confirmed by linear regression which showed that scores on the SATAQ subscale significantly predict scores on the sexual self-esteem inventory (SSEI-W-SF).

In the analysis of the participants' socio-demographic data, a negative link emerged between the length of the participants' relationship and sexual self-esteem, leading to the finding that sexual self-esteem was highest in the early stages of the relationship and tended to decrease over time. This leads us to think that sexual self-esteem, as a parameter of sexuality, could oscillate not only with respect to body satisfaction but also with relationship dynamics and that couple intervention could be beneficial in order to counteract the effects of time on the way women view themselves sexually and, at the same time, on the sexuality of the couple to a large extent.

Our second hypothesis concerned the possibility of moderating effects of this SBP concept on the relationship between BMI, the SATAQ subscale, age, and the SSEI-W-SF inventory. For this purpose, new moderating variables have been created. Since there is no significant effect of BMI on SSEI-W-SF, we did no test the moderating effect of BMI. Linear regressions were then performed, showing that the SBP (SBP-Long and SBP-Short)

has a significant moderating effect on the relationship between the SATAQ scale and the SSEI-W-SF while no significant effect could be demonstrated for age.

In accordance with the third hypothesis of the present study, the new concept of « Sexualized Body Perception » showed, through analysis, a mediating effect on the relationship between the age and the SSEI-W-SF. Indeed, by adding the mediator variable SBP to the linear regression of age on SSEI-W-SF, age is no longer significant while it was without the presence of SBP. This tells us that the effect of age is no longer significant when the Sexualized Body Perception is taken into account.

The Sexualized Body Perception concept therefore has a mediating effect on the relationship between the age and the SSEI-W-SF, while no mediating effect could be demonstrated for the BMI and the SATAQ scale. So, interestingly, analyzes have shown that the SBP mediates the effect of age on sexual self-esteem. One might ask whether, in a society that values youth, age might have an effect on how the body is perceived, on sexuality and, by extension, on women's sexual self-esteem as they age. According to a study by Kontula & Haavio-Mannila (2009), around the impact of age on sexual activity and sexual desire, age is a predictor of sexual activity but not of sexual desire. Desire, valuing sexuality and a healthy partner are important for female sexual activity. Finally, to maintain sexual desire, both men and women must be healthy, have good sexual functioning, good sexual self-esteem and a sexually competent partner. Another study of Reboussin et al. (2000), about body satisfaction in the middle and older age groups, suggests that older people place more importance on body function than appearance. Likewise, satisfaction with bodily function is more closely related to participants' subjective well-being than to satisfaction with bodily appearance.

Based on these studies, it would appear that body function is more important than satisfaction with appearance in the general and sexual well-being of older women. This may explain the lack of a direct relationship between BMI, as an appearance variable, and the sexual self-esteem in older people. This also explains the negative correlation between BMI and sexual self-esteem of the women in our sample whose average age is rather young, namely 36 years.

Based on these results, future research directions can be considered. Indeed, this study leads to think that an evaluation and intervention around the relationship to the body could be, more than an intervention on appearance, a way to improve female body self-esteem. First of all, a scale evaluating the relationship and perception of the sexualized body could be created on the basis of the two aggregates created in this present study. It could be a long scale containing the 29 items of the SBP, as well as a short scale containing the 14 items of the SBP-Short. Then, an intervention on body acceptance would seem relevant. An acceptance of the body as it is could provide women with a solid base to apprehend, in the medium and long term, the bodily changes inherent to life (such as weight fluctuation, pregnancy, illness, menopause, etc.). A positive consolidation of this relationship to the body would also offer better chances for a fulfilling and functional sexuality. These empirical data could give rise to reflection and the development of tools and a particular approach in the therapeutic field.

Discussion sur le chapitre 3 et introduction aux chapitres 4 et 5

Dans ce troisième chapitre, nous avons présenté notre troisième recherche qui avait pour but de développer un nouveau construit : le " Sexualized Body Perception " ou SBP (la tendance à être satisfaite de ses propres attributs corporels). Cette recherche avait également pour objectif de calculer les éventuels effets modérateurs et/ou médiateurs du SBP sur la relation entre différentes variables et l'estime de soi sexuelle de la femme. Pour ce faire nous avons décidé de tester trois hypothèses :

- H1 : Effets du BMI, de l'âge et de l'échelle SATAQ sur le SSEI-W-SF.
- H2 : Effets modérateurs du SBP sur la relation entre le BMI, l'âge, le SATAQ et le SSEI- W-SF.
- H3 : Effets médiateurs du SBP sur la relation entre le BMI, l'âge, le SATAQ et le SSEI-W-SF.

Les résultats de cette recherche ont tout d'abord été corrélatifs. Concernant l'estime de soi sexuelle, nous avons observé des corrélations négatives entre l'estime de soi sexuelle de la femme et son BMI (au contraire des précédentes recherches), ainsi que la plupart des variables traitant du « poids ». Elle corrèle aussi négativement avec l'échelle d'évaluation des attitudes socioculturelles envers l'apparence (SATAQ). Par contre, l'estime de soi sexuelle corrèle positivement avec l'échelle de l'estime corporelle (BES), les sous-échelles MBSRQ-BAS (Questionnaire multidimensionnel des relations avec son corps - Satisfaction envers les différentes parties du corps) et MBSRQ-AE (Questionnaire multidimensionnel des relations avec son corps - Evaluation de l'apparence) et AO (Questionnaire multidimensionnel des relations avec son corps - Orientation de l'apparence) .

Cette partie corrélative nous montre que le poids et la préoccupation autour de ce dernier, ainsi qu'une préoccupation trop forte autour des médias vont entrainer une estime de soi sexuelle négative. A l'inverse, une bonne estime de soi corporelle, une bonne évaluation et orientation autour de l'apparence vont entrainer une bonne estime de soi sexuelle. Cela renforce donc l'idée qu'une bonne évaluation de l'apparence va avoir plus d'importance que le poids réel pour envisager l'estime de soi sexuelle.

La deuxième partie des résultats a été consacrée à la création de l'agrégat de la « Perception du corps sexualisé » ou SBP. Une première analyse en composantes principales (ACP) nous a permis de dégager 9 sous-échelles, mais seules cinq ayant un coefficient de corrélation plus grand que 0.6 ont été gardées, pour un total de 48 items constitutifs du SBP (BES-WC, PC et SA ; MBSRQ-BAS et AE). Des analyses de corrélations ont ensuite été faites entre le SBP et chacune des variables qui le composent afin de voir celles qui sont les plus représentatives. Nous n'avons gardé que les items dont

les coefficients de corrélations étaient égaux ou supérieurs à 0.5 (35 items retenus), 0.6 (18 items retenus) et 0.7 (8 items).

Ces résultats statistiques ont été complétés avec nos expériences professionnelles et apports théoriques obtenus lors de la revue de la littérature (notamment en rapport avec le visage). Une nouvelle version de cet agrégat SBP a été obtenue : le SBP-Long, composé de 29 items avec un coefficient de corrélation supérieur ou égal à 0.5. Une version plus courte de cet SBP a été créée dans un but clinique. Sur base des items sélectionnés pour le SBP-Long, nous avons gardé ceux dont le coefficient de corrélation était supérieur ou égal à 0.65. Il s'agit du SBP-Short qui est composé des 14 items qui suivent :

Mon corps est sexuellement attirant
J'aime mon allure comme elle est
J'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements
Je n'aime pas mon physique
Je ne suis pas physiquement attirante
Le tour de taille
Les cuisses
La corpulence
Les fesses
Les hanches
Le poids
Le bas du corps
L'apparence générale
La silhouette

Enfin, nous avons évalué dans quelle mesure les deux versions de l'agrégat SBP (SBP Long et SBP-Short) ont un effet modérateur et/ou médiateur sur la relation entre l'IMC, l'âge, le SATAQ et les scores SSEI-W-SF (les seules relations possibles selon les items constitutifs du SBP). Concernant la première hypothèse (H1), une régression linéaire calculée nous a permis de constater que l'échelle SATAQ, ainsi que l'âge, ont un impact significatif sur l'inventaire SSEI-W-SF, contrairement au BMI qui ne l'a pas. Concernant notre deuxième hypothèse (H2), des régressions linéaires ont montré que le SBP (SBP-Long et Short) a un effet modérateur significatif sur la relation entre l'échelle SATAQ et la SSE alors qu'aucun effet significatif n'a pu être démontré pour l'âge (le BMI n'a pas été testé puisqu'il n'avait pas d'impact significatif sur l'inventaire SSEI-W-SF). Enfin, concernant notre troisième hypothèse (H3), les régressions linéaires ont montré que le SBP a un effet médiateur sur la relation entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF.

L'existence même de cet agrégat, l'effet modérateur qu'il engendre entre l'estime de soi sexuelle et le questionnaire SATAQ, ainsi que l'effet de médiation qu'il engendre entre l'âge et l'estime de soi sexuelle, nous amène à penser qu'il est intéressant de pouvoir mesurer concrètement la perception que les femmes ont de leur corps sexualisé. Pour ce faire, il est donc nécessaire de créer une échelle de mesure à partir de nos deux agrégats SBP. Cette échelle permettrait aux thérapeutes comme aux chercheurs de pouvoir évaluer la Perception du Corps Sexualisé des femmes. Dans ce même esprit d'extension de nos

résultats dans les domaines de la thérapie et de la recherche, il nous parait également important de valider la traduction francophone du SSEI-W-SF (l'inventaire mesurant l'estime de soi sexuelle de la femme) qui a été utilisé tout au long de cette thèse. En effet, si la cohérence interne de la traduction francophone du SSEI-W-SF a été vérifiée pour chaque recherche grâce à l'alpha de Cronbach, il reste à déterminer la validité interne de cette traduction.

C'est pourquoi les deux chapitres qui vont suivre vont être successivement consacrés à la validation de la traduction francophone du SSEI-W-SF au chapitre 4, ainsi qu'à la validation française du « Sexualized Body Perception, SBP » au chapitre 5.

Chapitre 4

Traduction et étude de validation de la version française du « Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form, SSEI-W-SF » (IESS-F-VC)

L'inventaire de l'estime de soi sexuelle pour les femmes (SSEI-W-SF) est un inventaire anglophone créé par Paula Doyle Zeanah (école de médecine de l'Université d'État de la Louisiane) et J. Conrad Schwarz (Université du Connecticut). Il s'agit de la version abrégée du SSEI-W. Cet inventaire a été développé pour évaluer les réactions affectives aux auto-évaluations de la sexualité. L'objet de ce chapitre est de mettre au point une version française de l'inventaire SSEI-W-SF (IESS-F-VC) et d'effectuer une première étude de validation.

Dans le cadre de notre troisième étude, nous avions soumis un questionnaire contenant quatre échelles à un échantillon de 850 femmes francophones « tout-venant » (Belgique, France, Canada) : la version française du SSEI-W-SF, la version française du MBSQR-AS (Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Appearance Scales) réalisée par Untas, Koleck, Rascle & Borteyrou (2009), une version française de l'échelle de l'estime corporelle (BES), et la version française du SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) réalisée par Rousseau, Valls & Chabrol (2010). Pour cette recherche de validation du SSEI-W-SF, nous avons mesuré la cohérence interne du SSEI-W-SF par le coefficient alpha de Cronbach et l'analyse de corrélations inter-items. La validité interne du SSEI-W-SF a été déterminée grâce à une analyse en composantes principales. Un critère supplémentaire a été pris en compte, le « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three ». Une analyse du Scree Plot confirmée par l'analyse parallèle, ainsi que par une analyse du tableau des matrices des composantes.

La valeur du coefficient alpha de Cronbach était de 0,82 pour le SSEI-W-SF. Les coefficients de corrélation entre le score au SSEI-W-SF et le score aux autres échelles de référence sont significatifs à $p < .01$: SSEI-W-SF et MBSRQ-AE subscale : 0,58 ; SSEI-W-SF et MBSRQ-BAS subscale : 0,54 ; SSEI-W-SF et BES scale : 0,58 ; SSEI-W-SF et MBSRQ-OP subscale : -0,24 ; SSEI-W-SF et MBSRQ-SCW subscale : -0,21 ; SSEI-W-SF et SATAQ scale : -0,28. Les coefficients de corrélation entre le score à la sous-échelle MBSRQ-AO et le score à la SSEI-W-SF sont significatifs à $p < 05$: 0,08. L'analyse en composantes principales de l'inventaire SSEI-W-SF, le critère du le « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », l'analyse du Scree Plot confirmée par l'analyse parallèle, ainsi que l'analyse du tableau des matrices des composantes ont permis de mettre en évidence une structure unidimensionnelle du SSEI-W-SF. La version française

de cet inventaire présente donc des paramètres métrologiques satisfaisants, permettant de recommander son utilisation pour l'étude de l'estime de soi sexuelle chez la femme.

Mots-clés : Estime de soi sexuelle ; Santé sexuelle ; Sexualité de la femme ; Validation d'Echelle.

Référence

Hannier, S., De Sutter, P., & Tassoul, A. (in press). Traduction et étude de validation de la version française du « Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form, SSEI-W-SF » (IESS-F-VC). *Sexologies*.

Traduction et étude de validation de la version française du « Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form, SSEI-W-SF » (IESS-F-VC)

1. Introduction

Gaynor & Underwood (1995) définissent l'estime de soi sexuelle comme « la tendance à donner de la valeur ou à dévaluer sa propre sexualité, et donc à être capable d'approcher plus que d'éviter les expériences sexuelles avec soi-même et avec les autres ». Mayers, Heller & Heller (2003) évoquent « la valeur que l'on s'accorde en tant qu'être sexuel, incluant l'identité sexuelle et la perception de notre acceptabilité sexuelle ».

Zeanah & Schwarz (1996), quant à eux, ont proposé une définition de l'estime de soi sexuelle comme étant « les réactions affectives d'une femme à l'évaluation subjective de ses pensées, sentiments et croyances sexuels ». Ils ont également défini cinq domaines hypothétiques de l'estime de soi sexuelle :

1. Les compétences et l'expérience qui concernent la capacité d'une personne à satisfaire ou à être satisfaite par un partenaire sexuel, ainsi que l'existence d'opportunités de s'engager dans une activité sexuelle.

2. L'attrait qui est le sentiment d'être attiré sexuellement, indépendamment de la façon dont les autres peuvent percevoir l'individu.

3. Le contrôle qui comprend la capacité de diriger ou de gérer ses propres pensées, sentiments et interactions sexuelles.

4. Le jugement moral qui porte sur la congruence entre les pensées, les sentiments et les comportements sexuels d'une personne et ses propres normes morales.

5. L'adaptabilité qui comprend la congruence ou la compatibilité de l'expérience ou du comportement sexuel d'une personne avec d'autres objectifs ou aspirations personnels.

Afin de pouvoir évaluer les réactions affectives aux auto-évaluations de la sexualité, Zeanah & Schwarz ont tout d'abord procédé à une première étude d'évaluation de la fiabilité et de la structure factorielle des sous-échelles du SSEI-W-SF (1996). Une fois que les formes préliminaires des sous-échelles du SSEI-W-SF ont été créées, ils ont soumis ces sous-échelles à un nouvel échantillon dans les buts suivants : (a) vérifier la généralisation de la cohérence de chaque sous-échelle à un nouvel échantillon, (b) évaluer les sous-échelles dans leur forme finale en ce qui concerne leurs modèles d'intercorrélation, et (c) évaluer la validité discriminante des sous-échelles par rapport aux attributs démographiques des sujets. Un échantillon de 345 participantes volontaires a été recruté dans les classes

d'introduction à la psychologie de l'Université du Connecticut. Elles ont répondu à un questionnaire qui contenait, en plus du SSEI-W-SF d'autres mesures qui évaluaient les expériences amoureuses, romantiques et sexuelles. Les résultats ont montré que chacune des sous-échelles du SSEI-W-SF était cohérente au niveau interne et que chacune avait un certain degré d'indépendance par rapport aux autres sous-échelles.

Ces auteurs ont ensuite effectué une seconde étude (1996) dans laquelle ils ont utilisé les scores des sous-échelles du SSEI-W-SF et le score total de la SSE (Sexual Self Esteem) pour tester des hypothèses dérivées de la théorie sur le développement et la dynamique de l'estime de soi sexuelle. Premièrement, les scores des sous-échelles du SSEI-W-SF et le score total de la SSE ont été corrélés avec une mesure traditionnelle et globale de l'estime de soi, la RSE (Rosenberg Self-Esteem).

Deuxièmement, lorsqu'un modèle relatif à la construction d'une sous-échelle du SSEI-W-SF spécifique était testé, les scores de la RSE étaient également examinés pour évaluer s'ils étaient aussi importants que ceux de la sous-échelle du SSEI-W-SF en question. Ainsi, toutes les sous-échelles du SSEI-W-SF et la RSE ont été testées dans chaque modèle, ce qui a permis d'étudier non seulement la validité de chaque sous-échelle du SSEI-W-SF en tant que mesure de son construit respectif, mais aussi sa validité discriminante par rapport aux autres sous-échelles du SSEI-W-SF et à la RSE.

Pour chaque sous-échelle, une hypothèse concernant les différences individuelles a été formulée. Ils ont émis l'hypothèse qu'un sous-ensemble particulier de femmes, identifié par une combinaison de variables d'expérience et/ou de personnalité, aurait des scores plus faibles sur une sous-échelle donnée que sur n'importe quelle autre sous-échelle du SSEI-W-SF ou sur les scores de l'ESS totale ou de l'estime de soi générale.

La logique des auteurs reposait sur le fait que le soutien de l'hypothèse constituerait une preuve de la validité de la sous-échelle en tant que mesure de ce construit. Les participantes, mesures et procédures ont été les mêmes que pour la première étude. Conformément aux attentes des auteurs, les résultats ont montré des scores aux sous-échelles du SSEI-W-SF modérément corrélés aux scores de la RSE. Ces résultats suggèrent que les auto-évaluations dans le domaine sexuel contribuent de manière importante à l'estime de soi globale et fournissent des preuves supplémentaires de la validité discriminante des sous-échelles du SSEI-W-SF. En d'autres termes, les sous-échelles du SSEI-W-SF ont fourni des informations plus puissantes et plus spécifiques concernant les modèles testés que la RSE. Ces données suggèrent que le SSEI-W-SF semble plus utile qu'une mesure de l'estime de soi générale lorsque l'on examine les évaluations de soi dans le domaine sexuel.

Afin de disposer du SSEI-W-SF, une version française de celle-ci a été mise au point. Cette traduction fait l'objet d'une première étude de validation dans ce chapitre.

2. Méthode

Afin de procéder à cette validation d'échelle, nous avons repris le même groupe de données obtenu lors de notre troisième recherche, qui comprenait toutes les variables nécessaires à ce type d'analyses. Pour rappel, nous avions créé un questionnaire en français sur la plateforme Google Drive concernant le rapport à son corps sexualisé et l'estime de soi sexuelle. Il avait été mis en ligne du 1er novembre 2016 au 20 mars 2017, envoyé en pièce jointe activée à une liste de diffusion de plusieurs centaines de spécialistes en psychologie et en sexologie en Belgique, en France et au Canada. Ces différents spécialistes l'avaient ensuite transféré au plus grand nombre de femmes de leur entourage et de patientes. Il avait également été partagé sur les médias sociaux. Paula Doyle Zeanah, la créatrice du SSEI-W-SF a donné son accord pour la mise au point de la version française de son inventaire le 1er juin 2021.

2.1. Traduction

La première traduction du SSEI-W-SF (Tableau 1 ci-après) avait été utilisée en 2018 lors de deux recherches sur le rôle et la satisfaction physique dans l'estime de soi sexuelle féminine (Hannier, Baltus & De Sutter (2018). Cette traduction a été réalisée par Aude Baltus, mémorante à l'UCL, ainsi que par Stéphanie Hannier, doctorante à l'UCL. Cette version française a ensuite été rétro-traduite vers l'anglais (item par item) par Pascal De Sutter, professeur à l'UCL, qui a plusieurs certificats et expériences cliniques anglophones aux USA et au Canada. Aucune différence majeure n'a été constatée en terme de traduction, ce qui a permis de conclure à la pertinence de la traduction francophone de l'inventaire SSEI-W-SF. Pour ces deux recherches publiées en 2018, une cohérence interne raisonnable pour cette traduction avait pu être vérifiée pour les deux études avec les alphas de Cronbach respectifs suivants : $\alpha = 0,82$ pour l'étude de 2015 et $\alpha = 0,83$ pour l'étude de 2016. Néanmoins, aucune validation de cette traduction n'avait été effectuée.

Tableau 1. Inventaire de l'Estime de Soi Sexuelle pour les Femmes - Version Courte (IESS-F-VC)

Sous-échelles	Items
Séduction	Je suis satisfaite de la façon dont mon corps s'est développé Je crains que certaines parties de mon corps puissent être dégoûtantes pour un partenaire sexuel* Quand je me pomponne, je me sens bien par rapport à mon apparence
Compétence/ Expérience	Je pense que je suis assez bonne en matière de sexe Je souhaiterais en savoir autant que mes amis sur le fait de donner du plaisir sexuel à un partenaire* Je pense que je suis bonne à donner du plaisir sexuel à mon partenaire
Contrôle	Je me sens bien quant au fait de dire « non » dans une situation sexuelle Je pense que je sais habituellement juger si mon partenaire tient compte de mes limites par rapport à mes souhaits sexuels Je me sens physiquement vulnérable lors une rencontre sexuelle*
Jugement moral	Je me sens coupable de mes pensées et sentiments sexuels* Certaines choses que je fais dans des situations sexuelles sont moralement mauvaises* D'un point de vue moral, mes sentiments sexuels sont acceptables pour moi
Capacité d'adaptation	Dans l'ensemble, je suis satisfaite de ma vie sexuelle Les relations sexuelles ont causé plus d'ennuis pour moi que ce qu'elles ne valaient En général, je sens que mes expériences sexuelles m'ont donné une image plus positive de moi-même

Notes. Auteur : Paula Doyle Zeanah. Traduction française : Stéphanie Hannier, Pascal De Sutter, Alexandra Tassoul. Les 15 items sont évalués sur une échelle de Likert en six points.
* Scores inversés.

2.2. Sujets

Les participantes de la troisième recherche étaient des femmes francophones « tout venant », originaires de Belgique, de France et du Canada, âgées de 16 (majorité sexuelle) à 87 ans, avec une moyenne de 36,41 ans (écart-type = 12,33). Après exclusion des questionnaires incomplets, le nombre final de participantes était de N = 850. En ce qui concerne leur IMC, nous avons noté que l'IMC moyen des femmes était de 23,87 (ET = 4,91), avec un minimum de 15,63 et un maximum de 49,01, ce qui place l'échantillon dans une corpulence dite « normale » (18,25-25 selon les Centers for disease control and prevention). Concernant le statut relationnel des participantes, 44 % d'entre elles étaient « en couple depuis plus de 5 ans », 23,5 % étaient en relation depuis 1 à 5 ans, 18,5 % étaient célibataires, 6 % étaient en relation depuis 6 mois à 1 an, 6 % étaient en relation depuis 1 à 6 mois, et 2 % étaient en relation depuis 0 à 1 mois.

2.3. Echelles

Les sujets de la troisième recherche avaient rempli quatre échelles : la version française du SSEI-W-SF (IESS-F-VC, Inventaire de l'estime de soi sexuelle pour les femmes - Version Courte), la version française du MBSQR-AS réalisée par Untas, Koleck, Rascle & Borteyrou (2009), une version française de l'échelle de l'estime corporelle (BES) et la version française du SATAQ réalisée par Rousseau, Valls & Chabrol (2010).

2.4. Analyses statistiques

Afin de valider la version française du SSEI-W-SF (IESS-F-VC), une évaluation de la cohérence interne et de la validité externe ont été réalisées. La cohérence interne est mesurée par le coefficient alpha de Cronbach qui est aussi une mesure de la fiabilité. Une valeur supérieure à 0,7 est considérée comme satisfaisante (Carmines & Zeller, 1979).

La validité interne a été appréciée en étudiant la structure interne de l'inventaire et ce, en posant l'hypothèse que l'inventaire est unidimensionnel. Cette hypothèse a été testée par une ACP (analyse en composantes principales). Un critère supplémentaire a été pris en compte, le « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three ». Une analyse du Scree Plot a été effectuée, en tenant compte du critère de Cattell (point d'inflexion de la courbe des valeurs propres). Cette analyse a été confirmée par la technique plus objective de l'analyse parallèle de Horn, ainsi que par l'analyse du tableau des matrices des composantes.

3. Résultats

3.1. Cohérence interne

La valeur du coefficient alpha de Cronbach était de 0,82 pour le SSEI-W-SF global. Concernant les différentes sous-échelles du SSEI-W-SF, les valeurs du coefficient alpha de Cronbach étaient moins élevées (Tableau 2). Ceci peut s'expliquer par le faible nombre d'items repris dans chacune des sous-échelles (3 items par sous-échelles).

Tableau 2. Valeurs du coefficient alpha de Cronbach pour les sous-échelles du SSEI-W-SF

Sous-échelles	Alpha de Cronbach	Nombre d'items
Séduction	0,66	3
Compétence	0,65	3
Contrôle	0,53	3
Jugement	0,68	3
Capacité d'adaptation	0,69	3

Afin d'avoir une idée plus précise sur la consistance interne du SSEI-W-SF, nous avons calculé le coefficient de corrélation inter-items pour chacune des sous-dimensions du SSEI-W-SF. Les coefficients de corrélation inter-items ont tous été jugés satisfaisants puisqu'ils sont tous compris entre 0,2 et 0,8 (Tableau 3 ci-après).

Tableau 3. Analyse de corrélations inter-items pour chacune des sous-dimension du SSEI-W-SF

Sous-échelles	Moyenne	Minimum	Maximum	Plage	Maximum/ Minimum	Variance	Nombre d'éléments
Séduction	0,402	0,287	0,493	0,205	1,715	0,009	3
Compétence/ Expérience	0,413	0,239	0,719	0,480	3,010	0,56	3
Contrôle	0,288	0,212	0,408	0,196	1,924	0,009	3
Jugement moral	0,426	0,356	0,466	0,110	1,309	0,003	3
Capacité d'adaptation	0,428	0,400	0,447	0,046	1,116	0,000	3

En effet, une corrélation inter-items supérieure à 0,80 montre une redondance sur le contenu évalué par ces items. A l'opposé, dans le cas d'items avec un coefficient de corrélation inférieure à 0,20, la présence d'un de ces items peut être remise en cause, de par l'indépendance de celui-ci par rapport au concept que l'on souhaite mesurer (Clark & Watson, 1995).

3.2. Validité interne

Dans le tableau 4 ci-après, nous pouvons observer que la première composante a une valeur propre de 4,463 et explique environ 29 % de la variance.

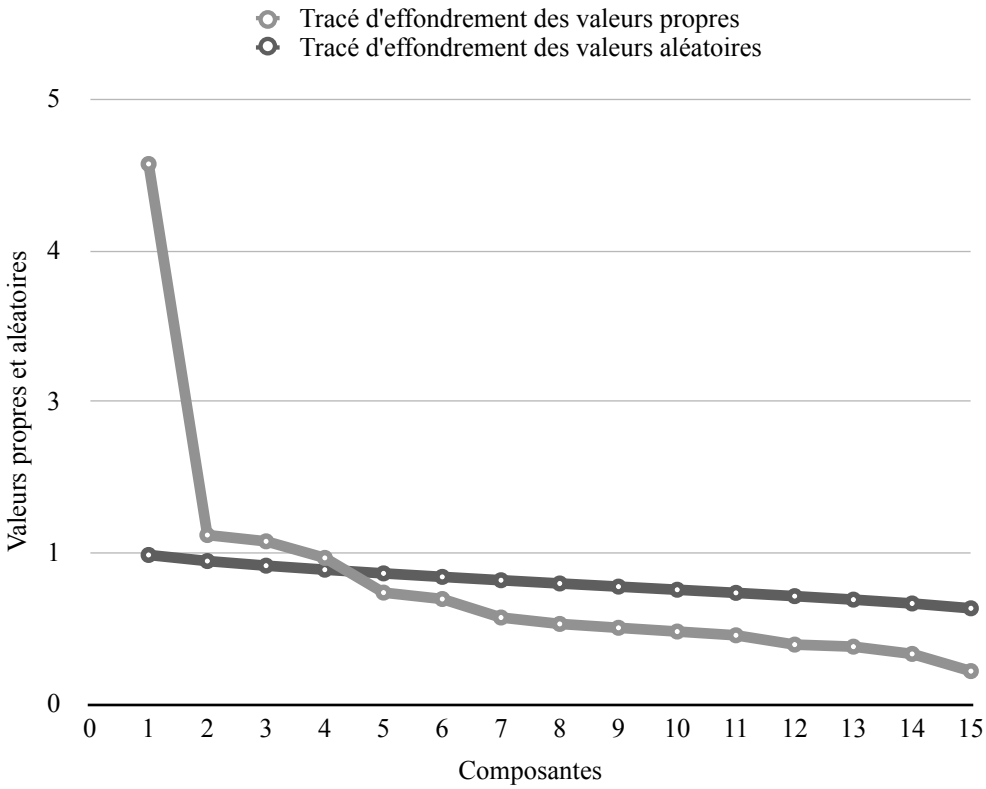
Tableau 4. Variance totale expliquée

Valeurs propres initiales				Sommes extraites du carré des chargements		
Composante	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,463	29,754	29,754	4,463	29,754	29,754
2	1,395	9,303	39,057	1,395	9,303	39,057
3	1,343	8,954	48,010	1,343	8,954	48,010
4	1,206	8,042	56,052	1,206	8,042	56,052
5	0,919	6,129	62,181			
6	0,866	5,774	67,955			
7	0,713	4,756	72,712			
8	0,660	4,398	77,109			
9	0,628	4,189	81,298			
10	0,597	3,980	85,278			
11	0,566	3,775	89,053			
12	0,489	3,260	92,313			
13	0,472	3,145	95,458			
14	0,412	2,744	98,202			
15	0,270	1,798	100,000			

Notes. Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.

En tenant compte d'un critère supplémentaire, le « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », nous obtenons un résultat satisfaisant pour l'inventaire SSEI-W-SF : 4,463/1,395 = 3,199. Ceci nous amène à considérer davantage la première composante et nous dirige vers une unidimensionnalité de l'inventaire SSEI-W-SF.

La mise en évidence de la première composante se confirme en tenant compte du critère de Cattell qui propose de réfléchir en terme de rapport coûts/bénéfices quant aux choix des composantes. En effet, nous constatons, en analysant le tracé des valeurs propres sur le Scree Plot présenté ci-après (Graphique 1 ci-après), que la première composante se détache fortement des autres, ce qui soutient l'unidimensionnalité de l'inventaire.



Graphique 1. Scree plot relatif à la présentation des valeurs propres et aléatoires du SSEI-W-SF

Pour confirmer cette analyse du Scree Plot, nous avons procédé à une l'analyse parallèle telle que proposée par Horn en 1965 (Tableau 5 ci-après). Ce que l'on constate sur le tracé des valeurs aléatoires sur le Scree Plot (Graphique 1) vient confirmer l'indépendance de la première composante par rapport aux autres. De fait, en respectant le principe de l'analyse parallèle qui consiste à ne conserver que les composantes dont la variance est significativement supérieure à celle obtenue avec la matrice de corrélations générée au hasard, nous sommes amenés à ne conserver la première composante. En effet, après celle-ci, les autres composantes montrent une variance qui n'est pas significativement supérieure à celle obtenue avec la matrice de corrélations générée au hasard.

Tableau 5. Analyse parallèle destinée à confirmer l'analyse du Scree Plot

Nombre de variables de base	Moyennes	Percentiles
1,000	1,230205	1,276563
2,000	1,179908	1,215230
3,000	1,141649	1,172375
4,000	1,108480	1,134719
5,000	1,077939	1,102901
6,000	1,049015	1,072946
7,000	1,021257	1,043545
8,000	0,994451	1,016305
9,000	0,968521	0,989659
10,000	0,942709	0,963637
11,000	0,916850	0,939081
12,000	0,889803	0,913019
13,000	0,860942	0,885227
14,000	0,829082	0,858286
15,000	0,789188	0,822689

Notes. Spécifications : Nombre de sujets (Ncases) = 850 ; Nombre de variables (Nvars) = 15 ; Nombre de séries de données (Ndatsets) = 1000 ; Pourcentage (Percent) = 95.

Enfin, selon le tableau des matrices des composantes (Tableau 6 ci-après), nous constatons que toutes les variables sont essentiellement corrélées avec la première composante, ce qui nous permet de confirmer une structure unidimensionnelle du SSEI-W-SF.

Tableau 6. Matrices des composantes

Items par sous-échelles (1,2,3)	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4
Seduction (1)	0,492	-0,547	0,302	0,300
Séduction (2)	0,503	-0,375	0,274	0,337
Séduction (3)	0,451	-0,526	0,241	0,015
Compétence/expérience (1)	0,672	-0,131	-0,522	0,058
Compétence/expérience (2)	0,297	0,302	-0,397	0,405
Compétence/expérience (3)	0,614	-0,121	-0,601	0,055
Contrôle (1)	0,484	0,003	0,167	-0,521
Contrôle (2)	0,460	-0,004	0,043	-0,613
Contrôle (3)	0,553	0,209	0,104	-0,010
Jugement moral (1)	0,610	0,402	0,205	0,219
Jugement moral (2)	0,472	0,446	0,357	0,283
Jugement moral (3)	0,535	0,340	0,269	-0,023
Capacité d'adaptation (1)	0,671	-0,030	-0,192	-0,049
Capacité d'adaptation (2)	0,614	0,160	0,033	-0,189
Capacité d'adaptation (3)	0,623	-0,102	-0,073	-0,135

Notes. Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.
a. 4 composantes extraites.

4. Discussion et conclusion

La version française du SSEI-W-SF (IESS-F-VC) présente des paramètres métrologiques satisfaisants avec une cohérence interne globale élevée ($\alpha = 0,82$). Les sous-échelles du SSEI-W-SF prises indépendamment présentent un alpha de Cronbach peu élevé. Mais en ajoutant le coefficient de corrélation inter-item pour chacune des sous-dimensions du SSEI-W-SF, nous obtenons un résultat satisfaisant puisque les coefficients de corrélation sont tous compris entre 0,2 et 0,8.

L'analyse en composantes principales effectuée afin vérifier la validité interne du SSEI-W-SF montre que la première composante se détache nettement des trois autres, en expliquant à elle seule 29% de la variance. Ce résultat permet de poser l'hypothèse d'unidimensionnalité du SSEI-W-SF. Le critère du « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », l'analyse du Scree Plot confirmée par l'analyse parallèle de Horn, ainsi que l'analyse du tableau des matrices des composantes confirment l'hypothèse d'unidimensionnalité du SSEI-W-SF.

Chapitre 5

Validation française du « Sexualized Body Perception, SBP » (Perception du Corps Sexualisé)

La Perception du Corps Sexualisé pour femmes (Sexualized Body Perception, SBP) est un agrégat que nous avions créé dans le cadre de notre troisième recherche sur l'estime de soi sexuelle et le rapport au corps sexualisé (Hannier, De Sutter & Tassoul, 2021). Cet agrégat est né de l'hypothèse que l'estime de soi sexuelle pouvait entretenir un lien central avec le rapport au corps sexualisé. Nous avons conceptualisé ce rapport au corps sexualisé et créé cet agrégat pour le mesurer (SBP). Nous avons ensuite étudié ses éventuels effets modérateurs et médiateurs sur l'estime de soi sexuelle de la femme. L'objet de ce présent chapitre est d'effectuer une première validation et traduction française du SBP et d'envisager diverses applications thérapeutiques liées à celui-ci.

Dans le cadre de cette troisième étude, un échantillon de 850 femmes francophones « tout-venant » (Belgique, France, Canada) avaient répondu à quatre échelles de mesure, à savoir : la version française de la SSEI-W-SF, la version française du MBSQR-AS (Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Appearance Scales) réalisée par Untas, Koleck, Rascle & Borteyrou (2009), une version française de l'échelle de l'estime corporelle (BES), et la version française du SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) réalisée par Rousseau, Valls & Chabrol (2010). Dans le cadre de cette recherche destinée à valider le SBP, le coefficient d'alpha de Cronbach nous a permis de mettre en avant la cohérence interne de ces différentes échelles et la validité interne a été démontrée au moyen d'une analyse en composantes principales. Un critère supplémentaire a été pris en compte, le « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three ». Une analyse du Scree Plot a également été effectuée, en tenant compte du critère de Cattell (point d'inflexion de la courbe des valeurs propres). Cette analyse a été confirmée par la technique plus objective de l'analyse parallèle de Horn, ainsi que par l'analyse du tableau des matrices des composantes.

Les valeurs du coefficient alpha de Cronbach étaient de 0,943 pour le SBP-Long et de 0,948 pour le SBP-Short. Nous avons utilisé le coefficient d'alpha de Cronbach standardisé étant donné que les items de ces deux échelles proviennent de plusieurs échelles différentes. La validité interne a été évaluée pour les deux agrégats : SBP-L et SBP-S, et selon différents critères. En tenant compte du critère de Cattell (rapport coûts/bénéfices dans le choix des composantes) et l'analyse des Scree Plot, nous retenons la première composante du SBP-Short ainsi que du SBP-Long. En ajoutant le critère du « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », nous remarquons que la première composante des deux SBP se distingue fortement des autres, ce qui confirme l'hypothèse d'unidimensionnalité de

ces deux agrégats. L'analyse parallèle de Horn vient confirmer cette mise en évidence de la première composante pour les deux SBP. Enfin, selon les tableaux des matrices des composantes, nous observons pour le SBP-Short comme pour le SBP-Long, que la majorité des variables sont corrélées avec la première composante, ce qui permet de confirmer une structure unidimensionnelle pour ces deux agrégats.

Mots-clés : Estime de soi sexuelle ; Santé sexuelle ; Sexualité de la femme ; Image corporelle.

Référence

Hannier, S., De Sutter, P., & Tassoul, A. (2021). Validation française du « Sexualized Body Perception, SBP » (Perception du Corps Sexualisé). *Sexologies*, Manuscript submitted for publication.

Validation française du « Sexualized Body Perception, SBP » (Perception du Corps Sexualisé)

1. Introduction

L'estime de soi est un concept qui fait couler beaucoup d'encre depuis de nombreuses années dans la recherche en psychologie (Rosenberg, 1965 ; Marsh & Shavelson, 1985 ; Swann, 1987 ; André, 2005). Parmi les principaux auteurs ayant étudié cette notion, Rosenberg (1965) propose une définition qui semble à l'heure actuelle être une référence dans la littérature scientifique (Harter, 1983 ; Vallieres & Vallerand, 1990). Ce dernier définit l'estime de soi globale comme étant une attitude positive ou négative de l'individu envers lui-même, dans sa globalité. Il s'agit donc, selon lui, de la valeur qu'un individu s'octroie (Rosenberg, 1965). Selon Rosenberg (1985), une estime de soi élevée est un indicateur de tolérance, d'acceptation, de respect et de satisfaction vis-à-vis de soi, sans pour autant indiquer un sentiment de supériorité ou de perfection. Afin de mesurer l'estime de soi globale, l'auteur a mis au point le « Rosenberg Self-Esteem Scale », une échelle de mesure unidimensionnelle (RSES, Rosenberg, 1965).

Rosenberg et ses collègues (1995) ont ensuite mis en évidence l'existence de plusieurs sous-catégories d'estime de soi : les estimes de soi spécifiques. Une estime de soi spécifique correspondrait alors à la valeur qu'un individu s'accorde dans une catégorie spécifique de comportements, dans un domaine en particulier (Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg, 1995). Rosenberg avance que l'estime de soi globale et les estimes de soi spécifiques ne sont pas équivalentes et ne peuvent se substituer (Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg, 1995). Selon les travaux de Rosenberg et ses collègues (1995), l'estime de soi globale semble être associée au bien-être psychologique global, tandis que les estimes de soi spécifiques sont davantage en lien avec des comportements ou avec des résultats comportementaux. La seconde catégorie d'estime de soi se situe donc dans une logique cognitive d'évaluation de soi dans un domaine en particulier (Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg, 1995).

Parmi les estimes de soi spécifiques, l'estime de soi sexuelle se distingue de l'estime de soi globale (Oattes & Offman, 2007 ; Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff & Domene, 2009). Ce n'est que récemment que les chercheurs se sont intéressés au concept d'estime de soi sexuelle (Gaynor & Underwood, 1995 ; Mayers, Heller & Heller, 2003 ; Hensel, Fortenberry & O'Sullivan, 2011 ; Hannier, Baltus & De Sutter, 2017 et 2018). Selon Gaynor & Underwood (1995), l'estime de soi sexuelle correspond à la tendance d'un individu à évaluer sa sexualité. Cette attitude renvoie donc à la capacité de l'individu à se pencher sur ses propres expériences sexuelles en les valorisant ou les dévalorisant (Gaynor & Underwood, 1995). D'autres chercheurs comme Zeanah & Schwarz (1996) conceptualisent l'estime de soi comme étant « les réactions affectives d'un individu à sa

propre évaluation subjective de pensées, ressentis et comportements sexuels ». L'estime de soi sexuelle, positive ou négative, se construirait dès lors sur base de plusieurs facteurs, à savoir : l'expérience personnelle, le contexte familial et l'éducation, ainsi que l'influence du groupe de pairs (James, 2007).

Comme mentionné précédemment, les recherches montrent qu'une estime de soi globale positive ne prédit pas forcément une estime de soi positive sur le plan de la sexualité (Coopersmith, 1967 ; Zeanah & Schwarz, 1996). Un instrument de mesure spécifique, le « Sexual Self-Esteem Inventory for Women » ou SSEI-W (Zeanah & Schwarz, 1996) a donc été créé pour mesurer les réactions affectives engendrées par des autoévaluations sur la sexualité.

Cependant, aucune version française de cet inventaire n'existait. Nous avons donc tenté d'offrir une validation de la version courte de celui-ci en français (Hannier, De Sutter & Tassoul, 2021). Nos recherches nous ont alors amenés à étudier l'estime de soi sexuelle chez la femme, ainsi que les différents éléments qui l'influencent. Cependant, alors que nous étudiions l'estime de soi sexuelle et ses liens avec des variables comme le BMI, nous avons compris que ce lien n'est pas si évident. En effet, les études arrivent à des résultats différents et concluent soit à la présence de lien entre le BMI et la fonction sexuelle (Kaneshiro, Jensen, Carlson, Harvey, Nichols & Edelman (2008) ; Erbil, 2013 ; Esposito, Ciotola, Giugliano, Bisogni, Schisano, Autorino, Cobellis, De Sio, Colacurci & Giugliano, 2007), soit à une absence de lien entre le BMI et la fonction sexuelle (Weaver & Byers, 2006) ; Erbil (2013) ; Satinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell (2012). Selon Gagnon-Girouard, Turcotte, Paré-Cardinal, Lévesque, St-Pierre Tanguay & Bégin (2014), une explication pourrait être trouvée dans le fait que la satisfaction sexuelle et conjugale serait davantage liée aux perceptions et cognitions liées au poids, plutôt qu'au poids réel. Ils ajoutent que le BMI serait négativement corrélé à l'image corporelle chez les femmes. De ce fait, plus le BMI est élevé, plus l'image corporelle serait basse.

Weaver & Byers (2006), ainsi que Dany & Morin (2010), précisent que l'insatisfaction corporelle subjective pourrait être un indicateur plus important que le BMI et que les indicateurs utilisés pour décrire le corps réel (comme le BMI), ne permettent pas d'évaluer la perception subjective d'un individu vis-à-vis de son corps, c'est-à-dire son « corps perçu ».

Dans ce contexte, il était nécessaire de trouver un élément de compréhension qui permette d'établir le rapport existant entre différentes variables telles que le BMI, l'image corporelle, l'âge, l'adhérence aux attitudes socioculturelles par rapport à l'apparence, et l'estime de soi sexuelle. C'est de cette nécessité qu'est né l'agrégat de la « Perception du Corps Sexualisé ». Cet agrégat de la « Perception du Corps Sexualisé » (SBP, « Sexualized Body Perception ») nous a permis de créer deux inventaires de mesure du SBP, à savoir : le SBP-Long (composée of 29 items) et le SBP-Short (composé de 14 items). Ce chapitre a pour but de valider ces deux agrégats.

2. Méthode

Afin de procéder à cette validation d'agrégat, nous avons repris le même groupe de données obtenu lors de notre troisième recherche, qui comprenait toutes les variables nécessaires à ce type d'analyses. Pour rappel, un questionnaire en version française avait été créé sur la plateforme Google Drive du 1er novembre 2016 au 20 mars 2017. Ce questionnaire sur le rapport à son corps sexualisé et l'estime de soi sexuelle avait été envoyé en pièce jointe activée à une liste de diffusion d'un grand nombre de spécialistes de la psychologie et de la sexologie de Belgique, France et Canada. Ces derniers l'avaient alors transféré à leur entourage et patientes. Ce questionnaire avait également été partagé sur les réseaux sociaux.

2.1. Traduction

Concernant les échelles utilisées pour cette recherche, seules la BES et le SSEI-W-SF sont des échelles anglophones. Elles ont toutes deux été traduites en français par Aude Baltus, mémorante à l'UCL, ainsi que par Stéphanie Hannier, doctorante à l'UCL, lors de leur utilisation pour deux recherches publiées en 2018 (Hannier, Baltus & De Sutter, 2018). Ces deux versions françaises ont été rétro-traduites vers l'anglais (item par item) par Pascal De Sutter, professeur à l'UCL, qui a plusieurs certificat et expériences cliniques anglophones aux USA et au Canada. Aucune différence majeure n'a été constatée en terme de traduction, ce qui a permis de conclure à la pertinence de la traduction francophone de ces deux échelles. Pour ces deux recherches publiées en 2018, une cohérence interne raisonnable pour la traduction du SSEI-W-SF avait pu être vérifiée avec les alphas de Cronbach respectifs suivants : $\alpha = 0,82$ pour l'étude de 2015 et $\alpha = 0,83$ pour l'étude de 2016. La BES, quant à elle, n'a été utilisée que pour la recherche de 2016 et avait montré un alpha de Cronbach que l'on peut qualifier de « très bon » : $\alpha = 0,94$.

2.2. Sujets

Les participantes de cette troisième recherche étaient des femmes francophones « tout venant », provenant de Belgique, de France et du Canada. Celles-ci étaient âgées de 16 à 87 ans, avec une moyenne de 36,41 ans (écart-type = 12,33). Le nombre de participantes était de N = 850 après exclusion des questionnaires incomplets. Concernant leur IMC (ou BMI), ces femmes avaient un IMC moyen de 23,87 (ET = 4,91), ce qui place l'échantillon dans une moyenne de corpulence dite « normale » (18,25 - 25 selon les Centers for disease control and prevention). Enfin, en ce qui concerne leur statut relationnel, 44 % d'entre elles étaient « en couple depuis plus de 5 ans », 23,5 % étaient en relation depuis 1 à 5 ans, 18,5 % étaient célibataires, 6 % étaient en relation depuis 6 mois à 1 an, 6 % étaient en relation depuis 1 à 6 mois, et 2 % étaient en relation depuis 0 à 1 mois.

2.2. Echelles

Les sujets de la troisième étude avaient rempli quatre échelles : la version française du SSEI-W-SF (IESS-F-VC, Inventaire de l'estime de soi sexuelle pour les femmes), la version française du MBSQR-AS réalisée par Untas, Koleck, Rascle & Borteyrou (2009),

une version française de l'échelle de l'estime corporelle (BES) et la version française du SATAQ réalisée par Rousseau, Valls & Chabrol (2010).

2.3. Analyses statistiques

2.3.1. Analyses statistiques relatives à la création de la Perception du Corps Sexualisé ou SBP

Lors de notre troisième recherche, les quatre échelles de mesures précédemment citées avaient été choisies pour mesurer le concept de « Perception du Corps Sexualisé » (Sexualized Body Perception, SBP) qui n'était pas encore défini dans la littérature scientifique. Pour créer l'agrégat « SBP », nous avions réalisé une analyse en composantes principales (ACP). Parmi les neuf sous-échelles reprises dans la première composante (Tableau 1 ci-après), nous avions décidé de ne garder que celles dont le coefficient de corrélation était égal ou supérieur à 0.6, ce qui représentait un groupe de cinq variables étroitement liées : les sous-échelles BES-WC, BES-PC, BES-SA, MBRSQ-BAS, et enfin, la sous-échelle MBRSQ-AE. Ces cinq sous-échelles comportaient un total de 48 items, représentant la première version de notre agrégat SBP. Le tableau 1 ci-dessous représente les corrélations entre la première composante de l'ACP et les neuf sous-échelles utilisées dans l'étude.

Tableau 1. Le nouveau concept de « Perception du Corps Sexualisé » (Component Matrix[a])

Component Matrix	
Component	
1	
BES-WC (Body Esteem Scale - Weight Concern)	.912
MBSRQ-BAS (Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Body Areas Satisfaction)	.891
MBSRQ-AE (Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Appearance Evaluation)	.870
BES-PC (Body Esteem Scale - Physical Condition)	.723
BES-SA (Body Esteem Scale - Sexual Attractiveness)	.659
MBSRQ-SCW (Multidimensional Body Self Questionnaire Relations - Self-Classified Weight)	-.599
MBSRQ-OP (Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Overweight Preoccupation)	-.526
SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire)	-.438

Notes. BES-WC = Body Esteem Scale-Weight Concern; MBSRQ-BAS = Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Body Areas Satisfaction; MBSRQ-AE = Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Appearance Evaluation; BES-PC = Body Esteem Scale-Physical Condition; BES-SA = Body Esteem Scale-Sexual Attractiveness; MBSRQ-SCW = Multidimensional Body Self Questionnaire Relations - Self-Classified Weight; MBSRQ-OP = Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Overweight Preoccupation; SATAQ = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire.

Ensuite, nous avions réalisé des analyses de corrélations entre cet agrégat SBP de 48 items et chacune des cinq sous-échelles qui le composent afin de déceler les items les plus

représentatifs, ce qui avait permis de simplifier notre agrégat SBP et d'en réduire le nombre d'items. Sur base de cette analyse de corrélation et avec l'appui de notre expérience clinique, nous avions créé deux nouvelles versions de cet agrégat SBP : SBP-Long et SBP-Short (Tableau 2 ci-après).

De manière détaillée, la constitution de ces deux agrégats avait été réalisée de la manière suivante. Pour obtenir ces deux nouveaux agrégats, nous avions commencé par créer plusieurs propositions du SBP. Pour ce faire, nous avions tout d'abord regroupé tous les items dont les coefficients de corrélations étaient égaux ou supérieurs à 0.5, 0.6 et 0.7. Nous avions créé, en premier lieu, une version de 35 items, comprenant les items dont les coefficients de corrélations avec l'agrégat SBP initial étaient égaux ou supérieurs à 0.5. Ensuite, nous avions également créé deux autres versions, qui retenaient respectivement 18 items (les items dont les coefficients de corrélations avec l'agrégat SBP initial étaient égaux ou supérieurs à 0.6) et 8 items (les items dont les coefficients de corrélations avec l'agrégat SBP initial étaient égaux ou supérieurs à 0.7).

N'étant pas entièrement convaincus par ces versions du SBP, nous avions alors décidé de mettre légèrement de côté les résultats statistiques pour nous concentrer sur nos opinions et nos expériences professionnelles. Nous avions alors créé une autre version du SBP sans nous référer aux coefficients de corrélations mais en nous fiant à notre expérience et à nos précédentes recherches dans ce domaine (Hannier et al., 2018). Cela nous avait conduit à créer une version de cet agrégat SBP que nous avions finalement appelé le SBP-Long.

En effet, dans nos recherches précédentes (Hannier et al., 2018), nous avions posé une question ouverte à la fin de notre questionnaire : « Quels sont les atouts de séduction de votre personne ? ». Nous avions délibérément choisi d'utiliser le mot « personne » pour que les participantes puissent dépasser les dimensions uniquement corporelles mesurées par les échelles utilisées et mettre en avant les éléments qui ne sont pas nécessairement physiques. De manière surprenante, les 552 femmes qui avaient répondu à cette question ouverte optionnelle, avaient répondu avec des éléments tels que : les yeux (19 %), le sourire (19 %), le regard (12 %), la poitrine (11 %), et les fesses (6 %). Nous avions donc observé que les items en lien avec le visage semblaient très présents pour décrire les atouts de séduction que les femmes pensent avoir. Ces items avaient donc, entre autre, été utilisés pour créer notre nouvelle version de l'agrégat SBP. En regardant ensuite les coefficients de corrélation des items sélectionnés sur base de notre sens clinique, nous avions pu observer que la majorité de ceux-ci (83 %) présentaient un coefficient de corrélation relativement élevé (supérieur ou égal à 0.5). Ce nouvel SBP-Long ainsi créé comprenait donc 29 items.

Par ailleurs, nous avions pensé qu'une version plus courte de cet SBP serait également intéressante d'un point de vue clinique. Sur base des items sélectionnés pour le SBP-Long, nous avions alors décidé de ne garder que ceux dont le coefficient de corrélation était supérieur ou égal à 0.65. Cela nous avait permis d'isoler 14 items, dont la pertinence avait été confirmée par notre sens clinique et nos précédentes recherches (Hannier et al., 2018). Cette version courte, appelée SBP-Short, comprenait donc 14 items (Tableau 2).

Tableau 2. Le nouvel agrégat SBP en français : SBP-Long et SBP-Short

	Correlation Coefficients	SBP-Short Form	SBP-Long Form
Visage (BES-SA)	.524		X
Pilosité corporelle (BES-SA)	.400		X
Activités sexuelles (BES-SA)	.522		X
Organes sexuels (BES-SA)	.527		X
Pulsions sexuelles (BES-SA)	.518		X
Yeux (BES-SA)	.342		X
Poitrine (BES-SA)	.423		X
Oreilles (BES-SA)	.313		X
BES-SA (lèvres)	.397		X
Mon corps est sexuellement attirant (MBSRQ-AE)	.679	X	X
J'aime mon allure comme est (MBSRQ-AE)	.742	X	X
La plupart des personnes me considèrent comme séduisante (MBSRQ-AE)	.538		X
J'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements (MBSRQ-AE)	.718	X	X
J'aime la façon dont mes vêtements me vont (MBSRQ-AE)	.594		X
Je n'aime pas mon physique (MBSRQ-AE)	.702	X	X
Je ne suis pas physiquement attirante (MBSRQ-AE)	.664	X	X
Appétit (BES-WC)	.453		
Tour de taille (BES-WC)	.675	X	X
Cuisses (BES-WC)	.694	X	X
Corpulence (BES-WC)	.766	X	X
Fesses (BES-WC)	.659	X	X
Hanches (BES-WC)	.723	X	X
Jambes (BES-WC)	.634		X
Silhouette (BES-WC)	.795	X	X
Ventre (BES-WC)	.626		X
Poids (BES-WC)	.721	X	X
Condition physique (BES-PC)	.613		X
Bas du corps (MBSRQ-BAS)	.678	X	X
Tonus musculaire (MBSRQ-BAS)	.609		X
Apparence générale (MBSRQ-BAS)	.751	X	X

Notes. BES-SA = Body Esteem Scale-Sexual Attractiveness; MBSRQ-AE = Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Appearance Evaluation; BES-WC = Body Esteem Scale-Weight Concern; BES-PC = Body Esteem Scale-Physical Condition; MBSRQ-BAS = Multidimensional Body Self Questionnaire Relations-Body Areas Satisfaction.

Ensuite, notre objectif avait été de valider ces deux versions de l'agrégat SBP. Pour ce faire, après avoir extrait les différents items qui composent les SBP-L et SBP-S parmi les différentes échelles complétées lors de notre étude, nous avions pu isoler les résultats obtenus par nos participantes à nos deux agrégats et de cette manière, vérifier leur validité.

Sur base des scores obtenus aux SBP-S et SBP-L, nous avions également pu effectuer des analyses nous permettant d'évaluer le lien entre le concept de « Perception du Corps Sexualisé » (SBP), l'estime de soi sexuelle, et différentes variables. Nous avions par ailleurs, pu évaluer le possible effet médiateur et modérateur du SBP dans la relation entretenue entre l'estime de soi sexuelle et des variables comme le BMI, l'âge et l'influence des attitudes socioculturelles.

2.3.2. Analyses statistiques relatives à la validation de l'agrégat du SBP ou Perception du Corps Sexualisé

Afin de valider l'agrégat de la Perception du Corps Sexualisé (SBP - Sexualized Body Perception), une évaluation de la cohérence interne et de la validité externe ont été réalisées. La cohérence interne est mesurée par le coefficient alpha de Cronbach qui est aussi une mesure de la fiabilité. Une valeur supérieure à 0,7 est considérée comme satisfaisante (Carmines & Zeller, 1979).

La validité interne a été appréciée en étudiant la structure interne de l'agrégat et ce, en posant l'hypothèse que l'agrégat est unidimensionnel. Cette hypothèse a été testée par une ACP (analyse en composantes principales). Une analyse du Scree Plot a été effectuée, en tenant compte du critère de Cattell (point d'inflexion de la courbe des valeurs propres). Cette analyse a été confirmée par la technique plus objective de l'analyse parallèle de Horn, ainsi que par l'analyse du tableau des matrices des composantes.

3. Résultats

3.1. Cohérence interne

Pour la validation de cet agrégat, les valeurs du coefficient alpha de Cronbach sont de 0,943 pour le SBP-Long et de 0,948 pour le SBP-Short. Nous avons utilisé le coefficient d'alpha de Cronbach standardisé étant donné que les items de ces deux échelles proviennent de plusieurs échelles différentes.

3.2. Validité interne

La validité interne a été évaluée pour les deux inventaires : SBP-S et SBP-L selon différents critères : le critère du « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », le critère de Cattell et l'analyse du Scree Plot, l'analyse parallèle de Horn, et enfin l'analyse du tableau des matrices des composantes.

3.2.1. La validité interne du SBP-S

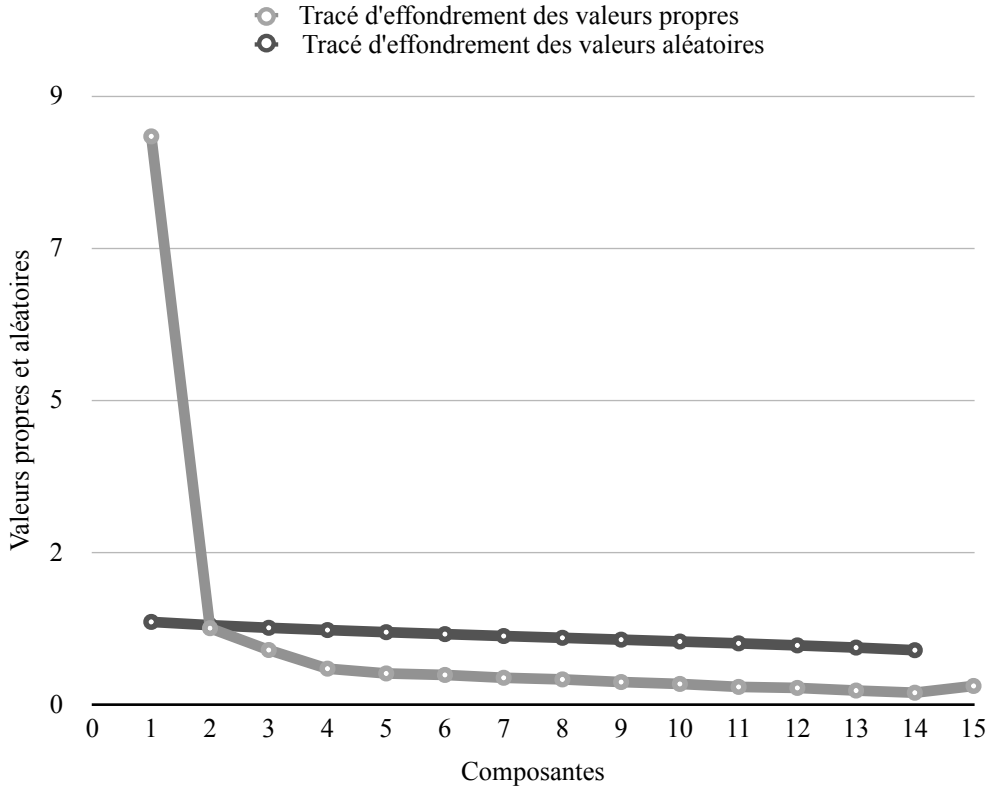
Concernant le SBP-S, nous observons que la première composante présente une valeur propre de 8,403 et explique environ 60 % de variance (Tableau 3). En tenant compte d'un critère supplémentaire, le « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », nous obtenons un résultat très satisfaisant pour le SBP-S (8,403/1,125 = 7,469), ce qui nous amène à considérer davantage la première composante et nous dirige vers l'hypothèse d'unidimensionnalité de l'agrégat SBP-S.

Tableau 3. Variance totale expliquée - SBP-S

Valeurs propres initiales				Sommes extraites du carré des chargements		
Composante	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	8,403	60,023	60,023	8,403	60,023	60,023
2	1,125	8,034	68,058	1,125	8,034	68,058
3	0,802	5,730	73,788			
4	0,526	3,759	77,547			
5	0,455	3,251	80,798			
6	0,433	3,096	83,894			
7	0,391	2,794	86,688			
8	0,367	2,621	89,309			
9	0,328	2,339	91,649			
10	0,300	2,142	93,790			
11	0,256	1,828	95,619			
12	0,241	1,725	97,343			
13	0,202	1,444	98,788			
14	0,170	1,212	100,000			

Notes. Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.

Deuxièmement, le critère de Cattell propose de réfléchir en termes de balance coûts et bénéfices dans le choix des composantes, à l'aide d'un Scree Plot. L'analyse du Scree Plot des valeurs propres (Graphique 1 ci-après) vient soutenir l'hypothèse d'unidimensionnalité de l'agrégat en raison de la chute constatée entre la première et la seconde eigenvalue.



Graphique 1. Scree plot - SBP-S

Troisièmement, une analyse parallèle (comme proposée par Horn, 1965) a été effectuée (Tableau 4). Ce que l'on constate sur le Scree Plot des valeurs aléatoires ci-dessus vient confirmer l'indépendance de la première composante par rapport aux autres. De fait, en respectant le principe de l'analyse parallèle qui consiste à ne conserver que les composantes dont la variance est significativement supérieure à celle obtenue avec la matrice de corrélations générée au hasard, nous sommes amenés à ne conserver la première composante. En effet, après celle-ci, les autres composantes montrent une variance qui n'est pas significativement supérieure à celle obtenue avec la matrice de corrélations générée au hasard.

Tableau 4. Analyse parallèle destinée à confirmer l'analyse du Scree Plot des valeurs propres

Nombre de variables de base	Moyennes	Percentiles
1,000	1,217823	1,260585
2,000	1,169337	1,204431
3,000	1,130579	1,158844
4,000	1,097252	1,122745
5,000	1,065900	1,088666
6,000	1,037288	1,058734
7,000	1,008834	1,030909
8,000	0,982488	1,001847
9,000	0,955168	0,977195
10,000	0,927575	0,950350
11,000	0,900323	0,922521
12,000	0,870382	0,893637
13,000	0,837819	0,865216
14,000	0,799232	0,832551

Notes. Spécifications : Nombre de sujets (Ncases) = 850 ; Nombre de variables (Nvars) = 14 ; Nombre de séries de données (Ndatsets) = 1000 ; Pourcentage (Percent) = 95.

Enfin, selon le tableau des matrices des composantes que nous observons pour le SBP-S (Tableau 5 ci-après), que l'écrasante majorité des variables sont corrélées avec la première composante, ce qui nous permet d'envisager une structure unidimensionnelle pour cet agrégat.

Tableau 5. Matrice des composantes - SBP-S

	Dimensions	
Items par sous-échelles	1	2
MBSRQ-AE (mon corps est sexuellement attirant)	,768	-,175
MBSRQ-AE (j'aime mon allure comme elle est)	,804	-,211
MBSRQ-AE (j'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements)	,770	-,145
MBSRQ-AE (je n'aime pas mon physique)	,771	-,323
MBSRQ-AE (je ne suis pas physiquement attirante)	,724	-,366
BES-WC (tour de taille)	,736	-,105
BES-WC (cuisses)	,730	,427
BES-WC (corpulence)	,851	-,028
BES-WC (fesses)	,667	,517
BES-WC (hanches)	,763	,304
BES-WC (poids)	,819	-,022
MBSRQ-BAS (bas du corps)	,747	,441
MBSRQ-BAS (apparence générale)	,797	-,206
BES-WC (silhouette)	,875	-,006

Notes. Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.
a. 2 composantes extraites.

3.2.2. Validité interne du SBP-Long

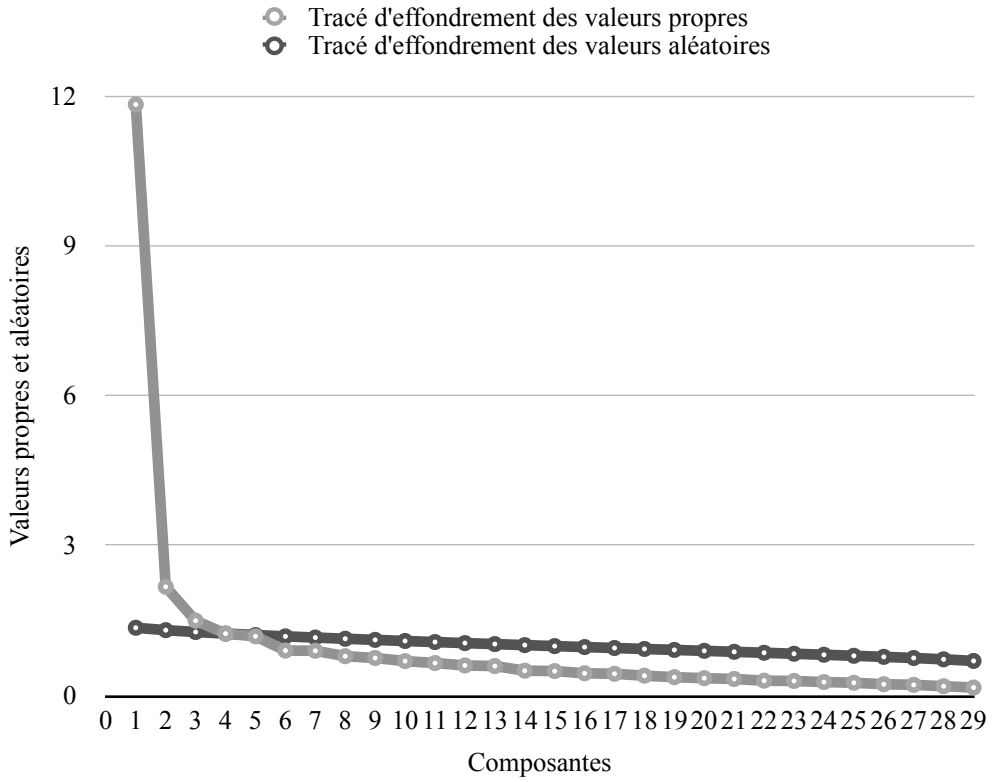
Concernant le SBP-L, nous observons ici que la première composante a une valeur propre de 11,835 et explique à elle seule environ 40% de la variance (Tableau 6). En ajoutant à cette analyse la prise en compte du critère du « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », nous obtenons le score suivant : 11,835/2,177 = 5,436. Il s'agit là d'un résultat satisfaisant qui nous permet également de considérer davantage la première composante et de nous diriger également vers l'hypothèse de l'unidimensionnalité de l'agrégat SBP-Long.

Tableau 6. Variance totale expliquée - SBP-L

Valeurs propres initiales				Sommes extraites du carré des chargements		
Composante	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	11,835	40,810	40,810	11,835	40,810	40,810
2	2,177	7,507	48,317	2,177	7,507	48,317
3	1,498	5,164	53,481	1,498	5,164	53,481
4	1,239	4,272	57,753	1,239	4,272	57,753
5	1,185	4,085	61,838	1,185	4,085	61,838
6	,900	3,105	64,943			
7	,896	3,088	68,031			
8	,787	2,713	70,743			
9	,751	2,589	73,332			
10	,689	2,375	75,707			
11	,650	2,242	77,949			
12	,601	2,073	80,022			
13	,590	2,035	82,057			
14	,497	1,714	83,771			
15	,489	1,686	85,457			
16	,445	1,536	86,993			
17	,435	1,501	88,494			
18	,396	1,366	89,861			
19	,367	1,265	91,125			
20	,347	1,197	92,322			
21	,331	1,142	93,464			
22	,297	1,024	94,488			
23	,291	1,003	95,491			
24	,269	,927	96,418			
25	,255	,881	97,299			
26	,226	,778	98,076			
27	,213	,733	98,809			
28	,186	,641	99,451			
29	,159	,549	100,000			

Notes. Méthode d’extraction : analyse en composantes principales.

Deuxièmement, le critère de Cattell propose de réfléchir en termes de balance coûts et bénéfices dans le choix des composantes, à l'aide d'un Scree Plot. L'analyse du Scree Plot des valeurs propres (Graphique 2 ci-après) vient soutenir l'hypothèse d'unidimensionnalité de l'agrégat en raison de la chute constatée entre la première et la seconde eigenvalue.



Graphique 2. Scree plot - SBP-L

Troisièmement, une analyse parallèle (comme proposée par Horn, 1965) a été effectuée (Tableau 7 ci-après). Ce que l'on constate sur le Scree Plot des valeurs aléatoires ci-dessus vient confirmer l'indépendance de la première composante par rapport aux autres. De fait, en respectant le principe de l'analyse parallèle qui consiste à ne conserver que les composantes dont la variance est significativement supérieure à celle obtenue avec la matrice de corrélations générée au hasard, nous sommes amenés à ne conserver la première composante. En effet, après celle-ci, les autres composantes montrent une variance qui n'est pas significativement supérieure à celle obtenue avec la matrice de corrélations générée au hasard.

Tableau 7. Analyse parallèle destinée à confirmer l'analyse du Scree Plot des valeurs propres

Nombre de variables de base	Moyennes	Percentiles
1,000	1,356467	1,404687
2,000	1,308326	1,342879
3,000	1,271518	1,301302
4,000	1,240249	1,266086
5,000	1,210624	1,234212
6,000	1,184200	1,208021
7,000	1,160172	1,183112
8,000	1,136527	1,155815
9,000	1,113815	1,134971
10,000	1,091815	1,112106
11,000	1,070292	1,089446
12,000	1,049589	1,067051
13,000	1,029395	1,047370
14,000	1,009028	1,028642
15,000	0,989307	1,007725
16,000	0,970210	0,987473
17,000	0,951093	0,967684
18,000	0,931954	0,949723
19,000	0,912874	0,931879
20,000	0,894068	0,911140
21,000	0,874666	0,891587
22,000	0,855717	0,873675
23,000	0,835707	0,853873
24,000	0,815752	0,836153
25,000	0,795136	0,814967
26,000	0,773811	0,795769
27,000	0,750734	0,772486
28,000	0,724546	0,748702
29,000	0,692410	0,721009

Notes. Spécifications : Nombre de sujets (Ncases) = 850 ; Nombre de variables (Nvars) = 29 ; Nombre de séries de données (Ndatsets) = 1000 ; Pourcentage (Percent) = 95.

Enfin, voici le tableau des matrices des composantes pour le SBP-L (Tableau 8 ci-après).

Tableau 8. Matrice des composantes - SBP-L

	Dimensions				
Items par sous-échelles	1	2	3	4	5
MBSRQ-AE (mon corps est sexuellement attirant)	,754	-,095	-,180	-,006	-,236
MBSRQ-AE (j'aime mon allure comme elle est)	,789	-,111	-,195	-,036	-,070
MBSRQ-AE (j'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements)	,757	-,102	-,143	-,075	-,064
MBSRQ-AE (je n'aime pas mon allure physique)	,745	-,109	-,263	-,034	-,196
MBSRQ-AE (je ne suis pas physiquement attirante)	,712	-,035	-,307	-,014	-,256
BES-WC (tour de taille)	,719	-,182	-,163	-,065	,406
BES-WC (cuisses)	,710	-,188	,416	,099	-,131
BES-WC (corpulence)	,819	-,264	-,065	,029	,225
BES-WC (fesses)	,662	-,085	,438	,088	-,068
BES-WC (hanches)	,753	-,104	,248	,097	,076
BES-WC (poids)	,778	-,303	-,059	-,020	,268
MBSRQ-BAS (bas du corps)	,719	-,225	,414	,021	-,272
MBSRQ-BAS (apparence générale)	,801	-,026	-,203	,007	-,137
BES-WC (silhouette)	,855	-,171	-,033	,045	,080
BES-SA (visage)	,527	,418	-,184	,281	-,057
BES-SA (pilosité corporelle)	,379	,221	,242	-,176	,275
BES-SA (activités sexuelles)	,474	,469	,090	-,520	-,031
BES-SA (organes sexuels)	,477	,555	,130	-,266	,059
BES-SA (pulsions sexuelles)	,477	,528	,132	-,427	-,095
BES-SA (yeux)	,297	,498	-,085	,344	,035
BES-SA (poitrine)	,395	,281	-,031	,208	-,093
BES-SA (oreilles)	,278	,360	,206	,444	,244
BES-SA (lèvres)	,338	,506	-,122	,341	,017
MBSRQ-AE (la plupart des hommes me considèrent comme séduisante)	,606	,041	-,287	,025	-,264
MBSRQ-AE (j'aime la façon dont mes vêtements me vont)	,652	,055	-,195	-,018	-,047
BES-WC (jambes)	,681	-,162	,426	,158	-,159
BES-WC (ventre)	,657	-,126	-,177	-,143	,504
BES-PC (coordination physique)	,515	,115	,060	,108	,294
MBSRQ-BAS (tonus musculaire)	,574	,038	,180	-,169	-,051

Notes. Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.
a. 5 composantes extraites.

Nous observons que la grande majorité des variables sont corrélées avec la première composante, ce qui laisse à nouveau envisager une structure unidimensionnelle pour cet agrégat SBP-L.

4. Discussion

4.1. L'intérêt du nouveau concept SBP

L'échelle du SBP (Sexualized Body Perception) ou PCS (Perception du Corps Sexualisé) a été constituée afin de comprendre davantage l'estime de soi sexuelle des femmes. En effet, de précédentes recherches (Hannier, Baltus & De Sutter, 2018) avaient mis en évidence un lien entre l'appréciation corporelle (via l'échelle BES) et l'estime de soi sexuelle des femmes. Cela rejoignait les résultats de Wiederman & Hurst (1998) qui avaient démontré que, alors que l'indice de masse corporelle ne présente qu'une corrélation négative faible avec l'estime de soi sexuelle des femmes, l'attractivité auto-perçue, en particulier du visage, était la variable la plus corrélée à l'estime de soi sexuelle. Cela supposait donc que l'estime de soi sexuelle des femmes dépendait davantage de la manière dont elles considèrent leur corps et leur pouvoir d'attraction, plutôt que de leur poids ou l'indice de masse corporelle. Dans notre dernière étude (Hannier, De Sutter & Tassoul, 2021), ces résultats se sont confirmés puisque des corrélations entre le BMI et la plupart des items des échelles de perception corporelle ont été établies, à l'exception de l'item de la BES « attractivité sexuelle ». Cela semble corroborer le fait que la corpulence aurait des effets négatifs sur plusieurs niveaux d'appréciation du corps, mais pas lorsqu'elle est liée à la désirabilité sexuelle auto-évaluée.

Notre dernière étude (Hannier, De Sutter & Tassoul, 2021) a donc centralisé les échelles les plus représentatives de la relation de la femme à son corps, et ce afin de créer l'agrégat le plus représentatif d'un nouveau concept : la « Perception du Corps Sexualisé », en anglais « Sexualized Body Perception » (SBP). Nous avons créé deux agrégats du SBP contenant respectivement 29 (SBP-Long) et 14 items (SBP-Short).

Trois hypothèses de travail ont ensuite été émises. Notre première hypothèse (H1) concernait les effets du BMI, de l'âge et de la sous-échelle SATAQ sur l'inventaire SSEI-W-SF. La régression linéaire calculée nous a permis de constater que l'échelle SATAQ, ainsi que l'âge, avaient un impact significatif sur l'inventaire SSEI-W-SF, contrairement au BMI qui ne l'avait pas. Notre deuxième hypothèse (H2) concernait la possibilité d'effets modérateurs de ce concept de SBP sur la relation entre le BMI, la sous-échelle SATAQ, l'âge et l'inventaire SSEI-W-F.

Des régressions linéaires ont montré que la Perception du Corps Sexualisé (SBP-Long et Short) a un effet modérateur significatif sur la relation entre l'échelle SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) et l'estime de soi sexuelle (mesurée par le SSEI-W-SF) alors qu'aucun effet significatif n'a pu être démontré pour l'âge (le BMI n'a pas été testé puisqu'il n'avait pas d'impact significatif sur l'inventaire SSEI-W-SF). Cela signifie donc que le SBP module le sens et/ou la force de l'effet de l'échelle d'évaluation des attitudes socioculturelles envers les apparences (SATAQ) sur

l’inventaire SSEI-W-SF. Autrement dit, le SBP est un modérateur de l’influence de l’échelle SATAQ sur l’inventaire SSEI-W-SF. Cela signifie donc que le score obtenu au SBP va modérer l’influence de l’échelle SATAQ sur le SSEI-W-SF. Les enjeux de cette modération seront envisagés dans le deuxième point de cette discussion.

Enfin, la troisième hypothèse (H3) a montré que le nouveau concept de SBP a un effet médiateur sur la relation entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF. Ceci nous indique que l'effet de l'âge n'est plus significatif lorsque le SBP est pris en compte. Le SBP agit donc ici comme une variable qui permet d’expliquer la manière dont l’âge influence l’inventaire SSEI-W-SF. Nous abordons les enjeux de cette médiation dans le deuxième point de cette discussion.

4.2. Extension de ces résultats au domaine thérapeutique : l’agrégat « SBP » et l’estime de soi sexuelle de la femme

Les résultats de notre précédente étude (Hannier, De Sutter & Tassoul, 2021) ont montré une absence de corrélation entre le BMI et le SATAQ (l’échelle d’évaluation des attitudes socioculturelles envers les apparences), ce qui signifie une absence de lien direct entre la taille du corps et l'influence des médias sur la perception du corps. Ces observations sont inattendues car plusieurs études soulignent l'importance du rapport poids/taille d’une femme (mesuré par le BMI) par rapport à notre société et plus précisément par rapport aux attentes et normes socioculturelles (par exemple Mitchell, Petrie, Greenleaf & Martin, 2012). Nous aurions donc pu nous attendre à une corrélation négative entre le BMI et l’échelle SATAQ et non à une absence de corrélation.

Concernant l’échelle SATAQ, une régression linéaire entre celle-ci et l’inventaire SSEI-W-SF a par contre mis évidence un coefficient négatif (B = -0.015). Ce résultat doit se comprendre dans le sens suivant : une augmentation d’une unité sur l’échelle SATAQ correspond en moyenne à une diminution de 0.015 du score au SSEI-W-SF. Plus le score des femmes au SATAQ est important, moins le score au SSEI-W-SF est élevé. Cela signifie que plus les femmes vont se montrer investies quant à leur apparence (au regard des normes sociétales et influences médiatiques), moins elles vont présenter une estime de soi sexuelle élevée.

Par contre, en effectuant une nouvelle régression linéaire qui contient le nouveau construit SBP, on remarque que ce dernier agit comme un modérateur entre l’échelle SATAQ et l’inventaire SSEI-W-SF. Il s’agit là d’un résultat très intéressant quand nous savons l’influence avérée des normes socio-culturelles sur l’appréciation corporelle que la femme a d’elle-même. Internet, outil privilégié de partage d'informations de masse à travers le monde, a démontré une puissante influence socioculturelle sur les jeunes femmes en agissant négativement sur la satisfaction du poids (Tiggemann & Miller, 2010) et la satisfaction corporelle (Bair, Kelly, Serdar & Mazzeo, 2012). Selon plusieurs auteurs (Yamamiya, Cash, Melnyk, Posavac & Posavac, 2005 ; Fallon & Hausenblas, 2005 ; Cahill & Mussap, 2007 ; Friederich et al., 2007 ; Harper & Tiggemann, 2007 ; Van den Berg et al., 2007 ; Dalley, Buunk & Umit, 2009 ; Swami et al., 2010), l'exposition à des images

médiatiques de minceur et de beauté féminines idéalisées figure parmi les antécédents les plus critiques de l'insatisfaction corporelle des femmes. De plus, cette relation est modérée par l'internalisation de l'idéal de minceur, cette relation étant plus forte chez les femmes ayant des niveaux élevés d'internalisation des idéaux de minceur (Durkin & Paxton, 2002 ; Yamamiya et al., 2005 ; Van den Berg et al., 2007 ; Calogero & Thompson, 2009a).

L'échelle utilisée dans notre dernière recherche (Hannier, De Sutter & Tassoul, 2021), le SATAQ (le Questionnaire des Attitudes Socio-culturelles Envers l'Apparence) évalue la reconnaissance et l'internalisation des normes sociétales à travers un niveau d'appréciation à attribuer à des affirmations telles que « J'aimerais ressembler à un mannequin en maillot de bain » ou « Les femmes qui apparaissent dans les séries TV et les films projettent l'apparence que j'aimerais avoir ». L'effet de modération que le SBP a sur la relation entre l'échelle SATAQ et l'inventaire SSEI-W-SF est une avancée scientifique intéressante en terme de compréhension de l'estime de soi sexuelle de la femme. En effet, si la Perception du Corps Sexualisé modère l'effet de l'internalisation des normes sociétales sur l'estime de soi sexuelle de la femme, cette Perception du Corps Sexualisé peut alors se penser comme un outil thérapeutique indispensable. En effet il pourrait pallier les effets négatifs que l'internalisation peut engendrer sur l'estime de soi sexuelle des femmes. Cela sous-entend qu'un travail thérapeutique destiné à améliorer la sphère sexuelle de la femme devrait travailler la perception que la femme a de son corps sexualisé : d'une part la prise de conscience de ce qu'est un corps sexualisé et de quoi il se compose, mais également de travailler la perception positive de celui-ci et l'entretien de cette perception positive à long terme.

L'importance de la perception positive du corps sexualisé dans la sphère thérapeutique se confirme lorsque l'on prend en compte un autre résultat important, obtenu par une régression linéaire : l'effet médiateur que le nouveau concept du SBP a sur la relation entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF. En tant que médiateur, le SBP explique le processus par lequel l'âge influence l'estime de soi sexuelle des femmes. En effet, en ajoutant la variable médiatrice SBP (créée pour le SBP-Long et le SBP-Short), la régression linéaire a montré que l'effet de l'âge disparaît lorsque le SBP est pris en compte. Alors qu'il l'était au départ, l'âge n'est plus significatif ($p = .407$). Le concept de Perception du Corps Sexualisé a donc un effet médiateur sur la relation entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF ; l'âge n'est donc plus significatif lorsque la « Perception du Corps Sexualisé » est prise en compte.

Sur le plan thérapeutique, cette médiation peut être réfléchie de différentes manières. Nous pourrions hypothétiser que, dans une société qui valorise la jeunesse, l'âge peut avoir un effet sur la perception que la femme a de son corps, sur sa sexualité et, par extension, sur son estime de soi sexuelle. En tenant compte de cette hypothèse, on pourrait penser que la femme a un rapport à son corps sexualisé que l'on pourrait qualifier de « changeant » avec l'âge. Dans cette hypothèse, les femmes adopteraient une vision différente de leur corps en prenant de l'âge. Ce qui est intéressant à investiguer dans de futures recherches, c'est de quelle manière ce corps est envisagé. S'agit-il, comme le proposait Reboussin et al. en 2000, d'un déplacement de considération de la part de la femme de l'apparence vers la fonctionnalité de son corps ?

Il serait donc intéressant d'étudier la manière dont la Perception du Corps Sexualisé s'exprime aux travers des âges, en ce compris la considération plutôt « fonctionnelle » de ce dernier. Il faudrait comprendre ce que sous-entend ce « corps fonctionnel », quelles en sont ses composantes et si celles-ci sont fonctionnelles en terme de sexualité féminine (aussi bien dans la sphère érotique que la sphère sexuelle). Ensuite, existe-t-il une autre compréhension du corps sexualisé, au-delà de son côté fonctionnel ? D'autres appréciations jouent-elles ? N'existe-t-il pas également, en parallèle ou non de ce côté fonctionnel, une « relativité » potentiellement grandissante de l'appréciation de son corps de femme et ce, au fur et à mesure que le temps passe ? Si tel est le cas, cette relativité est-elle saine ou résonne-t-elle comme une sorte « d'abandon » face aux diktats sociétaux peut-être plus difficiles à atteindre avec l'âge ?

Compte tenu de ces hypothèses et questionnements, il semble important de tenir compte de cette médiation d'une autre manière. En effet, si l'âge grandissant permet d'envisager différemment la perception que la femme a de son corps sexualisé, et en posant l'hypothèse que cette relativité est saine, il semble important d'en comprendre les mécanismes et ce, afin qu'ils puissent être transposés au champ thérapeutique et être utilisés avec tout type de femme (et de problèmes rencontrés).

Concrètement, au niveau thérapeutique, il nous parait primordial de pouvoir tester le SBP des patientes rencontrées en thérapie, quel que soit leur âge, et de pouvoir le travailler, le restructurer dans le sens attendu. Plus le rapport au corps sexualisé des femmes est bon, plus il a de chance de pouvoir être un allié, un « bouclier » face aux aléas de la vie (sexuelle) d'une femme : rencontres, ruptures, grossesse(s), maladie(s), ménopause, etc.

Les deux effets modérateur et médiateur obtenus nous poussent en effet à réfléchir dans ce sens : si l'effet de l'âge sur l'estime de soi sexuelle de la femme disparait quand le SBP est pris en compte, et si le SBP vient modérer la relation entre le rapport que les femmes ont avec les médias et leur estime soi sexuelle cela montre donc bien la puissance potentielle du SBP.

En ce sens il nous semble important de procéder, dans de futures recherches, à la création d'une ou plusieurs échelle(s) de mesure(s) constituée(s) à partir de nos deux agrégat SBP-S et SBP-L. La création d'un inventaire de la Perception du Corps Sexualisé pourrait ensuite être utilisé dans la sphère thérapeutique, et ce en tant qu'outil permettant une première évaluation de la perception que la femme a de son corps sexualisé. Cette évaluation pourrait être incluse dans le suivi thérapeutique, voire être proposée au début de celui-ci. En effet, il n'est pas rare de devoir travailler les pensées parasites auxquelles la femme peut faire face dans sa sexualité, voire même certains comportements négatifs qui peuvent s'inscrire dans des cercles comportementaux vicieux pouvant entraver la sphère sexuelle féminine.

Enfin, que déduire du SBP en tant que tel, que nous apprend-t-il ? Afin de répondre à cette question, nous nous sommes concentrés sur le SBP-Short, dont le nombre d'items réduit se prêtait davantage à son étude. En regardant les items qui composent le SBP-Short, nous constatons que bien qu'il s'agisse d'un agrégat dit « sexualisé » de part son

appellation, les items qui le composent sont en grande partie « corporels » et concernent : l'allure, ne pas aimer son physique, ne pas être physiquement attirante, le tour de taille, les cuisses, la corpulence, les fesses, les hanches, le poids, le bas du corps, l'apparence générale et la silhouette. Seuls les items « mon corps est sexuellement attirant », « je ne suis pas physiquement attirante », et éventuellement « j'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements » sont connotés sexuellement parlant.

Ce constat rappelle en grande partie l'étude de Fan et al. (2004), qui mettait en avant que le VHI (Volume Height Index ou l'indice volume/hauteur) était le déterminant visuel le plus important et le plus proximal de l'attractivité physique des femmes. Mais pour un corps idéal, le VHI n'était pas suffisant ; le WHR (waist hip-ratio ou rapport taille/hanche) était également important. En effet, un WHR plus important (des jambes proportionnellement longues) améliorait l'attrait physique des femmes. En fait, il semblerait que les observateurs humains utilisent d'abord le VHI comme un indice visuel pour évaluer l'attractivité, qui est également un facteur clé de la santé et de la fertilité. Pour affiner leur jugement, les observateurs utilisent ensuite les proportions corporelles comme le rapport entre la hauteur de la taille et la hauteur du menton.

La Perception du Corps Sexualisé - Version Courte - (SBP-Short) reprend effectivement des items de l'ordre de cette mesure de volume (VHI) et de rapport taille/hanche (WHR). Travailler sur le SBP des femmes permettrait donc d'étudier l'attractivité que les femmes ont d'elles-mêmes et de pouvoir la restructurer si nécessaire. Nous entendons par-là l'apprentissage de l'acceptation de son corps au-delà d'une forme donnée, ce qui est gage d'une acceptation de soi sur le long terme, étant donné les fluctuations corporelles potentielles auxquelles la femme peut faire face tout au long de sa vie.

Discussion générale

Discussion générale

1.1. Les résultats de cette thèse

L'objectif principal de cette thèse était d'étudier l'estime de soi sexuelle auprès d'un public cible : celui des femmes. L'estime de soi est un facteur déterminant pour atteindre un certain niveau de plénitude. Elle joue également un rôle essentiel dans le fonctionnement sexuel. Mais comme elle ne mesure pas précisément la relation entre estime de soi et comportement sexuel, nous nous sommes intéressés à l'estime de soi sexuelle mesurée par un inventaire dénommé SSEI-W-SF ou l'inventaire de l'estime de soi sexuelle pour les femmes - version courte (Zeanah & Schwarz, 1996).

Afin d'étudier le concept d'estime de soi sexuelle chez la femme, nous avons procédé à une revue de la littérature, destinée à comprendre les composantes qui la sous-tendent et les différents facteurs qui peuvent l'influencer. Il nous est tout d'abord apparu que le concept d'estime de soi sexuelle chez la femme est récent et assez peu étudié. Définie comme « la tendance à donner de la valeur ou à dévaluer sa propre sexualité, et donc à être capable d'approcher plus que d'éviter les expériences sexuelles avec soi-même et avec les autres » par Gaynor & Underwood (1995), elle a principalement été étudiée auprès de populations dont l'estime de soi sexuelle a été endommagée par différents faits de vie. Certaines études ont malgré tout précisé ce qui peut influencer positivement ou négativement l'estime de soi sexuelle (Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff & Domene, 2009). Des facteurs tels que l'émancipation sexuelle, résoudre le passé, ou avoir des rapports sexuels vont influencer positivement l'estime de soi sexuelle. D'un autre côté, des abus sexuels, des distractions cognitives ou le manque d'intérêt du partenaire vont influencer négativement l'estime de soi sexuelle.

Nous avons également mis en évidence que d'autres facteurs tels que le BMI, l'image corporelle et l'influence des médias sont souvent cités dans la littérature comme des facteurs influençant l'estime de soi sexuelle. Le BMI est souvent utilisé dans les recherches en tant que facteur déterminant de l'attractivité féminine. Mais alors que certaines recherches établissent un lien significatif entre BMI et insatisfaction corporelle féminine (Knauss, Paxton & Alsaker, 2007 ; Dalley, Buunk & Umit, 2009), d'autres études disent qu'il n'est pas en lien avec la satisfaction sexuelle (Gagnon-Girouard, Turcotte, Paré-Cardinal, Lévesque, St-Pierre Tanguay & Bégin, 2014). Cependant, le BMI ne permet pas d'évaluer le « corps perçu », or c'est précisément la différence entre corps perçu et corps désiré qui permet d'évaluer l'insatisfaction corporelle (Dany & Morin, 2010).

Quant à l'image corporelle, les études mettent en évidence que les femmes ayant une bonne estime de soi sexuelle sont celles qui ont une bonne vision subjective de leur corps, et ce au-delà de leurs poids réel (Wiederman & Hurst, 1998). Ce constat influence même la sphère sexuelle car plus les femmes ont d'estime pour leur propre corps, plus élevée est la satisfaction sexuelle, au-delà des effets du fonctionnement sexuel (Pujols, Meston & Seal,

2010). Une attention positive du corps permet également une augmentation de la réponse sexuelle chez la femme, au-delà des dysfonctions sexuelles (Seal & Meston, 2007).

Enfin, nos différentes lectures nous ont montré l'importance de l'influence des médias sur l'estime de soi corporelle de la femme. Plusieurs études ont mis en évidence que l'image corporelle est influencée par l'exposition aux images et messages médiatiques, lesquels influencent négativement la satisfaction corporelle des femmes (Yamamiya et al., 2005 ; Fallon & Hausenblas, 2005 ; Cahill & Mussap, 2007 ; Diedrichs, Lee & Kelly, 2011 ; Groesz, Levine & Murnen, 2002). Heureusement, il existe une variabilité de réponse de la part des femmes aux standards médiatiques : l'internalisation de l'idéal de finesse et le processus de comparaison sociale (Groesz et al., 2002). Sans grand étonnement, moins le niveau d'internalisation de l'idéal de finesse est élevé, et moins la comparaison sociale avec autrui est forte, et plus l'estime de soi sexuelle des femmes pourra être élevée.

Nous avons mené différentes recherches empiriques dans le but d'investiguer davantage l'estime de soi sexuelle de la femme et également d'infirmer ou confirmer certains de nos apports théoriques. Nous tenons à préciser que le terme « empirique » utilisé dans cette thèse a présenté certaines limites dans le sens où les différentes recherches se sont basées sur la passation de questionnaires. Il ne s'agit donc pas d'empirisme de type expérimental dans lequel nous aurions pu mener différentes expérimentations. En effet, cette thèse s'est davantage inscrite dans un contexte conceptuel et théorique. Les perspectives empiriques seront proposés dans la deuxième partie de cette conclusion (les perspectives théoriques et pratiques).

Pour ce faire, deux premières recherches ont été menées consécutivement, avec comme objectif principal l'étude du rôle de la satisfaction physique dans l'estime de soi sexuelle féminine.

La première recherche nous a menés aux résultats suivants : le poids et le BMI étaient tous deux modérément associés à la satisfaction physique générale. Ce lien était négatif, signifiant qu'à mesure que le poids ou le BMI d'une répondante augmentait, sa satisfaction physique tendait à diminuer. Il n'y avait par contre pas de lien entre le BMI et l'estime de soi sexuelle. L'investigation des groupes potentiels de variables ont montré une indépendance entre les groupes tels que « la vie et le fonctionnement sexuel » et « la satisfaction corporelle et physique ». Nous avons donc entamé une deuxième recherche afin de comprendre davantage ce phénomène de scission entre le côté « corporel » et le côté « sexuel ».

La deuxième recherche a mis l'accent sur l'estime corporelle avec l'insertion de la BES ou Body Esteem Scale dans les échelles utilisées pour l'enquête. Nous voulions en effet tenter de comprendre davantage ce phénomène corporel qui semblait lié à l'estime de soi sexuelle de la femme. Dans ce même esprit, une question ouverte supplémentaire a été ajoutée : « Quels sont les atouts de séduction de votre personne ? ». Le mot « personne » avait été volontairement choisi et ce, afin que les répondantes puissent éventuellement dépasser la dimension corporelle induite par les échelles précédentes. Tout comme pour la première recherche, nous n'avons pas constaté de lien entre le BMI est l'estime de soi

sexuelle des participantes. Par contre, nous avons observé une corrélation négative entre la BES et le BMI, signifiant que lorsque le BMI est faible, la femme obtient un score plus élevé à la BES. Enfin, nous avons voulu savoir quels étaient les items corporels les plus et les moins sélectionnés par les femmes et ce, afin d'obtenir des éléments concrets en terme d'attractivité. Les résultats les plus intéressants concernent les items les plus sélectionnés pour l'échelle BES (Body Esteem Scale) : les yeux, les lèvres, les oreilles. Au contraire, les facteurs corporels les moins appréciés ont été le ventre et les cuisses. Ces résultats ont fait écho à ceux de la dernière question ouverte puisque les items les plus appréciés ont été ceux liés au visage de la femme, et plus particulièrement les yeux.

En tenant compte de ces résultats, et étant donné que l'attractivité (ou perception de notre propre attrait sexuel) est l'une des cinq dimensions de l'estime de soi sexuelle de la femme, nous avons voulu comprendre davantage ce lien d'une part entre le BMI et l'image corporelle, et d'autre part entre l'image corporelle et l'estime de soi sexuelle. Pour ce faire, nous avons tenté de construire un « rapport au corps sexualisé ». D'une part, nous voulions voir si cette conceptualisation était possible et, si tel était le cas, si ce construit pouvait être être modérateur et/ou médiateur du lien entre différentes variables relatives à la sexualité féminine et l'estime de soi sexuelle des femmes d'autre part.

C'est dans cette volonté que nous avons mené une troisième recherche empirique, en rassemblant les échelles les plus à même de représenter et de nous permettre d'étudier ce « rapport au corps sexualisé », toutes déjà validées par le corps scientifique. Nous avons tout d'abord obtenu différents scores corrélatifs entre nos différentes variables. Nous avons obtenu des corrélations négatives entre l'estime de soi sexuelle et les sous-échelles et variables suivantes : le BMI (au contraire des précédentes recherches), l'échelle SATAQ (mesurant les attitudes socioculturelles envers les apparences) , les deux sous-échelles MBSRQ-SCW (mesurant les relations multidimensionnelles à son propre corps - auto-classification du poids) et OP (préoccupation autour du poids). Au contraire, des corrélations positives ont été observées entre l'estime de soi sexuelle de la femme et les sous-échelles suivantes : la BES (mesurant l'estime de soi corporelle - sauf la SA mesurant l'attractivité sexuelle), les sous-échelles MBSRQ - BAS (satisfaction des différentes parties du corps), AE (évaluation de l'apparence) et AO (orientation de l'apparence). Ces résultats corrélatifs nous apportent les éclairages suivants : le poids et la préoccupation autour de ce dernier, ainsi qu'une préoccupation trop forte autour des médias vont entrainer une estime de soi sexuelle négative. A l'inverse, une bonne estime de soi corporelle, une bonne évaluation et orientation autour de l'apparence vont entrainer une bonne estime de soi sexuelle. Cela renforce donc l'idée qu'une bonne évaluation de l'apparence va avoir plus d'importance que le poids réel pour envisager l'estime de soi sexuelle.

La seconde partie de cette troisième recherche a été consacrée à la constitution de l'agrégat du rapport au corps sexualisé, et plus exactement le « SBP » (Sexualized Body Perception ou Perception du Corps Sexualisé). Une première analyse en composantes principales nous a permis de dégager cinq sous-échelles, ce qui faisait un total de 48 items constitutifs du SBP. Des analyses de corrélations nous ont ensuite permis de ne garder que les items les plus représentatifs et dont les coefficients de corrélations étaient égaux ou

supérieurs à 0.5 (35 items retenus), 0.6 (18 items retenus) et 0.7 (8 items). Mais nous avons voulu compléter ces résultats statistiques avec nos expériences professionnelles et apports théoriques obtenus lors de la revue de la littérature. Cela nous a conduit à créer une version de cet agrégat SBP que nous avons finalement appelé le SBP-Long, composé de 29 items avec un coefficient de corrélation relativement élevé (supérieur ou égal à 0.5).

Par ailleurs, nous avons pensé qu'une version plus courte de cet SBP serait également intéressante d'un point de vue clinique. Sur base des items sélectionnés pour le SBP-Long, nous avons alors décidé de ne garder que ceux dont le coefficient de corrélation était supérieur ou égal à 0.65. Cela nous a permis d'isoler 14 items : mon corps est sexuellement attirant, j'aime mon allure comme elle est, j'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements, je n'aime pas mon physique, je ne suis pas physiquement attirante, le tour de taille, les cuisses, la corpulence, les fesses, les hanches, le poids, le bas du corps, l'apparence générale et la silhouette.

Ensuite, nous avons voulu voir si les deux versions de l'agrégat SBP (SBP-Long et SBP-Short) ont un effet modérateur et/ou médiateur sur la relation entre nos variables et l'estime de soi sexuelle de la femme. Au vu des items constituant la Perception du Corps Sexualisé, trois hypothèses ont été retenues. nous avons d'abord testé l'effet de l'âge, du BMI et de l'échelle SATAQ sur le SSEI-W-SF par régression linéaire (H1). Ensuite, nous avons testé l'effet modérateur (H2) et médiateur (H3) du SBP sur la relation entre ces trois variables (BMI, âge et échelle SATAQ) et le SSEI-W-SF. Concernant notre première hypothèse (H1), une régression linéaire calculée nous a permis de constater que l'échelle SATAQ, ainsi que l'âge, ont un impact significatif sur l'inventaire SSEI-W-SF, contrairement au BMI qui ne l'a pas. Concernant notre deuxième hypothèse (H2), des régressions linéaires ont montré que la Perception du Corps Sexualisé (SBP-Long et Short) a un effet modérateur significatif sur la relation entre l'échelle SATAQ (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) et l'estime de soi sexuelle (mesuré par le SSEI-W-SF) alors qu'aucun effet significatif n'a pu être démontré pour l'âge (le BMI n'a pas été testé puisqu'il n'avait pas d'impact significatif sur l'inventaire SSEI-W-SF). Enfin, concernant notre troisième hypothèse (H3), les régressions linéaires ont montré que le nouveau concept de SBP a un effet médiateur sur la relation entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF.

Enfin, cette partie empirique s'est achevée avec deux chapitres consacrés à des procédures de validation. Le premier processus de validation a concerné la version courte de l'inventaire de l'estime de soi sexuelle chez la femme ou SSEI-W-SF (Sexual Self Esteem Inventory-Women-Short Form, SSEI-W-SF). En effet, cet inventaire utilisé tout au long de la thèse, a été traduit pour nos différentes recherches mais n'avait pas encore été validé pour autant. Les résultats statistiques obtenus montrent que la version française du SSEI-W-SF (IESS-F-VC) présente des paramètres métrologiques satisfaisants avec une cohérence interne globale élevée (α = 0,82). Les sous-échelles du SSEI-W-SF prises indépendamment présentent un alpha de Cronbach peu élevé. Mais en ajoutant le coefficient de corrélation inter-item pour chacune des sous-dimensions du SSEI-W-SF,

nous obtenons un résultat satisfaisant puisque les coefficients de corrélation sont tous compris entre 0,2 et 0,8.

L'analyse en composantes principales effectuée afin de vérifier la validité interne du SSEI-W-SF montre que la première composante se détache nettement des trois autres, en expliquant à elle seule 29 % de la variance. Ce résultat permet de poser l'hypothèse d'unidimensionnalité du SSEI-W-SF. Le critère du « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », l'analyse du Scree Plot confirmée par l'analyse parallèle de Horn, ainsi que l'analyse du tableau des matrices des composantes confirment l'hypothèse d'unidimensionnalité du SSEI-W-SF.

Le deuxième processus de validation a concerné la validation de nos deux agrégats SBP-Short et SBP-Long. Les valeurs du coefficient alpha de Cronbach étaient de 0,943 pour le SBP-Long et de 0,948 pour le SBP-Short. La validité interne a été évaluée pour les deux inventaires : SBP-L et SBP-S, et selon différents critères. En tenant compte du critère de Cattell (rapport coûts/bénéfices dans le choix des composantes) et l'analyse des Scree Plot, nous retenons la première composante du SBP-Short ainsi que du SBP-Long. En ajoutant le critère du « ratio-of-first-to-second-eigenvalues-greater-than-three », nous remarquons que la première composante des deux SBP se distingue fortement des autres, ce qui confirme l'hypothèse d'unidimensionnalité de ces deux agrégats. L'analyse parallèle de Horn vient confirmer cette mise en évidence de la première composante pour les deux SBP. Enfin, selon les tableaux des matrices des composantes, nous observons pour le SBP-Short comme pour le SBP-Long, que la majorité des variables sont corrélées avec la première composante, ce qui permet de confirmer une structure unidimensionnelle pour ces deux agrégats.

1.2. Les perspectives théoriques et pratiques de cette thèse

1.2.1. Les perspectives théoriques

Au regard de nos résultats théoriques et empiriques, nous pouvons donc dire qu'il existe bien un construit (SBP) comprenant deux versions (SBP-Short et SBP-Long). Cet agrégat agit comme un élément explicatif de l'estime de soi sexuelle de la femme, de par la modération qu'il génère entre l'échelle SATAQ et le SSEI-W-SF, et de par la médiation qu'il engendre entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF. Cela apporte un éclairage quant à certains de nos résultats précédents, à savoir que nous trouvions des liens entre l'estime corporelle et l'estime de soi sexuelle des femmes, ainsi qu'entre l'attractivité auto-perçue des femmes (en particulier le visage) et l'estime de soi sexuelle. Cela explique également pourquoi le lien entre le BMI et l'estime de soi sexuelle varie selon les recherches, le SBP apportant une explication plus importante à ce lien qu'un rapport poids/taille qui ne tient pas compte de la manière dont les femmes perçoivent leur corps.

Quelles sont les implications relatives aux deux effets de modération et médiation obtenus entre le SBP et l'estime de soi sexuelle des femmes ? Tout d'abord, le nouveau construit SBP agit comme un modérateur entre l'échelle SATAQ et l'inventaire SSEI-W-SF. Si la Perception du Corps Sexualisé modère l'effet de l'internalisation des normes

sociétales sur l'estime de soi sexuelle de la femme, il peut donc être utilisé dans la sphère thérapeutique pour pallier les effets négatifs que l'internalisation des normes sociétales (en ce compris les influences médiatiques) peut engendrer sur l'estime de soi sexuelle des femmes. Il en va de même pour l'effet de médiation que le nouveau concept du SBP a sur la relation entre l'âge et l'inventaire SSEI-W-SF. L'âge n'est donc plus significatif lorsque la « Perception du Corps Sexualisé » est prise en compte. En tenant compte de l'hypothèse que les femmes ont une vision évolutive de leur corps au fur et à mesure que les années passent, il serait intéressant de voir, dans de futures recherches, quelle est cette évolution et de quelle manière elle affecte la vision que les femmes ont de leur corps. Cette évolution engendre-t-elle une relativité quant à l'appréciation corporelle que la femme a d'elle-même ? Est-elle transposable de manière saine sur le plan thérapeutique, et ce afin de pouvoir aider d'autres femmes qui elles, manquent justement de « relativité » quant à leur appréciation corporelle ? Cette évolution nous semble primordiale à comprendre quand on pense aux difficultés que certaines femmes ont eues à répondre à notre questionnaire lors de notre deuxième recherche, évoquant notamment une absence d'atout liée à leur âge plus « avancé ».

Au vu de l'importance de l'estime de soi sexuelle dans la vie sexuelle de la femme, les différents résultats de cette thèse nous amènent à penser qu'il est important de prendre en compte celle-ci au sein d'un travail thérapeutique destiné à améliorer la sphère sexuelle de la femme. Cela signifie concrètement de pouvoir mesurer l'estime de soi sexuelle des femmes via l'inventaire SSEI-W-SF traduit, mais de pouvoir également tester le SBP nouvellement constitué au vu de son influence sur l'estime de soi sexuelle de la femme.

Cela permettrait aux thérapeutes de pouvoir travailler la perception que la femme a de son corps sexualisé : d'une part la prise de conscience de ce qu'est un corps sexualisé et de quoi il se compose, mais également de travailler la perception positive de celui-ci et l'entretien de cette perception positive à long terme. Plus le rapport au corps sexualisé des femmes est bon, plus il a de chance de pouvoir être un allié, un « bouclier » face aux aléas de la vie (sexuelle) d'une femme : rencontres, ruptures, grossesse(s), maladie(s), ménopause, etc. Il s'agirait donc de l'apprentissage de l'acceptation de son corps au-delà d'une forme donnée, ce qui est gage d'une acceptation de soi sur le long terme, étant donné les fluctuations corporelles potentielles auxquelles la femme peut faire face tout au long de sa vie.

La mesure du SBP pourrait ainsi être à la base de ce que Halliwel (2013) appelait des « programmes de promotion de l'acceptation corporelle ». Il pourrait également faire partie des « interventions préventives » qui auraient des effets bénéfiques sur l'image corporelle (Posavac, Posavac & Weigel, 2001 ; Yamamiya et al., 2005 ; Halliwel, 2013) et réduirait le risque de comparaison sociale induit par les images médiatiques (Posavac, Posavac & Weigel, 2001). Un travail sur le SBP suivrait également les recommandations de James (2011) pour qui des interventions en vue d'un processus d'inversion du système de croyance négatif permettraient aux femmes de se focaliser sur ce qu'elles aiment chez elles d'une part, et de mieux comprendre la raison pour laquelle les messages sexuels sont déformés par les médias et la société d'autre part.

1.2.1. Les perspectives pratiques

Au vu des résultats de cette thèse, nous pensons d'un point de vue pratique qu'il serait important de pouvoir présenter sous forme d'échelle la traduction francophone du SSEI-W-SF pour tester l'estime de soi sexuelle des femmes en thérapie. En effet, il est actuellement le meilleur outil validé pouvant mesurer les pensées et comportements sexuels de la femme. Pour rappel, une bonne estime de soi sexuelle est nécessaire au bien-être psychologique, conjugal et sexuelle de la femme. Or, ne pas tenir compte de l'estime de soi sexuelle de la femme peut mener à l'échec certains suivis thérapeutiques.

En effet, il n'est pas rare que le travail thérapeutique (de type sexologique notamment) soit entravé voire « saboté » par une mauvaise estime de soi sexuelle. Citons un travail thérapeutique ayant pour but la prise en charge de l'anorgasmie au niveau fonctionnel (notamment par des restructurations cognitives et exercices divers) qui serait ralenti ou biaisé parce que les patientes ont une mauvaise estime de soi sexuelle. En effet, les patientes peuvent par exemple presenter des pensées parasites notamment corporelles, lesquelles entrainent une insatisfaction corporelle qui impacte en fait la première dimension de l'estime de soi sexuelle féminine : la séduction. Les patientes peuvent également adopter des comportements qui « sabotent » la thérapie par manque d'estime de soi sexuelle. Il n'est pas rare de voir des patientes refuser les exercices thérapeutiques, en prétextant un manque de temps par exemple. Il est alors intéressant de pouvoir investiguer davantage cette excuse courante et voir s'il ne s'agit pas là d'un manque de motivation qui résulterait en fait d'un manque d'estime de soi sexuelle. La mise à nu lors d'expériences intimes est souvent un problème relaté par ces femmes. Elles ne peuvent alors que se proposer dans le noir à leur partenaire ou en gardant une partie de leurs vêtements. Certaines femmes expriment également l'impossibilité d'exécuter certaines positions sexuelles par exposition trop grande de ce corps mal aimé.

L'inventaire du SSEI-W-SF traduit en français s'intitulerait « Inventaire de l'Estime de Soi Sexuelle pour les Femmes - Version Courte » (IESS-F-VC). Tout comme son équivalent anglophone établi par Zeanah et Schwarz en 1996, il se proposerait sous forme d'une échelle courte, comportant 15 items évalués sur une échelle de Likert en cinq points, exprimant le degré d'accord. Bien que les auteurs Zeanah et Schwarz aient proposé l'inventaire sous forme d'une échelle à six points, l'échelle de Likert étant usuellement présentée en cinq ou sept points, nous proposons la forme suivante en cinq points. En effet, l'utilisation d'un nombre d'options de réponses impair permet d'avoir une valeur médiane, permettant aux répondantes de déclarer leur neutralité.

IESS-F-VC

1 = Pas du tout d'accord

2 = Pas d'accord

3 = Ni en désaccord ni en accord

4 = D'accord

5 = Tout à fait d'accord

Items	1	2	3	4	5	6
Je suis satisfaite de la façon dont mon corps s'est développé						
Je crains que certaines parties de mon corps puissent être dégoûtantes pour un partenaire sexuel*						
Quand je me pomponne, je me sens bien par rapport à mon apparence						
Je pense que je suis assez bonne en matière de sexe						
Je souhaiterais en savoir autant que mes amis sur le fait de donner du plaisir sexuel à un partenaire*						
Je pense que je suis bonne à donner du plaisir sexuel à mon partenaire						
Je me sens bien quant au fait de dire « non » dans une situation sexuelle						
Je pense que je sais habituellement juger si mon partenaire tient compte de mes limites par rapport à mes souhaits sexuels						
Je me sens physiquement vulnérable lors une rencontre sexuelle*						
Je me sens coupable de mes pensées et sentiments sexuels*						
Certaines choses que je fais dans des situations sexuelles sont moralement mauvaises*						
D'un point de vue moral, mes sentiments sexuels sont acceptables pour moi						
Dans l'ensemble, je suis satisfaite de ma vie sexuelle						
Les relations sexuelles ont causé plus d'ennuis pour moi que ce qu'elles ne valaient						
En général, je sens que mes expériences sexuelles m'ont donné une image plus positive de moi-même						

Notes. Items de séduction ; items de compétence/expérience ; items de contrôle ; items de jugement moral ; items de capacité d'adaptation.
*Scores inversés.

Nous pensons qu'il est également important de mettre sous forme d'échelle l'agrégat SBP constitué dans cette thèse. En effet, si les items sont validés, ces deux agrégats ne sont pas encore présentés en tant que tel sous forme d'échelles de mesures. D'un point de vue pratique et fonctionnel, le SBP Long étant composé de 29 items, il semble plus pratique d'utiliser le SBP-Short composé de 14 items.

Les deux questionnaires dont sont issus les items du SBP sont le MBSRQ (Questionnaire multidimensionnel des relations avec son corps) et la BES (l'échelle de l'estime corporelle). Ils sont tous deux dont exprimés sous forme d'une échelle de Likert en

cinq points. Le questionnaire MBSRQ est exprimé en terme « d'accord » et la BES en terme de « sentiments ». Ici, il nous semble plus approprié de s'exprimer en terme de « sentiments », à savoir « comment la femme se sent par rapport à … ». Il s'agit donc d'une échelle de Likert en cinq points mesurant le fait d'avoir des sentiments négatifs ou positifs par rapport à une série de propositions en rapport avec le corps sexualisé. Voici donc le SBP-Short ou « La Perception du Corps Sexualisé - Version Courte » (PCS-VC) :

PCS-VC

1 = Avoir des sentiments négatifs forts
2 = Avoir des sentiments négatifs modérés
3 = Ne pas avoir de sentiment dans un sens ou dans l'autre
4 = Avoir des sentiments positifs modérés
5 = Avoir des sentiments positifs forts

Items	1	2	3	4	5
Mon corps est sexuellement attirant					
J'aime mon allure comme est					
La plupart des personnes me considèrent comme séduisante					
J'aime ce à quoi je ressemble sans mes vêtements					
J'aime la façon dont mes vêtements me vont					
Je n'aime pas mon physique					
Je ne suis pas physiquement attirante					
Appétit					
Tour de taille					
Cuisses					
Corpulence					
Fesses					
Hanches					
Jambes					
Silhouette					
Ventre					
Poids					
Condition physique					
Bas du corps					
Tonus musculaire					
Apparence générale					

Notes. Scores inversés.

L'échelle ainsi constituée pourrait être proposée aux femmes en thérapie dans un but préventif et/ou thérapeutique. En terme de prévention, il s'agirait d'améliorer l'image sexo-corporelle et la rendre plus solide pour limiter le focus corporel anxieux, la comparaison sociale, l'objectalisation, etc. Autant de facteurs impactant la sexualité féminine.

En terme de thérapie, il s'agirait de travailler la conscience corporelle trop accrue pour la transformer en attention positive, rendre les « sexual self-schemas » plus forts, inverser le système de croyances estimé négatif (focalisation sur ce que les femmes aiment chez elles, ce que sont les messages médiatiques et dans quels buts ils sont diffusés).

En terme de travail empirique concret, cette thèse s'était intéressée à la mise en place d'un cours sexologie sportive afin d'aider les femmes à travailler positivement leur conscience corporelle. Mais finalement, cette thèse s'est déployée davantage dans un esprit conceptuel et quantitatif, et c'est pourquoi cette partie empirique de type qualitatif devrait se développer dans des recherches ultérieures. Nous avions néanmoins pensé dénommer ce cours de sexologie sportive le « Sexosport ».

Cet outil multimodal aurait pour but de :

1. Fournir des informations de restructurations cognitives, en modifiant notamment les croyances dysfonctionnelles sur la sexualité et/ou en complétant certaines cognitions.

2. Travailler sur les éléments de motivations des femmes en s'inspirant des travaux sur l'estime de soi, l'estime corporelle et la pratique clinique.

3. Travailler la fonctionnalité sexuelle de la femme à travers différents exercices sportifs.

De manière concrète, l'outil multimodal serait constitué de plusieurs vidéos, qui aborderaient respectivement les thématiques suivantes :

1) Le rapport au corps

2) La sexualité et le fonctionnement sexuel

3) La relation conjugale et sexuelle

4) Les standards médiatiques et leur influence

5) Les normes sociétales (les médias, la sexualité, la relation)

6) Renforcement des compétences – notamment corporelles

7) Des séances de sexologie sportive proposant des exercices d'activité physique spécifiquement conçus pour améliorer l'estime de soi sexuelle et la fonctionnalité sexuelle (bascule du bassin, respiration, travail sur le périnée, etc).

Le but de ses vidéos est de provoquer une prise de conscience des femmes du rapport à leur corps et de la manière dont celui-ci s'inscrit à la fois dans leurs relations sociales, amoureuses et sexuelles. Il s'agirait également de leur offrir un outil qui leur permette de modifier leurs croyances irréalistes ou mauvaises pour la santé (notamment sexuelles), et

donc par là l'estime sexuelle qu'elles ont pour elles-mêmes. Enfin, cet outil leur permettrait de travailler physiquement à la fois les parties corporelles qu'elles apprécient moins, et en même temps de renforcer celles qu'elles apprécient. Nous savons en effet désormais l'importance de l'attractivité sexuelle auto-perçue de la femme, au-delà de son corps réel et de sa masse corporelle.

Concrètement, les vidéos de restructurations cognitives contiendraient un discours oral abordant les thématiques décrites ci-dessus, auquel s'ajouteraient d'une part des schémas et images, et d'autre part des extraits de films cinématographiques ou publicitaires issus des médias. Les vidéos de séances sexo-sportives proposeraient, quant à elles, différents exercices d'activités physiques en rapport avec la fonctionnalité sexuelle féminine. Ces séances seraient accessibles à tout type de femme, d'âge et de corpulence féminine. Trois groupes de femmes seraient ensuite constitués : un premier groupe testant l'outil multimodal, un deuxième testant un outil placebo, et enfin un troisième groupe qui serait en fait un groupe de contrôle.

Le but de ce travail psycho-physique est que les femmes puissent gagner en confiance sexo-corporelle, que l'on sait indispensable pour avoir une bonne estime de soi sexuelle, même en tenant compte du soutien des pairs, et plus particulièrement celui de la/du partenaire. L'état de l'art de cette thèse a mis en avant le fait que le rôle de la/du partenaire peut être secondaire dans l'estime de soi sexuelle de la femme. En effet, si la femme ne s'apprécie pas corporellement parlant, son estime de soi sexuelle va en être impactée, indépendamment de la manière dont la/le partenaire la considère. Faut-il pour autant considérer, d'un point de vue systémique, que le rôle du partenaire ne peut être que secondaire d'un point de vue thérapeutique ? La question reste ouverte.

Nous pensons qu'il serait intéressant que la/le partenaire rejoigne la thérapie dans un second temps, et ce afin qu'il y ait un premier temps dédié aux restructurations cognitives et aux activités physiques qui s'avèrent nécessaires. Mais il est important que la/le partenaire puisse ensuite rejoindre la thérapie, et ce pour consolider les acquis et faire perdurer l'estime de soi sexuelle en plein travail. A ce propos, nous avions constaté lors de notre troisième recherche que les femmes étant « en couple » au niveau de leur statut relationnel présentaient une meilleure estime de soi sexuelle que celles qui étaient « seules ». L'estime de soi sexuelle des femmes augmentait au fur et à mesure de la relation pour atteindre un pic pour les relations « entre 1 et 6 mois », ainsi que pour les relations « entre 6 mois et 1 an ». Ensuite, l'estime de soi sexuelle des femmes diminuait graduellement à partir des relations « entre 1 et 5 ans ». Ce résultat montre que l'estime de soi sexuelle féminine est liée à la dynamique relationnelle et qu'une intervention au niveau du couple est également importante, en complément de la prise en charge thérapeutique individuelle. Cette partie thérapeutique « de couple » pourrait être bénéfique afin de contrecarrer les effets du temps sur la façon dont les femmes se perçoivent corporellement et sexuellement et, en même temps, sur la sexualité du couple dans une plus large mesure. Il serait intéressant d'investiguer davantage cette thérapie de couple spécifique à l'estime de soi sexuelle féminine dans de futures recherches.

En conclusion finale de cette thèse, nous confirmons l'importance de l'évaluation et de la prise en charge de l'estime de soi sexuelle des femmes, élément fondamental de l'estime que la femme peut se porter, et déterminant important de sa sexualité. Nous insistons également sur l'évaluation et la prise en charge de la perception du corps sexualisé des femmes. Pour ce faire, nous pensons qu'un travail axé à la fois sur les restructurations cognitives destinées à améliorer la sphère érotique et sexuelle de la femme (en travaillant notamment le focus corporel), et à la fois sur le corps sexuel fonctionnel (via la sexologie sportive notamment) est important. Ce travail thérapeutique individuel pourrait être combiné à un travail thérapeutique de couple, et ce afin d'atteindre un niveau d'appréciation de soi-même suffisant pour aller à la rencontre de l'Autre, tout comme pour permettre à une relation d'être pérenne à long terme. Comme le disait Oscar Wilde : « S'aimer soi-même avant d'aimer les autres est l'assurance d'une longue histoire d'amour ».

Références bibliographiques

Références bibliographiques

Ågmo, A. (2011). On the intricate relationship between sexual motivation and arousal. *Hormones and Behavior*, *59*(5), 681–688. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2010.08.013

André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*, *3*(3), 26-30. https://doi.org/10.3917/rsi.082.0026

Ata, R. N., Thompson, J. K., & Small, B. J. (2013). Effects of exposure to thin-ideal media images on body dissatisfaction: testing the inclusion of a disclaimer versus warning label. *Body image*, *10*(4), 472–480. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.04.004

Auslander, B. A., Baker, J., & Short, M. B. (2012). The connection between young women's body esteem and sexual assertiveness. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *25*(2), 127–130. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.11.008

Bair, C. E., Kelly, N. R., Serdar, K. L., & Mazzeo, S. E. (2012). Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating behaviors*, *13*(4), 398–401. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.003

Basson R. (2007). Hormones and sexuality: current complexities and future directions. *Maturitas*, *57*(1), 66–70. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2007.02.018

Baudelot-Berrogain, N., Roquejoffre, S., Game, X., Mallet, R., Mouzin, M., Bertrand, N., Plante, P., Sarramon, J., Rischmann, P., & Malavaud, B. (2006). Validation linguistique du Brief Index of Sexual Functioning for Women. Application à l'étude de la sexualité dans une population de 93 femmes françaises. *Progrès en Urologie*, *16*(2), 174-183.

Bell, B. T., Lawton, R., & Dittmar, H. (2007). The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body image*, *4*(2), 137–145. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.02.003

Bodenmann, G., Atkins, D. C., Schär, M., & Poffet, V. (2010). The association between daily stress and sexual activity. J*ournal of Family Psychology*, *24*(3), 271–279. https://doi.org/10.1037/a0019365

Boersma, K. E., & Jarry, J. L. (2013). The paradoxical moderating effect of body image investment on the impact of weight-based derogatory media. *Body image*, *10*(2), 200–209. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.11.002

Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour research and therapy*, *44*(8), 1067-1077. https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2005.08.006

Britnell, S. J., Cole, J. V., Isherwood, L., Sran, M. M., Britnell, N., Burgi, S., Candido, G., Watson, L., Canadian Physiotherapy Association, & Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2005). Postural health in women: the role of physiotherapy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, *27*(5), 493–510. https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)30535-7

Brody, S. (2007). Vaginal orgasm is associated with better psychological function. *Sexual and Relationship Therapy*, *22*(2), 173-191. http://dx.doi.org/10.1080/14681990601059669

Brody S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. *The journal of sexual medicine*, *7*(4 Pt 1), 1336–1361. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x

Brody, S., & Kruger, T. H. (2008). Penile-vaginal intercourse decreases weight gain. *Medical hypotheses*, *71*(5), 812–813. https://doi.org/10.1016/j.mehy.2008.06.009

Brody, S., & Weiss, P. (2011). Simultaneous Penile–Vaginal Intercourse Orgasm is Associated with Satisfaction (Sexual, Life, Partnership, and Mental Health). *The Journal of Sexual Medicine*, *8*: 734-741. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02149.x

Brotto, L. A., Mehak, L., & Kit, C. (2009). Yoga and sexual functioning: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *35*(5), 378–390. https://doi.org/10.1080/00926230903065955

Bruchon-Schweitzer, M. L. (1990). *Une psychologie du corps*. Paris: PUF.

Burleson, M. H., Trevathan, W. R., & Todd, M. (2007). In the mood for love or vice versa? Exploring the relations among sexual activity, physical affection, affect, and stress in the daily lives of mid-aged women. *Archives of sexual behavior*, *36*(3), 357–368. https://doi.org/10.1007/s10508-006-9071-1

Byers, E. S. (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you?: Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *52*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/a0022048

Cahill, S., & Mussap, A. J. (2007). Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *Journal of psychosomatic research*, *62*(6), 631–639. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.11.001

Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2009a). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. Body Image, 6(2), 145-148. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.01.001

Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2009b). Sexual self-esteem in American and British college women: Relations with self-objectification and eating problems. Sex Roles, 60, 160-173. https://doi.org/10.1007/s11199-008-9517-0

Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). Reliability and Validity Assessment (Vol. 17). Thousand Oaks, CA: Sage. https://doi.org/10.4135/9781412985642

Cash, T., Maikkula, C.L., & Yamamiya, Y. (2004). "Baring the Body in the Bedroom": Body Image, Sexual Self-Schemas, and Sexual Functioning among College Women and Men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, *7*. https://cdn.atria.nl/ezines/IAV_607293/IAV_607293_2012/bodyimage.html

Chaperon, S. (2007). La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique. *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, *2*(2), 7-22. https://doi.org/10.3917/rhsh.017.0007

Chatton, D., Desjardins, J., Desjardins, L. & Tremblay, M. (2005). La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies*, *1*(1), 3-19. https://doi.org/10.3917/psys.051.0003

Chao, J. K., Lin, Y. C., Ma, M. C., Lai, C. J., Ku, Y. C., Kuo, W. H., & Chao, I. C. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged

and older adults. *Journal of sex & marital therapy*, *37*(5), 386–403. https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.607051

Choi, M., & Toma, C. L. (2014). Social sharing through interpersonal media: Patterns and effects on emotional well-being. *Computers in Human Behavior*, *36*, 530–541. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.04.026

Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, *7*(3), 309–319. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309

Claudat, K., & Warren, C. S. (2014). Self-objectification, body self-consciousness during sexual activities, and sexual satisfaction in college women. *Body image*, *11*(4), 509–515. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.006

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.

Crossley, K. L., Cornelissen, P. L., & Tovée, M. J. (2012). What Is an Attractive Body? Using an Interactive 3D Program to Create the Ideal Body for You and Your Partner. PLoS ONE, 7(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050601

Dąbrowska, J., Drosdzol, A., Skrzypulec, V., & Plinta, R. (2010). Physical activity and sexuality in perimenopausal women. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*, *15*(6), 423–432. https://doi.org/10.3109/13625187.2010.529968

Dalley, S. E., Buunk, A. P., & Umit, T. (2009). Female body dissatisfaction after exposure to overweight and thin media images: The role of body mass index and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, *47*(1), 47–51. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.044

Dany, L. & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, *5*(5), 321-334. https://doi.org/10.3917/bupsy.509.0321

Dhikav, V., Karmarkar, G., Gupta, R., Verma, M., Gupta, R., Gupta, S., & Anand, K. S. (2010). Yoga in female sexual functions. *The journal of sexual medicine*, *7*(2 Pt 2), 964–970. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01580.x

Diamond, L. M., & Huebner, D. M. (2012). Is Good Sex Good for You? Rethinking Sexuality and Health. *Social and Personality Psychology Compass*, *6*: 54-69. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00408.x

Diedrichs, P. C., & Lee, C. (2010). GI Joe or Average Joe? The impact of average-size and muscular male fashion models on men's and women's body image and advertisement effectiveness. *Body image*, *7*(3), 218–226. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.03.004

Diedrichs, P. C., Lee, C., & Kelly, M. (2011). Seeing the beauty in everyday people: a qualitative study of young Australians' opinions on body image, the mass media and models. *Body image*, *8*(3), 259–266. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.003

Dolińska-Zygmunt, G., & Nomejko A. (2011). Sexual satisfaction's contribution to a sense of quality of life in early adulthood. *Polish Journal of Applied Psychology*, *9*(1), 65-73.

Donaghue N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body image*, *6*(1), 37–42. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.002

Dove, N. L., & Wiederman, M. W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. Journal of Sex & Marital Therapy, 26 (1), 67-78. https://doi.org/10.1080/009262300278650

Durkin, S. J., & Paxton, S. J. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *Journal of psychosomatic research*, *53*(5), 995–1005. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00489-0

Erbil, N. (2012). The Relationships Between Sexual Function, Body Image, and Body Mass Index Among Women. *Sexuality and Disability*, *31*, 63-70. https://doi.org/10.1007/s11195-012-9258-4

Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton, *Psychol. Schs.*, 32: 243-243. https://doi.org/10.1002/1520-6807(199507)32:3%3C243::AID-PITS2310320315%3E3.0.CO;2-4

Esposito, K., Ciotola, M., Giugliano, F., Bisogni, C., Schisano, B., Autorino, R., Cobellis, L., De Sio, M., Colacurci, N., & Giugliano, D. (2007). Association of body weight with sexual function in women. *International journal of impotence research*, *19*(4), 353–357. https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901548

Esposito, K., Giugliano, F., Ciotola, M., De Sio, M., D'Armiento, M., & Giugliano, D. (2008). Obesity and sexual dysfunction, male and female. *International journal of impotence research*, *20*(4), 358–365. https://doi.org/10.1038/ijir.2008.9

Esposito, K., & Giugliano, D. (2005). Obesity, the metabolic syndrome, and sexual dysfunction. *International journal of impotence research*, *17*(5), 391–398. https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901333

Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Milan, S., Niccolai, L. M., & Ickovics, J. R. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: inter-relationships and temporal effects. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *38*(3), 268–274. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.12.010

Fallon, E. A., & Hausenblas, H. A. (2005). Media images of the "ideal" female body: can acute exercise moderate their psychological impact? *Body image*, *2*(1), 62–73. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.12.001

Fan, J., Liu, F., Wu, J., & Dai, W. (2004). Visual perception of female physical attractiveness. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *271*, 347 - 352.

Fernandez, S., & Pritchard, M. (2012). Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating behaviors*, *13*(4), 321–325. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.05.004

Fink, S., Foran, K. A., Sweeney, A. C., & O'Hea, E. L. (2009). Sexual body esteem and mindfulness in college women. *Body image*, *6*(4), 326–329. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.003

Foland, J. L. (2009). Body image and body valuation in female participants of an outdoor education program. *Thesis.* Departement of Physical Education, College of Cortland, State University of New York; http://hdl.handle.net/1951/52075

Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, *48*(2), 173–178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12

Franzoi, S. L. (1994). Further evidence of the reliability and validity of the Body Esteem Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *50*(2), 237–239. https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-4679(199403)50:2%3C237::AID-JCLP2270500214%3E3.0.CO;2-P

Friederich, H. C., Uher, R., Brooks, S., Giampietro, V., Brammer, M., Williams, S. C., Herzog, W., Treasure, J., & Campbell, I. C. (2007). I'm not as slim as that girl: neural bases of body shape self-comparison to media images. *NeuroImage*, *37*(2), 674–681. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.05.039

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 [Body image, sexual and marital satisfaction among heterosexual couples]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *46*(2), 134–146. https://doi.org/10.1037/a0029097

Gaynor, P. A., & Underwood, J. K. (1995). Conceptualizing and measuring sexual self-esteem. *Personality research, methods and theory: a Festschrift honoring Donald W. Fiske*. Edited by Shrout, P., Fiske, S., Psychology Press.

Georgiadis, J. R., & Kringelbach, M. L. (2012). The human sexual response cycle: brain imaging evidence linking sex to other pleasures. *Progress in neurobiology*, *98*(1), 49–81. https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2012.05.004

Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *The International journal of eating disorders*, *31*(1), 1–16. https://doi.org/10.1002/eat.10005

Halliwell E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: does body appreciation protect women from negative effects?. *Body image*, *10*(4), 509–514. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.004

Hally, C. R., & Pollack, R. (1993). The effects of self-esteem, variety of sexual experience, and erotophilia on sexual satisfaction in sexually active heterosexuals. *Journal of Sex Education & Therapy*, *19*(3), 183–192. https://doi.org/10.1080/01614576.1993.11074081

Hamilton, L. D., Fogle, E. A., & Meston, C. M. (2008). The roles of testosterone and alpha-amylase in exercise-induced sexual arousal in women. *The journal of sexual medicine*, *5*(4), 845–853. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00751.x

Harper, B., & Tiggemann, M. (2008). The effect of thin ideal media images on women's self-objectification, mood, and body image. *Sex Roles: A Journal of Research*, *58*(9-10), 649–657. https://doi.org/10.1007/s11199-007-9379-x

Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: a meta-analysis of laboratory studies. *Clinical psychology review*, *33*(1), 168–181. https://doi.org/10.1

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(1), 81–89. https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1098-108X(199501)17:1%3C81::AID-EAT2260170111%3E3.0.CO;2-Y

Heinrichs, K. D., MacKnee, C., Auton-Cuff, F., & Domene, J. F. (2009). Factors affecting sexual-self esteem among young adult women in long-term heterosexual relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, *18*(4), 183–199.

Hensel, D. J., Fortenberry, J. D., O'Sullivan, L. F., & Orr, D. P. (2011). The developmental association of sexual self-concept with sexual behavior among adolescent women. *Journal of Adolescence*, *34*(4), 675–684. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.09.005

Herbenick, D., & Fortenberry, J. D. (2011). Exercise-induced orgasm and pleasure among women. *Sexual and Relationship Therapy*, *26*(4), 373–388. https://doi.org/10.1080/14681994.2011.647902

Hess, U., Brody, S., van der Schalk, J., & Fischer, A. H. (2007). Sexual activity is inversely related to women's perceptions of the facial attractiveness of unknown men. *Personality and Individual Differences*, *43*(8), 1991–1997. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.009

Hoffman, B. M., Babyak, M. A., Sherwood, A., Guseman, E. H., Patidar, S. M., Doraiswamy, P. M., & Blumenthal, J. (2009). Effects of aerobic exercise on sexual functioning in depressed adults. *Mental Health and Physical Activity*, *2*(1), 23-28. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2008.12.001

Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, *47*(1), 1–11. https://doi.org/10.1080/00224490902898710

Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality:" Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body image*, *9*(3), 388–395. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007

Huang, J. S., Norman, G. J., Zabinski, M. F., Calfas, K., & Patrick, K. (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *40*(3), 245–251. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.026

Ip, K., & Jarry, J. L. (2008). Investment in body image for self-definition results in greater vulnerability to the thin media than does investment in appearance management. *Body image*, *5*(1), 59–69. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.08.002

James, R. (2007). Sexual self-esteem and women in substance abuse treatment: an exploratory study. *Thesis*. Widener University; http://www.ibrarian.net.

James R. (2011). Correlates of sexual self-esteem in a sample of substance-abusing women. *Journal of psychoactive drugs*, *43*(3), 220–228. https://doi.org/10.1080/02791072.2011.605700

Jarry, J. L., & Kossert, A. L. (2007). Self-esteem threat combined with exposure to thin media images leads to body image compensatory self-enhancement. *Body image*, *4*(1), 39–50. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.12.003

Kaneshiro, B., Jensen, J. T., Carlson, N. E., Harvey, S. M., Nichols, M. D., & Edelman, A. B. (2008). Body mass index and sexual behavior. *Obstetrics and gynecology*, *112*(3), 586–592. https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31818425ec

Kim, J., & Lee, J. E. (2011). The Facebook paths to happiness: effects of the number of Facebook friends and self-presentation on subjective well-being. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, *14*(6), 359–364. https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0374

Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body image*, *4*(4), 353–360. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.007

Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Cousson-Gélie, F., Gilliard, J., Quin-Tard, B. (2002). The body-image questionnaire : an extension. *Perceptual and motor skills*, *94*, 2002, p. 189-196. https://doi.org/10.2466/pms.2002.94.1.189

Kolotkin, R. L., Zeller, M., Modi, A. C., Samsa, G. P., Quinlan, N. P., Yanovski, J. A., Bell, S. K., Maahs, D. M., de Serna, D. G., & Roehrig, H. R. (2006). Assessing weight-related quality of life in adolescents. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *14*(3), 448–457. https://doi.org/10.1038/oby.2006.59

Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. The Journal of Sex Research, 46(1), 46-56. https://doi.org/10.1080/00224490802624414

La Rocque, C. L., & Cioe, J. (2011). An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal of sex research*, *48*(4), 397–408. https://doi.org/10.1080/00224499.2010.499522

Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review*, *29*(7), 573–585. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.007

Lease, S. H., Cohen, J. E., & Dahlbeck, D. T. (2007). Body and sexual esteem as mediators of the physical disability-interpersonal competencies relation. *Rehabilitation Psychology*, *52*(4), 399–408. https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.4.399

Levinas, E. (1982). *Ethique et infini.* Paris: Fayard.

Lindau, S. , & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*, *340* (mar09 2). doi: 10.1136/bmj.c810

Lindeman, H. C., King, K. A., & Wilson, B. R. (2007). Effect of Exercise on Reported Physical Sexual Satisfaction of University Students. *Californian Journal of Health Promotion*, *5*(4), 40-51. https://doi.org/10.32398/cjhp.v5i4.1267

Liu, C. (2003). Does quality of marital sex decline with duration? *Archives of Sexual Behavior*, *32*(1), 55-60. https://doi.org/10.1023/A:1021893329377

Lobo, S. W., Menezes, R. G., Kanchan, T., Pradyumna Majumdar, K., Baral, P., Joshua, A. M., & Shetty, A. J. (2009). Comments on "Pelvic floor muscle exercise may improve female sexual function". *Medical hypotheses*, *73*(1), 120. https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.02.008

Lorenz, T. A., & Meston, C. M. (2012). Acute exercise improves physical sexual arousal in women taking antidepressants. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *43*(3), 352–361. https://doi.org/10.1007/s12160-011-9338-1

Ma, Y., & Qin, H. (2009). Pelvic floor muscle exercises may improve female sexual function. *Medical hypotheses*, *72*(2), 223. https://doi.org/10.1016/j.mehy.2008.09.026

Manjrekar, E., & Berenbaum, H. (2012). Exploring the utility of emotional awareness and negative affect in predicting body satisfaction and body distortion. *Body image*, *9*(4), 495–502. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.005

Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. Educational Psychologist, 20(3), 107–123. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2003_1

Mayers, K. S., Heller, D. K., & Heller, J. A. (2003). Damaged sexual self-esteem. A kind of disability. *Sexuality and Disability*, *21*, 269-282. https://doi.org/10.1023/B:SEDI.0000010069.08844.04

McLaren L., & Kuh D. (2004). Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility, *Social Science &* Medicine, *58*, 1575–1584. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00209-0

McVey, G. L., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K. S., Mullane, J., Laliberte, M., Ellis-Claypool, J., Vorderbrugge, J., Burnett, A., Cheung, L., & Banks, L. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image*, *7*(3), 200–204. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.005

Meidani, A. (2006). *Les fabriques du corps*. Toulouse, France: Presses universitaires du Mirail. https://doi.org/10.4000/sdt.20202

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

Menard, A. D., & Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. The Canadian Journal of Human Sexuality, 18(1-2), 35-45.

Menezes, R. G., Shetty, A. J., Lobo, S. W., Kanchan, T., Suresh Kumar Shetty, B., Sreeramareddy, C. T., & Chauhan, A. (2008). Does increased sexual activity increase body weight gain?. *Medical hypotheses*, *71*(4), 601–602. https://doi.org/10.1016/j.mehy.2008.04.019

Mitchell, S. H., Petrie, T. A., Greenleaf, C. A., & Martin, S. B. (2012). Moderators of the internalization–body dissatisfaction relationship in middle school girls. *Body Image*, *9*(4), 431–440. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.001

Morin, M., & Bergeron, S. (2009). La rééducation périnéale dans le traitement de la dyspareunie chez la femme. *Sexologies*, *18*, 134-140. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.01.004

Mussap A. J. (2007). Motivational processes associated with unhealthy body change attitudes and behaviours. *Eating behaviors*, *8*(3), 423–428. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.12.001

Ninot, G., Delignieres, D., & Fortes, M. (2000). L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel. *Staps*, *53*. 35-48.

Oattes, M. K., & Offman, A. (2007). Global self-esteem and sexual self-esteem as predictors of sexual communication in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *16*(3-4), 89-100.

Penhollow, T. M., & Young, M. (2004). Sexual desirability and sexual performance: does exercise and fitness really matter? *Electronic Journal of Human Sexuality*, *7*. http://www.ejhs.org/volume7/fitness.html

Pokrywka L., Cabric, M., & Krakowiak, H. (2006). Body mass index and waist : hip ratio are not enough to characterise female attractiveness. Perception, 35(12) 1693-1697. https://doi.org/10.1068/p5506

Posavac, H. D., Posavac, S., & Weigel, R. G. (2001). Reducing the impact of media images on women at risk for body image disturbance: Three targeted interventions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*, 324-340. https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/jscp.20.3.324.22308

Pujols, Y., Seal, B. N., & Meston, C. M. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, *7*(2 Pt 2), 905–916. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x

Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C, & Sallis, J. F. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older aged adutls : the activity counseling trial (ACT). Psychology & Health, 15(2), 239-254. https://doi.org/10.1080/08870440008400304

Richardson, S. M., Paxton, S. J., & Thomson, J. S. (2009). Is BodyThink an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. *Body image*, *6*(2), 75–82. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.11.001

Roberts, A., & Good, E. (2010). Media images and female body dissatisfaction: the moderating effects of the Five-Factor traits. *Eating behaviors*, *11*(4), 211–216. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.04.002

Rosenbaum, T. (2013). An integrated mindfulness-based approach to the treatment of women with sexual pain and anxiety: promoting autonomy and mind/body connection. *Sexual and Relationship Therapy*, *28*, 20 - 28. http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2013.764981

Rosenbaum T. Y. (2011). Pelvic floor physiotherapy for women with urogenital dysfunction: indications and methods. *Minerva urologica e nefrologica = The Italian journal of urology and nephrology*, *63*(1), 101–107.

Rosenbaum, T.Y. (2008). The role of physical therapy in female sexual dysfunction. *Current Sexual Health Reports*, *5*, 97-101. https://doi.org/10.1007/s11930-008-0017-6

Rosenbaum, T. Y. (2008). The role of physiotherapy in sexual health: Is it evidence based?. *Journal of Women's Health Physical Therapy*. *31*, 29-30. http://dx.doi.org/10.1097/01274882-200731010-00029

Rosenbaum, T. Y., & Owens, A. (2008). The role of pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic and genital pain-related sexual dysfunction (CME). *The journal of sexual medicine*, *5*(3), 513–525. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00761.x

Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image.* New York: Princeton University Press, Princeton, N.J. DOI: 10.1126/science.148.3671.804

Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. L. Leahy (Ed.), *The development of the self*, 205-246. Orlando, FL: Academic Press.

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, *60*(1), 141–156. https://doi.org/10.2307/2096350

Rousseau, A., Valls, M., & Chabrol, H. (2010). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3) : étude de validation de la version française. *L'Encéphale*, *36*(4), 270-276. http://doi.org/10.1016/j.encep.2008.03.013

Sacomori, C., Felizola, F. L. V., Kruguer, A. P., Sperandio, F. F., & y Cardoso, F. L. (2013). Nivel de actividad física y función sexual de mujeres / Physical activity level and sexual function of women. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 52(13), 703-717. http://cdeporte.rediris.es/revista/revista52/artinfluencia420.htm

Salmon, Y., & Zdanowicz, N. (2007). Net, sex and rock'n'roll ! Les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents. *Sexologies*, *16*(1), 43-52. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2006.08.003

Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R, M. & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *2*, 39-48. http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.004

Sarrel P. M. (1990). Sexuality and menopause. *Obstetrics and gynecology*, *75*(4 Suppl), 26S–35S.

Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body image*, *9*(1), 137–144. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.007

Seal, B. N., Bradford, A., & Meston, C. M. (2009). The association between body esteem and sexual desire among college women. *Archives of sexual behavior*, *38*(5), 866–872. https://doi.org/10.1007/s10508-008-9467-1

Seal, B. N., & Meston, C. M. (2007). The impact of body awareness on sexual arousal in women with sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, *4*(4 Pt 1), 990–1000. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00525.x

Seldin, D. R., Friedman, H., & Martin, L. R. (2002). Sexual activity as a predictor of life-span mortality risk. *Personality and Individual Differences*, *33*, 409-425. https://faculty.ucr.edu/~friedman/longabstract.html#PAID02

SHAPIRO, B. L., & SCHWARZ, J. C. (1997). Date Rape: Its Relationship to Trauma Symptoms and Sexual Self-Esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*(3), 407–419. https://doi.org/10.1177/088626097012003006

Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., & Simpson, J. M. (2011). Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: The importance of desired frequency of sex. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *37*(2), 104–115. https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.560531

Smith, K. L., Cornelissen, P. L., & Tovée, M. J. (2007). Color 3D bodies and judgements of human female attractiveness. *Evolution and Human Behavior*, *28*(1), 48–54. https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2006.05.007

Stephen, I. D., & Perera, A. T. (2014). Judging the differences between women's attractiveness and health: is there really a difference between judgments made by men

and women?. *Body image*, *11*(2), 183–186. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.11.007

Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2010). Differentiating components of sexual well-being in women: are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs?. *The journal of sexual medicine*, *7*(7), 2458–2468. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01836.x

Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., Andrianto, S., Arora, A., Brännström, A., Cunningham, J., Danel, D., Doroszewicz, K., Forbes, G. B., Furnham, A., Greven, C. U., Halberstadt, J., Hao, S., Haubner, T., Hwang, C. S., Inman, M., … Zivcic-Becirevic, I. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the international body project I. Personality & social psychology bulletin, 36(3), 309–325. https://doi.org/10.1177/0146167209359702

Swann, W. B. (1987). Identity negotiation: where two roads meet. *Journal of personality and social psychology*, *53*(6), 1038. https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1038

Swenson, R. R., Houck, C. D., Barker, D., Zeanah, P. D., & Brown, L. K. (2012). Prospective analysis of the transition to sexual experience and changes in sexual self-esteem among adolescents attending therapeutic schools. *Journal of Adolescence*, *35*(1), 77–85. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.002

Thompson, J. K., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting Beauty: Theory, Assessment, And Treatment Of Body Image Disturbance.

Tiggemann, M., & Miller, J. (2010). The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. Sex Roles: A Journal of Research, 63(1-2), 79-90. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11199-010-9789-z

Tiggemann, M., Slater, A., Bury, B., Hawkins, K., & Firth, B. (2013). Disclaimer labels on fashion magazine advertisements: effects on social comparison and body dissatisfaction. *Body image*, *10*(1), 45–53. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.08.001

Tiggemann, M., Slater, A., & Smyth, V. (2014). 'Retouch free': The effect of labelling media images as not digitally altered on women's body dissatisfaction. *Body image*, *11*(1), 85–88. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.08.005

Tousignant, S. (2010). Vers la validation de l'échelle des distractions cognitives lors des relations sexuelles. *Thesis*. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières. http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/2020/1/030145966.pdf

Tovée, M. J., & Cornelissen, P. L. (2001). Female and male perceptions of female physical attractiveness in front-view and profile. *British journal of psychology (London, England : 1953)*, 92(Pt 2), 391–402. https://doi.org/10.1348/000712601162257

Tovée, M. J., Hancock, P., Mahmoodi, S., Singleton, B., & Cornelissen, P. (2002). Human female attractiveness: waveform analysis of shape. Proceedings. Biological sciences, 269(1506), 2205–2213. https://doi.org/10.1098/rspb.2002.2133

Tovée, M. J., Maisey, D. S., Emery, J. L., & Cornelissen, P. L. (1999). Visual cues to female physical attractiveness. Proceedings. Biological sciences, 266(1415), 211-218. https://doi.org/10.1098/rspb.1999.0624

Tovée, M. J., Mason, S. M., Emery, J. L., McCluskey, S. E., & Cohen-Tovée, E. M. (1997). Supermodels: stick insects or hourglasses? The Lancet, 350(9089), 1474–1475. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)64238-9

Tovée, M. J., Reinhardt, S., Emery, J. L., & Cornelissen, P. L. (1998). Optimum body-mass index and maximum sexual attractiveness. *Lancet (London, England)*, *352*(9127), 548. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)79257-6

Untas, A., Koleck, M., Rascle, N., & Borteyrou, X. (2009). Psychometric Properties of the French Adaptation of the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire–Appearance Scales. *Psychological Reports*, *105*(2), 461–471. https://doi.org/10.2466/PR0.105.2.461-471

Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne−française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. International journal of psychology, 25(2), 305-316. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00207599008247865

van Anders, S. M., & Dunn, E. J. (2009). Are gonadal steroids linked with orgasm perceptions and sexual assertiveness in women and men? *Hormones and behavior*, *56*(2), 206–213. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.04.007

van Anders, S. M., Hamilton, L. D., Schmidt, N., & Watson, N. V. (2007). Associations between testosterone secretion and sexual activity in women. *Hormones and behavior*, *51*(4), 477–482. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2007.01.003

Van Bruggen, L. K., Runtz, M. G., & Kadlec, H. (2006). Sexual revictimization: the role of sexual self-esteem and dysfunctional sexual behaviors. *Child maltreatment*, *11*(2), 131–145. https://doi.org/10.1177/1077559505285780

van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body image*, *4*(3), 257–268. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.04.003

Vasilenko, S. A., Ram, N., & Lefkowitz, E. S. (2011). Body image and first sexual intercourse in late adolescence. *Journal of Adolescence*, *34*(2), 327–335. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.005

Visser, B., Pozzebon J. A., Bogaert, A. F., Ashton, M. C. (2010). Psychopathy, sexual behavior, and esteem : It's different for girls. *Personality and Individual Differences*, *48*(7), 833-838. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.008

Voracek, M., & Fisher, M. (2002). Shapely centrefolds? Temporal change in body measures : trend analysis. BMJ (Clinical research ed.), 325(7378),1447-1448. https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.325.7378.1447

Warr, D. J. (2001). The importance of love and understanding : Speculation on romance in safe sex health promotion. *Women's Studies International Forum*, *24*(2), 241-252. https://doi.org/10.1016/S0277-5395(01)00158-3

Warren, M. P., & Perlroth, N. E. (2001). The effects of intense exercise on the female reproductive system. *The Journal of endocrinology*, *170*(1), 3–11. https://doi.org/10.1677/joe.0.1700003

Weaver, A. D., & Byers, E. S. (2006). The Relationships Among Body Image, Body Mass Index, Exercise, and Sexual Functioning in Heterosexual Women. *Psychology of Women Quarterly*, *30*(4), 333–339. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00308.x

Wiederman, M. W., & Hurst S. R. (1998). Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: relationships to sexual experience and sexual esteem. *The Journal of Sex Research*, *35*(3), 272-281. https://doi.org/10.1080/00224499809551943

Wilcox, K., & Laird, J. D. (2000). The impact of media images of super-slender women on women's self-esteem: Identification, social comparison, and self-perception. *Journal of Research in Personality*, *34*(2), 278–286. https://doi.org/10.1006/jrpe.1999.2281

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image*, *7*(2), 106–116. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001

Wylie, K., Rees, M., Hackett, G., Anderson, R., Bouloux, PM., Cust, M., Goldmeier, D., Kell, P., Terry, T., Trinick, T., & Wu, F. (2010). Androgens, health and sexuality in women and men. *Maturitas*, *67*(3), 275-289. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.07.011

Yamamiya, Y., Cash, T. F., Melnyk, S. E., Posavac, H. D., & Posavac, S. S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: Body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, *2*(1), 74–80. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.11.001

Yucel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, *39*(5), 725–738. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.09.002

Zeanah, P., D., & Schwarz, J. C. (1996). Reliability and Validity of the Sexual Self-Esteem Inventory for Women. Assessment, 3(1), 1–15. https://doi.org/10.1177/107319119600300101