

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

QUELS LIENS PEUT-ON FAIRE ENTRE L'INTIMIDATION PAR LES PAIRS DANS LA
JEUNESSE ET LA DÉPRESSION SEXUELLE À L'ÂGE ADULTE?

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

MATVEI MOROZOV

NOVEMBRE 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Voici ce moment finalement arrivé. Je savais qu'un jour je déposerais mon mémoire de maîtrise, mais je ne voyais pas toujours comment j'y parviendrais. D'abord, un énorme merci à ma directrice, Marie-Aude Boislard. Ta guidance à chaque étape de ce chemin, autant dans les rétroactions sur mon article et sur ce mémoire que dans tes cours et nos rencontres m'ont permis d'apprendre, sans exagération, plus que durant toute ma scolarité précédente en termes de comment bien écrire d'une manière scientifique. Merci pour tout le temps que tu as consacré à cet effet, ainsi que pour tous tes encouragements à surmonter mes réticences et à me lancer dans des aventures académiques et professionnelles. Un grand merci également à Laurence Dion, dont je disais depuis le début était l'étudiant.e exemple à suivre dans sa manière de travailler au sein du laboratoire. Merci pour ta volonté constante de m'aider; tu as toujours fait tout ton possible pour répondre entre autres à des questions dont je ne savais même pas que j'avais. Andrée-Ann Labranche, merci pour le temps que tu as consacré pour m'aider à comprendre le *planned missingness*—ce n'était quand même pas élémentaire! Nicholas Boucher-Bégin, bien que nous ne nous sommes jamais encore rencontrés en personne, j'aimerais souligner tout le travail que toi, Andrée-Ann et Laurence (et Marie-Aude!) ont fait au sein du projet VisaJe avant que je n'arrive au labo—m'allégeant infiniment la tâche en me fournissant du matériel avec lequel travailler. Merci à Audrey Leroux pour ton soutien, en particulier lors du début de mon parcours dans le labo—la période la plus stressante, puisqu'il faut apprendre de nombreuses choses dans une courte période. Je pense que ton attitude chaleureuse et amicale fera de toi une excellente psychothérapeute. Merci également à Sabrina Laplante, Louise Barreto, Sandrine Gagné et Mahshid Rahbari pour vos idées, rétroactions, et conseils tout au long de mon parcours. Finalement, merci à toutes les membres du labo DESAJ, nommés ici et non, actuels et passés, que j'ai eu le plaisir de rencontrer durant ces trois années—pour votre compagnie et pour avoir fait de ce labo un milieu de travail si agréable. Non des moindres, merci à mes parents pour tout leur soutien et leurs encouragements constants. Pendant que je grandissais, leur inquiétude principale était que je ne saisisais pas mes opportunités de recevoir une éducation supérieure de qualité, et ne tirerais ainsi pas avantage de tout mon potentiel intellectuel. En grande partie grâce à eux, cette possibilité a été évitée. Finalement, merci à mes amis et à toutes les autres personnes qui se sont intéressés par mon sujet d'étude et qui me posaient des questions, alimentant ainsi davantage ma réflexion. Bref, cet accomplissement n'aurait été possible sans vous tous. Merci.

DÉDICACE

Pour mon grand-père, qui aurait probablement été fier de son petit-fils de 2023.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES	3
1.1 La dépression sexuelle.....	3
1.2 L'intimidation dans la jeunesse	4
1.3 La présente étude	5
1.3.1 Honte	5
1.3.2 Anxiété sociale	6
1.3.3 Image corporelle négative.....	6
1.3.4 Un modèle de médiation	6
1.4 Cadre conceptuel	8
CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE	10
2.1 Recrutement.....	10
2.2 Participants	11
CHAPITRE 3 ARTICLE	12
Abstract	13
Introduction.....	14
Bullying by Peers in Youth: A Threat to Later Sexual Well-being?	14
A Mediation Model	15
Research Objective and Hypotheses	17
Moderating and Control Variables	18
Method	19
Results	25
Discussion	28
Strengths and Limitations.....	30
Implications and Conclusion.....	32
CHAPITRE 4 DISCUSSION.....	34

4.1 Rappel des objectifs et forces de l'étude	34
4.2 Principaux résultats.....	34
4.3 Limites méthodologiques.....	39
4.4 Pistes de recherche	41
4.5 Implications cliniques	43
CONCLUSION	44
ANNEXE A RÉSULTATS SUPPLÉMENTAIRES I	45
ANNEXE B RÉSULTATS SUPPLÉMENTAIRES II	46
ANNEXE C AVIS FINAL DE CONFORMITÉ	47
ANNEXE D CERTIFICAT EPTC2.....	48
ANNEXE E AFFICHE DE RECRUTEMENT	49
ANNEXE F FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET RESSOURCES D'AIDE.....	50
ANNEXE G QUESTIONS ET ÉCHELLES PERTINENTES	62
RÉFÉRENCES.....	69

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1	Modèle proposé avec directionnalité attendue des associations.....8
3.1	<i>Hypothetical model with expected effect directions</i> [Modèle hypothétique avec directionnalité attendue des effets].....18
3.2	<i>Final moderated mediation model</i> [Modèle final de médiation modérée].....28
4.1	Nouveau modèle proposé et directionnalité attendue des associations.....43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
3.1	<i>Descriptives of study variables and correlations matrix</i> [Statistiques descriptives des variables étudiées et matrice de corrélations]	26
A.1	Tailles des effets des associations entre l'IP et les médiateurs.....	45
B.1	Tailles des effets des associations entre les médiateurs et la dépression sexuelle.....	46

RÉSUMÉ

La dépression sexuelle demeure peu étudiée même si ce concept a été proposé pour la première fois il y a plus de trente ans, et les rares études existantes ont été menées auprès des populations très spécifiques (p. ex., victimes d'abus sexuel, personnes infertiles, personnes avec l'autisme). Parmi la population générale, très peu est connu sur les antécédents de la dépression sexuelle à l'âge adulte. Dans cette étude, nous avons exploré les associations entre l'intimidation par les pairs (IP) à l'école et la dépression sexuelle à l'âge adulte, et les effets médiateurs de trois variables socioémotionnelles (i.e., honte, anxiété sociale et insatisfaction corporelle) dans cette association, de même que l'effet modérateur du genre. Dans le cadre d'un grand projet (VisaJe) sur l'inexpérience sexuelle à l'âge adulte, un sous-échantillon de 1210 participants a rempli un questionnaire en ligne, dans un devis quantitatif transversal. Les hypothèses principales ont été appuyées : l'incidence de l'IP était positivement associée avec la dépression sexuelle; ainsi qu'avec la honte, l'anxiété sociale et l'insatisfaction corporelle à l'âge adulte. Ces trois variables étaient à leur tour positivement associées avec la dépression sexuelle. L'association directe entre l'IP et la dépression sexuelle n'était plus significative une fois les médiateurs ajoutés au modèle. L'association de la honte avec la dépression sexuelle était légèrement moins forte chez les femmes cisgenres que chez les hommes cisgenres; cependant, la taille de cet effet était très faible. Le chemin de l'IP à la dépression sexuelle passant par la honte a démontré une taille d'effet plus grande que ceux des autres médiateurs, suggérant que la honte serait la variable la plus importante pour expliquer le lien entre l'IP et la dépression sexuelle. Ce constat doit néanmoins être répliqué dans des recherches futures palliant les limites méthodologiques de notre étude, notamment dans des études longitudinales. La présente étude génère des connaissances pouvant s'avérer utiles pour les praticiens se spécialisant en santé sexuelle : mieux comprendre les racines potentielles de la dépression sexuelle, notamment les expériences d'adversité dans la jeunesse comme l'IP, favoriserait chez les clients des améliorations plus rapidement et à long terme.

Mots clés : Dépression sexuelle; Intimidation par les pairs; Honte; Anxiété sociale; Satisfaction corporelle; Recherche quantitative

INTRODUCTION

La présente recherche porte sur les liens entre l'intimidation par les pairs (IP) dans la jeunesse et la dépression sexuelle à l'âge adulte, ainsi que sur les variables médiant cette association. Le construit de la dépression sexuelle, soit « l'expérience des sentiments de dépression par rapport à sa vie sexuelle » (Snell et Papini, 1989, p. 2; traduction libre de l'anglais) et « la tendance à s'adonner à des sanctions spécifiques internes envers soi-même en lien avec sa capacité de s'associer sexuellement avec un autre individu » (Snell et Papini, 1989, p. 3; traduction libre), demeure relativement peu étudié. En particulier, ses antécédents à l'âge adulte sont méconnus.

L'IP dans la jeunesse est un facteur de risque pour de nombreux problèmes de santé physique et mentale (Moore et al., 2017), qui pourraient persister à long terme (Olweus, 1993b). Aucune étude n'a étudié spécifiquement les associations entre l'IP dans la jeunesse et le bien-être sexuel à l'âge adulte; or, une étude qualitative suggère que la honte, l'anxiété et le manque de confiance en soi pouvant découler de l'IP subie à l'école entraîneraient des difficultés à initier et à maintenir des relations intimes et sexuelles à long terme (Carlisle et Rofes, 2007). Or, le plaisir et la satisfaction sexuelle sont reconnus comme des droits humains fondamentaux (Association mondiale de la santé sexuelle, 2021), ayant des implications importantes pour la santé publique (Ford et al., 2019).

Nous avons proposé dans cette recherche que l'IP dans la jeunesse, ainsi que des difficultés qui en découlent plus tard dans la vie—spécifiquement, la honte (Beduna et Perrone-McGovern, 2019; Strøm et al., 2018), l'anxiété sociale (Cañas et al., 2020 ; Coelho et Romão, 2018 ; Coyle et al., 2021) et une faible satisfaction corporelle (Day et al., 2022; Gattario et al., 2020; Sharpe et al., 2021)—seraient des facteurs à l'origine de la dépression sexuelle. Ainsi, notre objectif était de tester empiriquement ce modèle de médiation. L'étude des antécédents potentiels de la dépression sexuelle à l'âge adulte a des implications scientifiques, sexologiques et sociales importantes. D'abord, la dépression sexuelle, avec son accent sur les sources intrapersonnelles d'émotions négatives (Snell et Papini, 1989), serait mieux placée pour être étudiée comme conséquence potentielle d'une adversité sociale telle que l'IP, comparativement à la satisfaction sexuelle (Lawrance et Byers, 1995; McClelland, 2010), qui figure plus couramment dans la littérature scientifique. Une meilleure compréhension des origines potentielles de la dépression sexuelle dans

des expériences socioémotionnelles adverses pourrait s'avérer utile pour travailler à réduire cette dépression en milieu clinique et pour prévenir son apparition chez les personnes exposées à ses facteurs de risque; entre autres par la formation des professionnels de soutien psychologique qui travailleront auprès de populations susceptibles de présenter des indices de dépression sexuelle. À terme, une meilleure compréhension de la dépression sexuelle et des facteurs qui lui sont associés pourrait aider à favoriser, dans les contextes cliniques, des changements cognitifs et comportementaux chez les personnes qui en souffrent. Ceci contribuerait à améliorer la santé publique et à diminuer les coûts financiers et sociaux associés à une pauvre santé sexuelle.

Les données pour l'étude décrite dans ce mémoire ont été recueillies dans le cadre du projet de recherche VisaJe—Virginité et Inexpérience Sexuelle à l'âge Adulte—Jauger l'Entourage entre octobre 2020 et juin 2021 à l'aide d'un questionnaire en ligne. Pour ce projet plus large portant sur l'(in)expérience sexuelle à l'âge adulte, un échantillon de plus de trois mille participants a été rassemblé, dont 1210 ont été retenus pour la présente étude. Un devis quantitatif transversal a été adopté pour celle-ci. Les données, hébergées sur la plateforme institutionnelle Qualtrics, ont été importées sur SPSS version 27.0. La macro PROCESS (Hayes, 2017) a ensuite été utilisée pour effectuer une analyse de médiation modérée.

Ce mémoire est divisé en quatre chapitres. Le chapitre I porte sur l'état actuel des connaissances¹ sur a) ce qu'est la dépression sexuelle et ses distinctions avec d'autres construits similaires (p. ex., la satisfaction sexuelle; b) les effets potentiels de l'IP à long terme et les difficultés socioémotionnelles (honte, anxiété sociale et faible satisfaction corporelle) qui pourraient s'en découler; et c) sur comment ces quatre variables (IP, honte, anxiété sociale, faible satisfaction corporelle) peuvent être associées avec la dépression sexuelle à l'âge adulte. Ce chapitre décrit également les modèles conceptuels que nous appliquons à l'étude de notre modèle de médiation proposé. Le chapitre II décrit notre démarche méthodologique. Le chapitre III est l'article scientifique issu de cette étude, intitulé « Is bullying by peers in youth related to sexual depression in adulthood? A mediation model of shame, social anxiety, and body satisfaction » et publié dans l'édition spéciale du journal « Canadian Journal of Human Sexuality » d'octobre 2022 (Morozov et Boislard, 2022). Finalement, le chapitre IV est une discussion de nos résultats, suivi d'une brève conclusion, des annexes et des références.

¹Quelques études pertinentes pour notre recherche ont été publiées après que notre article (Morozov et Boislard, 2022) a été soumis pour publication. Ainsi, ces études sont citées et discutées dans ce mémoire, même si elles ne l'étaient pas dans l'article.

CHAPITRE 1

ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 La dépression sexuelle

Bien que plus de trois décennies se soient écoulées depuis la proposition du construit de dépression sexuelle (Snell et Papini, 1989), relativement peu de chercheurs l'ont étudié. Lorsque la dépression sexuelle est étudiée, cela est souvent chez des populations victimes d'abus (p. ex., sexuel; Guyon et al., 2020; Guyon et al., 2022; Ng et al., 2022), ou parmi des participants ayant des soucis de santé physique ou mentale spécifiques (p. ex., infertilité; Lotfollahi et al., 2021; autisme; Pearlman-Avnion et al., 2017). Sa définition est centrée sur les sentiments dépressifs en lien avec sa vie sexuelle, et implique un élément d'autopunitivité interne chez l'individu pour son (in)capacité perçue à initier et maintenir des relations sexuelles satisfaisantes. Il est à noter que même si ce construit est décrit en termes de « sentiments de dépression », ceux-ci ne prétendent pas faire référence à la dépression générale clinique; et l'instrument de mesure de la dépression sexuelle (Snell et Papini, 1989) n'est en aucun cas un outil diagnostique. En raison de la pénurie d'études sur la dépression sexuelle chez la population générale, nous nous sommes tournés pour notre recension des écrits vers des études sur des construits sexuels similaires, particulièrement la satisfaction sexuelle. Malgré des similarités, la dépression sexuelle différerait de ce qu'est traditionnellement entendu par insatisfaction sexuelle. Bien qu'elles englobent toutes deux les « réactions affectives découlant de l'évaluation subjective des dimensions positives et négatives associées avec sa vie sexuelle » (Lawrance et Byers, 1995, p.268; traduction libre), la satisfaction sexuelle est affectée par une variété de facteurs impliquant autant l'individu que son partenaire, et leur relation plus généralement (Lawrance et Byers, 1995; McClelland, 2010). Selon la théorisation de ces auteurs, une personne pourrait, par exemple, être très confiante dans sa capacité à satisfaire son partenaire et à maintenir la relation sexuelle, mais insatisfaite sexuellement dans cette relation si elle sent que son rapport entre les coûts investis dans celle-ci et les bénéfices qu'elle en tire est moins avantageux que celui de son partenaire. Cela pourrait se produire, par exemple, lorsqu'un des partenaires possède un niveau de désir sexuel plus élevé que l'autre, mais ce dernier n'accepte pas d'avoir des relations sexuelles au-delà de ses propres besoins (Santtila et al., 2008). Quant à la dépression sexuelle, les réactions affectives négatives y sont décrites comme dépendant exclusivement (ou majoritairement) des facteurs intrapersonnels (en d'autres mots, d'une incapacité perçue à satisfaire

son partenaire et/ou à se satisfaire soi-même; Snell et Papini, 1989). Cette idée est appuyée empiriquement par au moins une étude, qui suggère que la dépression sexuelle corrèle avec l'écart entre le soi actuel et le soi idéal d'un individu (Garcia et Hoskins, 2002).

1.2 L'intimidation dans la jeunesse

Très peu d'études se sont concentrées sur les liens potentiels entre des expériences adverses dans la jeunesse (en particulier, des expériences autres que les abus sexuels en enfance) et le bien-être sexuel à l'âge adulte. Une étude relativement récente (Bigras, 2017) a trouvé que variété d'adversités vécues en enfance, incluant l'IP, étaient associées avec une moindre satisfaction sexuelle à l'âge de 18 ans et plus. L'IP, plus généralement connue comme le *bullying*, demeure un problème courant en Amérique du Nord (Green et al., 2018). Il s'agit d'actes délibérés de violence physique, verbale ou psychologique, perpétrés par une personne ayant un avantage de pouvoir par rapport à la victime. Au Québec, près de la moitié des élèves du secondaire auraient subi de l'IP verbale et presque le quart auraient subi de l'IP physique à l'école au cours de la dernière année (Beaumont et al., 2018). Les conséquences néfastes de l'IP sur les victimes sont nombreuses et ont été bien documentées au fil des années : la dépression et l'anxiété (Moore et al., 2017), ainsi que des problèmes de santé physique et des idées suicidaires (Gini et Pozzoli, 2013; Holt et al., 2015). Ces effets négatifs peuvent persister à l'âge adulte (Olweus, 1993b; deLara, 2019; Ttofi et al., 2011).

L'étude de Bigras et al. (2017), toutefois, nous dit peu sur l'association spécifiquement entre l'IP dans la jeunesse et la satisfaction sexuelle à l'âge adulte. Elle n'a pas examiné les effets de chaque type d'adversité séparément, utilisant plutôt un score cumulatif global d'expériences adverses. L'effet spécifique de l'IP sur le bien-être sexuel y est donc impossible à discerner. Outre cette étude, Girouard et al., 2021 ont trouvé que l'IP à l'école était associée avec la détresse sexuelle chez les adolescents. Cette dernière étude a cependant examiné l'IP et le bien-être sexuel de manière concurrente. Ensuite, dans une étude qualitative moins récente menée auprès d'hommes américains et britanniques adultes, certains participants ont décrit comment, selon eux, l'IP à l'école était l'une des causes principales de leurs difficultés à initier des relations romantiques et sexuelles (Carlisle et Rofes, 2007). Ils ont décrit un manque de confiance et l'impossibilité de connecter avec des partenaires potentiels, tout en exprimant un fort besoin d'avoir des relations intimes et sexuelles. Ces résultats sont corroborés par la revue littéraire de Wolke et Lereya (2015), qui a rapporté

qu'avoir vécu de l'IP à l'école était associé avec de la difficulté d'initier et à maintenir des amitiés, incluant à l'âge de 50 ans; ainsi qu'avec moins de soutien social et une moindre probabilité d'avoir un conjoint à cet âge. Ces derniers auteurs n'ont cependant pas exploré de variables sexuelles (p. ex., la satisfaction sexuelle) dans leur revue littéraire. Finalement, aucune étude n'a examiné spécifiquement les liens entre l'IP dans la jeunesse et la dépression sexuelle à l'âge adulte.

1.3 La présente étude

Puisque la dépression sexuelle à l'âge adulte est une expérience éloignée de l'IP vécue dans la jeunesse, nous nous sommes intéressés à identifier des variables socioémotionnelles qui pourraient être impliquées dans cette association. On entend par « variables socioémotionnelles » des construits associés avec l'émotivité ainsi qu'avec le contexte social; cependant, on évite de référer à des « émotions sociales »—émotions dont l'expérience dépend nécessairement de la présupposition ou la perception par la personne de ce que les autres pensent d'elle ou de ses actions (Hareli et Parkinson, 2008). À titre d'exemple, bien que plusieurs auteurs définissent la honte comme une émotion sociale (p. ex., voir le tableau récapitulatif dans Hareli et Parkinson [2008]), d'autres contestent cette catégorisation (p. ex., Deonna et Teroni, 2011; Tangney et Dearing, 2002).

1.3.1 Honte

D'abord, la honte est caractérisée par des sentiments d'infériorité et d'embarras, ainsi que par un désir de dissimuler ses faiblesses perçues (Tangney et al., 1996; Wicker et al., 1983). Quelques études démontrent des associations positives entre l'IP à l'enfance et les sentiments de honte à l'âge adulte (Beduna et Perrone-McGovern, 2019; Strøm et al., 2018). Notamment, une étude longitudinale récente a trouvé que la honte médie négativement l'association entre l'IP et les comportements prosociaux (Lian et al., 2022). Dans la présente étude, nous nous concentrons sur un type particulier de honte appelée la honte caractérologique (Anderson et al., 2002; Janoff-Bulman, 1979). Selon Janoff-Bulman (1979), ce type de honte est présumé prendre racine dans des caractéristiques permanentes et non modifiables de l'individu, telles que son caractère et sa personnalité. À l'inverse, cet auteur distingue la honte comportementale et la honte corporelle, dont les sources se trouvent dans des caractéristiques sur lesquels l'individu a un certain degré de contrôle. Par exemple, on peut agir pour modifier son comportement, ou encore, avec suffisamment de ressources investies, faire des modifications majeures à son apparence physique (p. ex., perdre

du poids ou développer sa musculature). Or, la personnalité, bien qu'elle puisse évoluer, implique aussi des patrons comportementaux récurrents caractéristiques pour un individu donné (Carver et Scheier, 2012). Selon cette théorisation, il serait impossible de se défaire de la honte caractérologique uniquement par des actions de l'individu, sans restructuration cognitive.

1.3.2 Anxiété sociale

La littérature suggère que l'IP est aussi associée à l'anxiété sociale (Cañas et al., 2020 ; Coelho et Romão, 2018 ; Coyle et al., 2021). L'anxiété sociale représente des sentiments de malaise dans des situations sociales et un désir d'éviter les interactions sociales lors desquelles on s'attendrait à être évalué par autrui (Heimberg et al., 2010). Cette association entre l'IP et l'anxiété sociale a été observée autant dans les cultures occidentales qu'orientales, (p. ex. en Chine; Wu et al., 2021), augmentant la probabilité que ce lien soit culturellement universel (Cleaveland et al., 1979).

1.3.3 Image corporelle négative

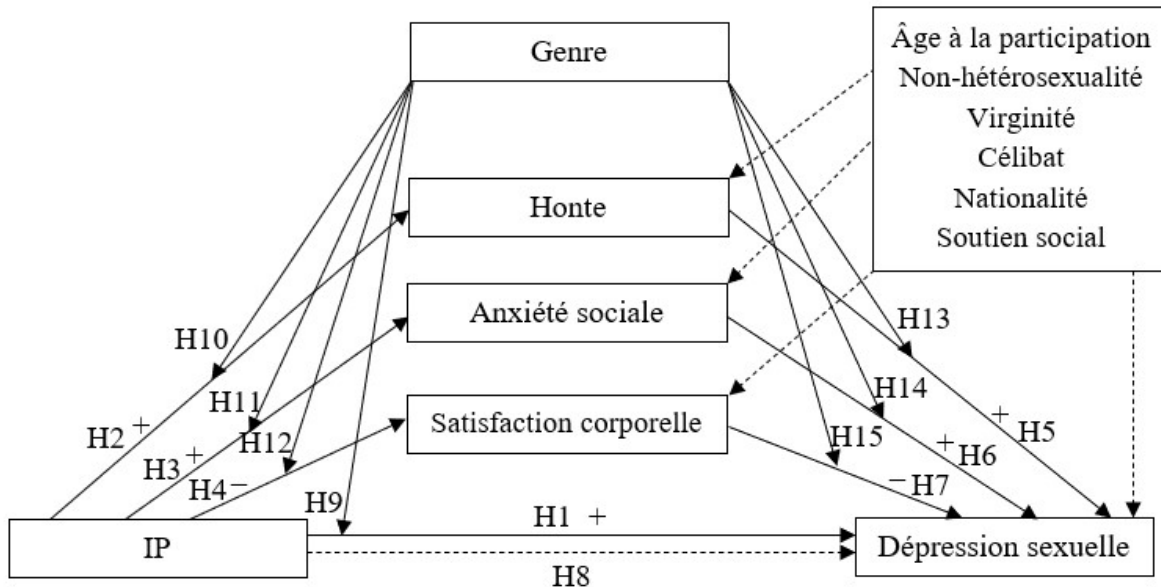
Finalement, un troisième construit associé avec l'IP est l'image corporelle négative. Celle-ci se caractérise par une préoccupation de ses défauts physiques perçus, d'une manière à ce que l'individu considère que ces défauts sont évidents pour son entourage; et croit que son apparence physique constitue l'une des caractéristiques principales sur la base de laquelle les opinions sur lui seront formées (Phillips et al., 1993). Cette association a été obtenue dans deux études longitudinales récentes (Gattario et al., 2020; Sharpe et al., 2021), et une revue systématique (Day et al., 2022). Notamment, les taquineries en lien avec son poids ont été associées avec une moindre satisfaction corporelle chez les adolescents, peu importe leur poids réel (Eisenberg et al., 2003). Cela suggère que cette insatisfaction ne soit pas simplement un reflet des normes sociales de beauté, dans le contexte desquelles les gens qui ne s'y conforment pas seraient davantage à risque de vivre de l'intimidation à cet égard (Petric, 2020).

1.3.4 Un modèle de médiation

En somme, il est plausible que l'IP dans la jeunesse soit un précurseur à des sentiments de honte, d'anxiété et d'insatisfaction corporelle plus tard dans la vie. Une étude très récente a conclu que les adultes émergents percevaient plusieurs de leurs difficultés actuelles comme étant des conséquences directes de l'IP vécue dans la jeunesse (Lidberg et al., 2022). Ces difficultés

incluaient spécifiquement l'anxiété et des problèmes d'image corporelle, une estime de soi faible et un évitement actif des situations sociales. Par ailleurs, des études suggèrent que la honte, l'anxiété sociale et l'image corporelle négative seraient négativement associées avec le bien-être sexuel (Clapp et Syed, 2021; Kvalem et al., 2019; Rahm-Knigge et al., 2021). Notre étude visait donc à examiner si l'IP dans la jeunesse serait associée avec la honte, l'anxiété sociale et la faible satisfaction corporelle à l'âge adulte (H2—H4 dans la Figure 1.1), et si ces variables seraient à leur tour associées avec dépression sexuelle à l'âge adulte (H5—H7). H8 indique que l'association directe entre l'IP et la dépression sexuelle (H1) ne devrait plus être significative après l'ajout des médiateurs dans le modèle. Le genre était la variable modératrice sur toutes les étapes du modèle (H9—H15) : des différences selon le genre sont rapportées dans les patrons et les associations de l'IP, l'anxiété sociale et la satisfaction corporelle (Asher et al., 2017; Gini et Pozzoli, 2013; Pingitore et al., 1997; UNESCO, 2019). Nous avons aussi contrôlé pour a) l'âge, avec lequel les sentiments de honte et d'anxiété diminueraient; Orth et al., 2010; Peleg, 2012); b) la non-hétérosexualité (les personnes LGBTQ+ sont davantage à risque d'être intimidées que leurs pairs hétérosexuels [Blais et al., 2015; Earnshaw et al., 2016] et vivent davantage de conséquences négatives associées à cette IP [Henderson et al., 2009; Mason et Lewis, 2016]); c) la virginité, qui est associée aux sentiments d'être stigmatisé ainsi qu'à un moindre bien-être et estime de soi (Gesselman et al., 2017; Haase et al., 2012); d) le fait d'avoir toujours été célibataire (le célibat, même lorsqu'il est volontaire, a été associé aux sentiments de dépression, d'anxiété et de solitude; Adamczyk, 2017); e) la nationalité (les résidents des différents pays ont montré des indices différents sur des mesures de la satisfaction sexuelle; Kvalem et al., 2020); et f) le soutien social, qui pourrait être un facteur de protection contre les effets négatifs de l'IP (Coyle et al., 2017).

Figure 1.1 : *Modèle proposé avec directionnalité attendue des associations.*



1.4 Cadre conceptuel

Nous avons mobilisé le concept des schémas précoces inadaptés (Martin et Young 2010; *early maladaptive schemas*), la théorie la préservation du soi social (Gruenewald et al., 2007; *social self preservation theory*) et la théorie comportementale de la dépression (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974; Martell et al., 2001; *behavioral theory of depression*) pour donner un cadre conceptuel à notre recherche. D’abord, la honte résulte possiblement de l’intériorisation des stigmates en lien avec ses caractéristiques personnelles. Cette intériorisation serait une conséquence de l’IP, qui implique des atteintes à la valeur d’un individu (Corrigan et Rao, 2012; Karanikola et al., 2018). Appuyant cette hypothèse, une recension systématique récente (Pilkington et al., 2021) a associé les expériences adverses en enfance à la présence des schémas précoces inadaptés à l’âge adulte. Ces schémas sont des ensembles de cognitions, de sentiments, de mémoires et de sensations physiques—des ensembles qui sont globaux, autodestructeurs, et envahissants (Martin et Young, 2010). Ils se forment lorsque des besoins fondamentaux en enfance ne sont pas comblés, et ils continuent d’être élaborés au long de la vie. En se basant sur ces schémas, la personne conceptualise son soi et ses relations avec les autres. L’IP porte atteinte à au moins deux besoins fondamentaux, le besoin de sécurité et le sentiment d’appartenance (Maslow, 1943). Lorsqu’un jeune se sent menacé et/ou exclu, des schémas d’infériorité aux autres pourraient se former chez lui (Calvete et

al., 2017). Il est possible que ces schémas soient la source de la honte caractérolologique telle que celle-ci est décrite par Janoff-Bulman (1979), ou encore de l'insatisfaction corporelle. Par extension, ces schémas pourraient contribuer à l'anxiété sociale, par peur que ses « défauts » perçus soient remarqués et jugés par autrui (Gilbert, 2000; Young et al., 2003). Quant aux liens entre la honte et la dépression sexuelle, la théorie de la préservation du soi social (Gruenewald et al., 2007) suggère que les émotions malaisantes telles que la honte sont activées lorsque l'image sociale de l'individu est menacée. Ceci motive la personne à prendre des mesures pour diminuer l'impact de la situation menaçante sur son image sociale—ce qui augmente son stress et diminue le plaisir tiré de cette situation. L'engagement dans des activités sexuelles implique le dévoilement de son corps à autrui, ainsi qu'une forte probabilité d'être évalué sur ses compétences sexuelles (Caron et Hinman, 2013). Si l'IP produit des schémas précoces inadaptés, la honte déclenchée par ceux-ci pourrait se manifester lors telles situations de « vulnérabilité », diminuant le plaisir associé avec ces activités et aboutissant à la dépression sexuelle. Quant à l'anxiété sociale, la théorie comportementale de la dépression (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974; Martell et al., 2001) suggère que la dépression sexuelle découle de l'évitement comportemental dû à l'anxiété sociale. En évitant les situations perçues comme menaçantes, la personne se prive des récompenses émotionnelles associées avec les interactions sociales et sexuelles. Cette hypothèse est corroborée par le constat que l'anxiété sociale médiait l'association entre l'IP et les symptômes dépressifs (Mei et al., 2021).

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

La source des données pour la présente étude était le projet « VisaJe » mené au Laboratoire de recherche sur le développement sexuel de l'adolescent et du jeune adulte (DESAJ), à l'Université du Québec à Montréal, Canada. Son objectif était d'explorer les sources de la stigmatisation des adultes émergents inexpérimentés sexuellement. À cette fin, le questionnaire du projet incluait une multitude d'échelles portant sur les expériences sexuelles et de vie. L'échantillon, la procédure, et les mesures sont décrits en détail dans la section « Méthodologie » du Chapitre III.

2.1 Recrutement

Notre recrutement a eu lieu en trois phases entre octobre 2020 et juin 2021. D'abord, des annonces ont été publiées (voir l'annexe D pour l'affiche de recrutement) sur des forums thématiques de Reddit (*subreddits*) liés d'une manière ou d'une autre à l'(in)expérience sexuelle (p. ex., r/virgin, r/DeadBedrooms), ainsi que sur des pages Facebook désignées pour faire du recrutement pour des projets scientifiques, ciblant souvent des étudiants d'un établissement donné (p. ex., Concordia Studies For Cash). Nous avons aussi publié des petites annonces sur Kijiji pour la ville de Montréal, sollicité des organisations de recherche (p. ex., la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie) pour publiciser notre matériel de recrutement dans leurs infolettres, et publié des publicités payantes sur Facebook et Instagram. Également, nous avons été contactés par les développeurs de la plateforme de recrutement scientifique Honeybee, qui avaient exprimé leur intérêt à y inclure l'annonce pour notre étude dans le cadre du test-pilote de la plateforme. La deuxième phase du recrutement a eu lieu entre mi-novembre et mi-décembre 2020. Celle-ci a ciblé principalement des étudiants universitaires. Nous avons sollicité des professeurs dans les départements de sexologie et de psychologie dans des universités et des collèges dans la région métropolitaine de Montréal afin d'obtenir leur permission de diffuser notre message de recrutement dans leurs cours. Pendant ce temps, nous avons aussi republié notre annonce sur les forums Reddit qui nous ont accordé la permission correspondante, et nous avons publié une annonce sur Craigslist pour la ville de Montréal. La troisième et dernière phase du recrutement a eu lieu entre mi-avril et début juin 2021. Dans celle-ci, nous avons spécifiquement ciblé les groupes sociodémographiques qui, jusqu'à ce moment, étaient sous-représentés dans notre échantillon : les résidents du Canada

anglais et des territoires canadiens, les personnes âgées de 30 ans et plus, la communauté LGBTQ+ et, dans une moindre mesure, les hommes. Nous avons publié des annonces sur Kijiji pour les villes principales de tous les provinces et territoires canadiens sauf le Québec, utilisé des filtres pour des annonces payées sur Facebook afin qu'elles ne soient promues qu'à ces groupes jusqu'alors sous-représentés. Nous avons également sollicité une dernière fois des organisations telles que des chaires de recherche pour inclure notre annonce dans leurs infolettres. Tout cela nous a permis d'obtenir un échantillon final représentatif.

2.2 Participants

Au cours de ces huit mois de recrutement, 3231 participations, complètes et incomplètes, ont été enregistrées par le système. Il s'était retrouvé qu'un certain nombre de participants avaient rempli le questionnaire plus d'une fois. Ceux-ci ont été identifiés en examinant les données pour des patrons de réponses identiques. Ces 34 participations multiples ont été retirées de la base des données. Pour ce faire, nous avons gardé soit la participation qui était la plus complète d'un participant donné; ou, si deux ou plusieurs participations étaient complètes de manière égale, nous avons gardé la plus ancienne, afin que toutes les participations dans notre échantillon soient créées lorsque le participant répondait au questionnaire pour la première fois, limitant ainsi le biais de réactivité à la mesure. Ensuite, nous avons appliqué les critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques à la présente étude pour arriver au sous-échantillon final (pour les détails sur ceux-ci, voir Chapitre III, section 3.6.1). Des 3197 participations résultantes après le retrait des doubles, 2991 provenaient des pays éligibles. De ce nombre, 2420 n'avaient aucune donnée manquante non aléatoire (voir Chapitre III, section 3.6.2) sur nos variables d'intérêt. De ce dernier nombre, 2256 étaient des personnes non asexuelles; et de ces participations restantes, 1210 ont rapporté n'avoir jamais vécu un acte sexuel forcé ou une tentative de celui-ci, ce qui constituait notre échantillon final. Dans cet échantillon, 52,9% étaient canadiens, 33,1% étaient américains et 14% étaient d'une autre nationalité. Parmi les participants, 52,5% ont été assignés au sexe féminin à la naissance et 47,5% ont été assignés au masculin; aucun participant n'a rapporté être né avec une condition intersexe. Les participants hétérosexuels composaient 64,7% de notre échantillon, les bisexuels composaient 17,0%, les personnes gaies ou lesbiennes composaient 8,5%; 5,7% n'étaient pas certains de leur orientation sexuelle, et 4,3% ont spécifié une autre orientation. Un tiers (33,6%) des participants n'ont jamais eu de partenaire romantique, et 38,8% étaient des adultes vierges.

CHAPITRE 3

ARTICLE

IS BULLYING BY PEERS IN YOUTH RELATED TO SEXUAL DEPRESSION IN ADULTHOOD? A MEDIATION MODEL OF SHAME, SOCIAL ANXIETY, AND BODY SATISFACTION

Matvei Morozov

Marie-Aude Boislard

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada

Morozov, M., et Boislard, M. A. (2022). Is bullying by peers in youth related to sexual depression in adulthood? A mediation model of shame, social anxiety, and body satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(2), 217–230. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2022-0022>

Abstract

This study examined whether being bullied by peers in childhood and adolescence was associated with sexual depression in adulthood, and whether this relationship was mediated by shame, social anxiety and body dissatisfaction, and moderated by gender. A large sample of adults ($N = 1210$, $M_{age} = 27.07$ years, $SD = 7.87$, 44.8% cisgender men, 47.9% cisgender women, 7.3% other genders) completed an online questionnaire on various sexual and life experiences. Linear regression of sexual depression on bullying incidence was statistically significant ($\beta = .08, p = .001$), as was our moderated mediation model ($R^2 = .42, F(21, 1188) = 40.15, p < .001$). Bullying was positively associated with shame ($B = .09, p < .001$) and social anxiety ($B = .06, p < .001$), and negatively associated with body satisfaction ($B = -.06, p < .001$). Furthermore, shame ($B = .35, p < .001$), social anxiety ($B = .15, p = .011$) and lower body satisfaction ($B = -.25, p < .001$) were positively associated with sexual depression. Shame was more strongly associated with sexual depression for cisgender men ($B = .03, 95\% \text{ CI} = [.02, .05]$) than for cisgender women ($B = .01, 95\% \text{ CI} = [.00, .02]$). Altogether, shame, social anxiety, and low body satisfaction fully mediated the relationship between bullying incidence in youth and sexual depression in adulthood. Implications for strengthening anti-bullying measures in schools and for promoting sexual well-being are discussed.

Keywords: *Body satisfaction; bullying; mediation; moderation; sexual depression; shame; social anxiety*

IS BULLYING BY PEERS IN YOUTH RELATED TO SEXUAL DEPRESSION IN ADULTHOOD? A MEDIATION MODEL OF SHAME, SOCIAL ANXIETY, AND BODY SATISFACTION

Introduction

In recent years, sexual pleasure and well-being have been acknowledged as fundamental human rights, and explicitly affirmed as such by the World Association for Sexual Health (2021). Sexual pleasure plays an important role in overall subjective well-being (Hooghe, 2012), has important implications for public health (Ford et al., 2019), and is a key component in sexual satisfaction (Pascoal et al., 2014), which itself is a major factor in sexual health (Sánchez-Fuentes et al., 2014). This study focuses on sexual depression—a relatively understudied threat to sexual well-being that is defined as “the experience of feelings of depression regarding one’s sex life” (Snell & Papini, 1989, p. 2), and “a tendency to engage in specific internal punishment toward oneself about one's capability to relate sexually to another individual” (Snell & Papini, 1989, p. 3). Sexual depression is quite similar to sexual (dis)satisfaction, which is defined as “an affective response arising from one’s subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one’s sexual relationship” (Lawrance & Byers, 1995, p. 268). While sexual depression and low sexual satisfaction both involve negative emotions with regards to one’s sexual experiences, they do somewhat differ in that sexual satisfaction is described as depending on a variety of factors, including the dyadic equality of costs and rewards in a relationship (Lawrance & Byers, 1995; McClelland, 2010). Sexual depression, however, appears to arise from negative evaluations of one’s self-worth as a sexual partner (Snell & Papini, 1989). Because sexual depression focuses on intrapersonal sources of negative affect, we found this construct to be better suited to study as a possible consequence of personally experienced adversities, such as being bullied in youth. However, due to the scarcity of studies on the predictors of sexual depression, we turned to the literature on sexual (dis)satisfaction.

Bullying by Peers in Youth: A Threat to Later Sexual Well-being?

Bullying (i.e., repeated mean and hurtful acts of physical, verbal and psychological violence by a more powerful aggressor; Green et al., 2018) in school remains highly prevalent in North America (UNESCO, 2019). In UNESCO’s (2019) survey, Canadian youth aged 9–15 were asked whether

they have been bullied at least once in the few preceding months at school, and 35.4% responded affirmatively. The prevalence of school bullying in Canada has remained stable in recent years. Bullying may start early, with as many as 50% of children aged 9–10 having experienced some form of it (UNESCO, 2019). A recent systematic review of 165 studies suggests that bullying causes a slew of mental health problems, including depression and anxiety (Moore et al., 2017).

Olweus (1993b) suggested that some effects of being bullied, such as depression, may persist long after the bullying stops. This is supported by more recent studies (Carlisle & Rofes, 2007; Ttofi et al., 2011). However, very little empirical research has been conducted on how bullying in youth could relate to later sexual well-being. One recent study found that being bullied by peers was concurrently positively associated with sexual distress—but not with sexual satisfaction—among adolescents (Girouard et al., 2021). A longitudinal study by Bigras et al. (2017) found that adverse childhood experiences, including being bullied by peers, were associated with lower sexual satisfaction at age 18 and above. This study, however, did not examine bullying separately from the other types of adversities. In sum, findings on the associations between being bullied and sexual well-being are limited and mixed. Moreover, no study has examined bullying in youth specifically in relation to sexual depression in adulthood.

A Mediation Model

The present study investigated whether the relationship between bullying by peers and later sexual depression could be mediated by three socioemotional variables: shame, social anxiety, and low body satisfaction. The first, shame, is characterized by feelings of inferiority, embarrassment, and a desire to hide one's perceived deficiencies (Tangney et al., 1996; Wicker et al., 1983). Being bullied by peers in childhood has indeed been positively associated with feelings of shame in young adulthood (Beduna & Perrone-McGovern, 2019; Strøm et al., 2018). Other studies have found that, in adolescence, shame mediated associations between bullying by peers and depression, social anxiety, and externalizing behaviours (Irwin et al., 2019a); and between bullying victimization and later revictimization (Irwin et al., 2019b). It is possible that feelings of shame arise from internalization of self-stigma as a result of bullying (Corrigan & Rao, 2012; Karanikola et al., 2018), which often involves attacks against one's worth (e.g., verbal harassment; Olweus, 1993a). While not looking specifically at bullying by peers, a recent systematic review (Pilkington et al., 2021)

has found that adverse experiences in childhood, such as emotional abuse in the family (e.g., being insulted or ridiculed), were associated with maladaptive cognitive schemas (see Young et al., 2003) in adulthood. These schemas may lead to feelings of characterological shame (i.e., a type of shame said arise from relatively permanent, non-modifiable sources [i.e., one's character] as opposed to behavioural shame or even body shame, which arise from things over which one has some degree of control [Janoff-Bulman, 1979]). While no studies on the relationship between characterological shame and sexual well-being in the general population were found, shame has been associated with lower sexual satisfaction in British college women (Calogero & Thompson, 2009). Presumably, both body shame and characterological shame could arise before or during sexual encounters. Social self preservation theory (Gruenewald et al., 2007) posits that self-conscious emotions, such as shame, are activated when one's positive image is threatened, motivating the individual to manage or avoid the threatening situation. Engaging in sexual activity entails being evaluated as a sexual partner in some way (Caron & Hinman, 2013). If bullying is associated with negative and global cognitive appraisals, these appraisals may result in feelings of shame in social—including sexual—situations.

Being bullied by peers has also been linked to social anxiety (Cañas et al., 2020; Coelho & Romão, 2018; Coyle et al., 2021), which involves feelings of unease in social situations, coupled with a desire to avoid social interactions where one is likely to be evaluated by others (Heimberg et al., 2010). One Finnish study (Pörhölä et al., 2019) found that university students with a history of being bullied showed higher levels of social anxiety in various learning contexts (e.g., talking with a teacher). Notably, participants who reported being bullied by peers were showing social anxiety in contexts where peers were not involved, suggesting that bullying-related social anxiety can extend to a variety of contexts. Such contexts may include the sexual domain, but this hypothesis has yet to be tested. Like shame, social anxiety may result from maladaptive cognitive appraisals: one may worry that their self-perceived shortcomings will be noticed and judged by others (Gilbert, 2000). Indeed, studies have found that adults higher in social interaction anxiety were less sexually satisfied than those with lower social anxiety (Rahm-Knigge et al., 2021), and that anxiety increased fear of intimacy and hindered open sexual communication and feelings of connectedness with one's partner (Kashdan et al., 2011; Montesi et al., 2013). The behavioural theory of depression suggests that social anxiety could be linked with sexual depression through behavioural

avoidance, preventing one from experiencing the emotional rewards associated with social and sexual interactions (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974; Martell et al., 2001).

Bullying by peers has also been associated with lower body image in two recent longitudinal studies (Gattario et al., 2020; Sharpe et al., 2021). Negative body image is characterized by a preoccupation with one's perceived physical defects that are believed to be obvious and important to onlookers (Phillips et al., 1993). Like shame, negative body perception may arise from internalization of self-stigma (Corrigan & Rao, 2012; Karanikola et al., 2018). In the sexual domain, body satisfaction in adolescence has been positively associated with sexual satisfaction in young adulthood for both men and women, regardless of relationship status and frequency of sexual activity (Kvalem et al., 2019). Like for shame, this association may be explained by the social self preservation theory (Gruenewald et al., 2007): exposing one's "defective" body to another person would be threatening the social self and triggering feelings of body shame or discomfort. Indeed, body self-consciousness during sexual activity has been reported to be a major factor in lower sexual satisfaction (Claudat & Warren, 2014; Spivak-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2021; van den Brink et al., 2018).

Research Objective and Hypotheses

Our objective was to test whether being bullied in childhood and adolescence is associated with sexual depression in adulthood, and whether this association is mediated by feelings of shame, social anxiety, and low body satisfaction. We had two primary groups of hypotheses. First, a higher incidence of bullying should be directly associated with more sexual depression (H1), as well as be associated with more shame (H2), social anxiety (H3), and less body satisfaction (H4). Second, more shame (H5), more social anxiety (H6), and less body satisfaction (H7) should be associated with more sexual depression, and this mediation should be full (i.e., bullying should no longer be directly associated with sexual depression in the final model [H8]). The proposed model is schematized in Figure 3.1.

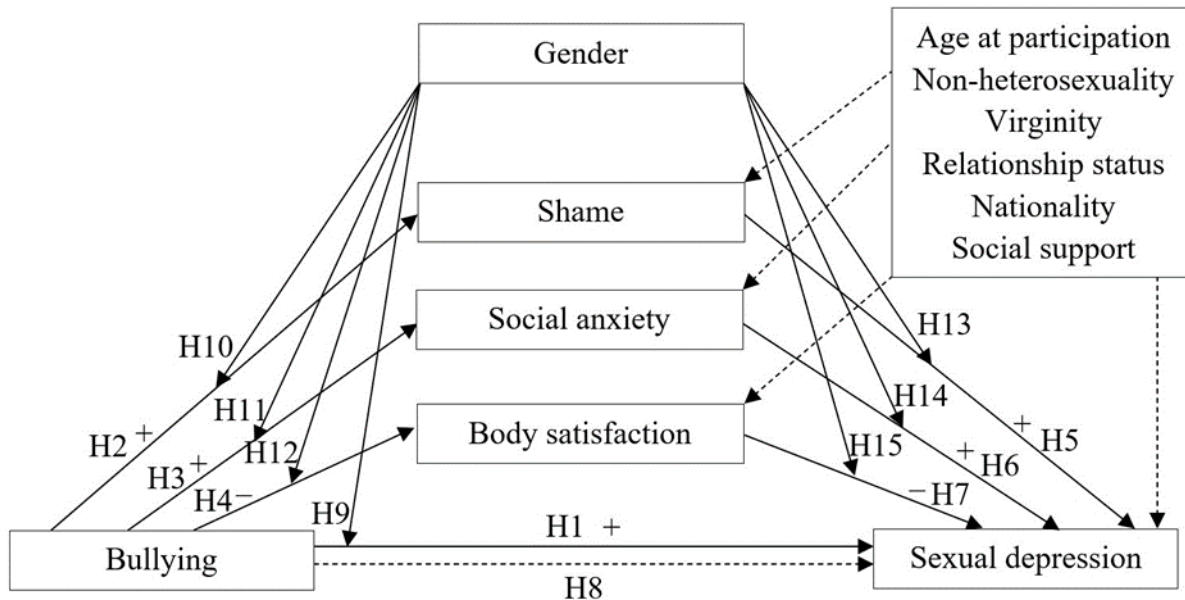


Figure 3.1. Hypothetical mediation model with expected effect directions.

Moderating and Control Variables

We included gender as the moderating variable (H9—H15 in Figure 3.1) as well as several control variables on all steps of our mediation model. The control variables were age, two gender variables (only in unmoderated linear regression; female versus male gender and trans* [an inclusive way to refer to any person who is not a cisgender man or cisgender woman—see Bussell, 2012] versus male gender), sexual orientation (heterosexual versus non-heterosexual), virginity status, whether one ever had at least one romantic partner, nationality, and social support. Findings on the effects of gender on sexual depression are mixed (e.g., see Træen et al. [2016] and Milhausen et al. [2015]). There are, however, reported gender differences in bullying prevalence (UNESCO, 2019) and how it affects victims (Gini & Pozzoli, 2013), as well as in social anxiety (Asher et al., 2017) and body satisfaction (Pingitore et al., 1997). Furthermore, studies have found that negative self-conscious emotions, such as shame and anxiety, decrease with older age (Orth et al., 2010; Peleg, 2012). Lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer or questioning (LGBTQ+) individuals are more likely to be bullied than cisgender and heterosexual youth (Blais et al., 2015; Earnshaw et al., 2016) and experience more negative outcomes related to socioemotional (Mason & Lewis, 2016) and sexual well-being (Henderson et al., 2009). Virginity in adulthood has been associated with a sense of being stigmatized, lower well-being and self-esteem, as well as with a decreased likelihood of

ever having had a romantic partner (Fuller et al., 2019; Gesselman et al., 2017; Haase et al., 2012; Leroux & Boislard, 2022). Moreover, singlehood, even when voluntary, has been associated with feelings of depression, anxiety, and loneliness (Adamczyk, 2017). Regarding nationality, Kvaalem et al. (2020) found that participants from different countries scored differently on sexual satisfaction. Finally, social support may be a protective factor against being bullied (Coyle et al., 2017).

Method

Participants

We examined a subsample of participants from a larger study titled “VisaJe” ($n = 3197$), which focused on sexual inexperience in adulthood. The study was approved by the Institutional Committee on the Ethics of Research Involving Humans of the Université du Québec à Montréal. Participants in the original study had to be at least 18 years old and speak English or French to be eligible. The inclusion criteria for the present study were: (1) to have complete data on all our variables of interest (except for scales in planned missingness—see Procedure section below), and (2) be from a Western, educated, industrialized, rich, and democratic (WEIRD; Henrich et al., 2010) country (Huntington, 1997). The countries included were Canada, the United States, countries of Western and Northern Europe as per UN’s regional classification (United Nations Statistics Division, 2022), Australia, and New Zealand. Our exclusion criteria were (1) being asexual, in which case sexual depression is likely an irrelevant construct due to lack of sexual attraction and interest in sexual relationships (Bogaert, 2015), and (2) having experienced a forced sexual act or an attempt at one, as being a victim of sexual violence is strongly associated with subsequent feelings of shame (Kizilhan et al., 2020). Our final sample consisted of 1210 participants (542 cisgender men, 580 cisgender women, 88 persons of other genders; 52.9% Canadian; $M_{age} = 27.07$ years old, $SD = 7.87$; 38.8% virgins). The high proportion of virgin participants is due to the purpose of the VisaJe study—much of the recruitment specifically targeted online forums where virgin adults were likely to congregate (e.g., the r/virgin subreddit). Recruitment was done on Reddit, Facebook, and classified ad sites, through newsletters, and by announcements in university classrooms. All recruitment materials contained a direct link to the online survey.

Procedure

Participants completed an approximately 30-minute survey on the Qualtrics platform, supported by the University's online infrastructure. Participants could choose their preferred language (English or French). They were first presented with the consent form, which also included a list of various help resources. Those who agreed to participate filled the survey at their desired pace, and their progress was saved for up one month from their starting date. Participants could sign up for a prize draw, which included one iPad mini and multiple \$100 CAD or equivalent value Amazon gift cards (one card was added to the draw for every 200 participants). The number of earned entries into the prize draw depended on how many questions the participant answered, up to a maximum of three entries for those completing all six sections of the survey. The survey had two types of randomization. First, section 1 always came first and section 6 always came last, but the order of sections 2–5 was counterbalanced between participants to control for fatigue and missing data (Graham et al., 2006). Second, two of our measures (i.e., social anxiety and social support) were shortened with the planned missingness method (Little & Rhemtulla, 2013; Rhemtulla & Little, 2012). In this method, each participant is presented with one of several equally sized subsets of the full scale. Because the researchers determine which items would be missing in each subset—and then randomly assign participants to answer one of these subsets—the data is, at least theoretically, missing completely at random (Little & Rhemtulla, 2013). In designing the subsets, we took care to adequately represent each scale factor to which we applied the planned missingness design in each subset we created, based on the number of items in each factor of the original scale. Once all the data was gathered, we merged all collected responses, from all participants of a given scale, into new variables, and averaged the available values for each participant to get their total scores for the scales in planned missingness. This was made possible by the complete randomness of the missing data (Little et al., 2014) inherent to the planned missingness method. In contrast, for the other measures, non-random, unplanned missing data occurred when participants skipped a key question or scale, leading to their exclusion from our data analysis. For the French version of the survey, all previously validated English scales were translated using Vallerand's (1989) back-translation method. After a scale was initially translated into French, trained research assistants unfamiliar with the original scale translated the French version back into English. Members of the research team then compared the two English-language versions, and any differences between them were attributed to errors in translating into French. The French version was then readjusted until

the meaning of each item matched that of its original English-language counterpart as perfectly as possible.

Measures

The first section of the study assessed sociodemographic information, including age, gender, sexual orientation, virginity status, relationship status, and nationality.

Gender

Participants were deemed cisgender if their sex assigned at birth (male or female) matched their self-reported gender identity (man or woman). Participants who reported being born with an intersex condition were grouped according to their reported gender identity. Those whose sex assigned at birth did not match their current gender identity, or who reported having a gender other than “man” ($n = 1$) or “woman” ($n = 2$), were placed into the “trans*” ($n = 3$) group. Additionally, dichotomous “male gender,” “female gender” and “transgender identity” (no [$n = 0$] and yes [$n = 1$]) variables were created as covariates.

Sexual Orientation

Participants selected their sexual orientation out of seven options (including “don’t know” and “other”), and we then created a dichotomous “non-heterosexual orientation” variable (heterosexual [$n = 0$], non-heterosexual [$n = 1$]).

Virginity Status

Participants were considered virgin if they answered the question, “Until now, have you ever had consensual sex?” with either “No” or “No, I have never had sex, but I have been physically intimate with someone” and if they answered the question, “Are you a virgin?” with “Yes.” We used these two questions about virginity because it is somewhat subjective, especially among non-heterosexual individuals (Carpenter, 2001; Dion & Boislard, 2020).

Relationship Status

This variable initially contained 10 response options. The first option indicated that one was single and never had a romantic partner; the other nine implied the existence of a current or previous

partner in some form. We then created a dichotomous “previous partner” variable: “single and never had a romantic partner” ($n = 0$) and “have had a partner” ($n = 1$).

Nationality

Nationalities transformed into three separate dichotomized variables—one for each nationality (no [$n = 0$] and yes [$n = 1$]): Canadian, American, and other.

Bullying Incidence

We measured the incidence of bullying experiences using the corresponding subscale of the retrospective adaptation of the California Bullying Victimization Scale (CBVS; Felix et al., 2011; Green et al., 2018). The original CBVS was validated by Felix et al. (2011) by correlating it with an extant measure of bullying, while its retrospective adaptation (designed to measure bullying that occurred in the youth, specifically, at school of a participant who is currently an adult) was validated by correlating it with measures of current depression and anxiety among adults (Green et al., 2018). Participants were asked, “Have you ever had any of the following things happen to you at school, in a mean or hurtful way?”, and answered yes ($n = 1$) or no ($n = 0$) to eight items: been teased or called names; had rumors or gossip spread behind one’s back; been left out of a group or ignored on purpose; been hit, pushed, shoved or physically hurt; been threatened; had sexual comments, jokes or gestures made to them; had their things stolen or damaged; and been teased, had rumors spread, or threatened through the Internet or text messaging by a student at one’s school. Summing up the responses yielded the total bullying score (0—8). While past studies did not use this subscale on its own, it had good internal consistency in our sample (measured with the Kuder-Richardson 20 analysis [Goforth, 2015]; Cronbach’s $\alpha = .79$).

Sexual Depression

Sexual depression was measured using the corresponding subscale of the Sexuality Scale (Snell & Papini, 1989). The subscale contains ten items; some of them are reverse-coded. A sample item is “I feel sad when I think about my sexual experiences.” Participants indicated their response to each statement on a Likert scale ranging from 1 (disagree) to 5 (agree). Snell and Papini (1989) reported good internal consistency (Cronbach’s $\alpha = .90$) for the sexual depression subscale. The scale has good construct validity (Wiederman & Allgeier, 1993), and correlates positively with measures of

depression and heterosexual anxiety, and negatively with measures of sexiness-consciousness and sexual assertiveness (Snell et al., 1992). In our sample, non-virgin participants completed the original version of the scale (Cronbach's $\alpha = .90$), while virgin participants completed a slightly modified version (Cronbach's $\alpha = .85$) in which some items were formulated in a hypothetical manner: "I [would] derive pleasure and enjoyment from sex" (reverse-coded item).

Shame

We measured characterological shame using the corresponding 12-item subscale from the Experience of Shame Scale (Andrews et al., 2002). A sample item is "Have you felt ashamed of the sort of person you are?". Participants had to indicate on a Likert scale ranging from 0 (not at all) to 3 (very much) whether these feelings have occurred at any point in the past year. The subscale demonstrated high internal consistency (Cronbach's $\alpha = .90$), as well as evidence of concurrent and discriminant validity by respectively correlating more strongly with another shame-measuring scale ($r = .51$) than with a guilt-measuring scale ($r = .16$; Andrews et al., 2002). The total score on this variable for each participant, as well as for all the following variables, was computed by taking the average of the individual scores. Internal consistency of this scale was high in our sample (Cronbach's $\alpha = .94$).

Social Anxiety

Social anxiety was assessed using an abridged version of the Social Anxiety Scale for Adolescents (La Greca & Lopez, 1998). Shortened when translated into French by Allard (2015) and colleagues, five of the 18 items, which loaded weakly on their respective factors, loaded strongly on more than one factor, or "presented a certain redundancy at the level of the statement of the item" (Allard, 2015, p. 27) were discarded based on La Greca and Lopez's (1998) factor analysis. As such, we only kept the same 13 items from the original English version of the questionnaire as well to have equivalent French and English data. A sample item is "I get nervous when I meet new people." Responses had to be indicated on a Likert scale ranging from 1 (never) to 4 (always). La Greca and Lopez (1998) reported high internal consistencies (Cronbach's α) for each of the scale's subscales (.91, .83, and .76). The scale has also shown concurrent and discriminant validity respectively by correlating much more strongly with a measure of social phobia ($r = .67$) than with a measure of depressive symptoms ($r = .34$). Virgin participants answered all 13 items (Cronbach's $\alpha = .91$),

while non-virgin participants answered subsets of seven of these items (Cronbach's $\alpha = .85$) according to the planned missingness method.

Body Satisfaction

We used the 9-item Body Area Satisfaction Scale (Brown et al., 1990; Cash, 2000) to assess participants' satisfaction with different areas and aspects of their bodies (e.g., face, hair, weight, height, etc.) on a Likert scale ranging from 1 (definitely disagree/never/very underweight/very dissatisfied) to 5 (definitely agree/very often/very overweight/very satisfied). Cash et al. (2002) reported the average internal consistency (Cronbach's α) of this scale to be .81. The scale is part of the larger Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, which has demonstrated congruency with extant measures on two key dimensions of body satisfaction, including the appearance/attractiveness dimension (Brown et al., 1990). Internal consistency of the Body Area Satisfaction scale was also high in our sample (Cronbach's $\alpha = .82$).

Social Support (Control Variable)

We used a measure of social support that combined items from two scales: the Social Provisions Scale (SPS; Cutrona & Russell, 1987), and the Berlin Social Support Scales (BSSS; Schwarzer & Schulz, 2013). Items from the SPS measure two aspects of instrumental support (i.e., guidance and reliable alliance) with four items in each subscale. The first refers to the resources for help and advice (e.g., "There is someone I could talk to about important decisions in my life"), while the second refers to support from others in challenging situations (e.g., "There are people who I can count on in an emergency"). Four additional items come from the BSSS and measure perceived emotional support (e.g., "There is always someone there for me when I need comforting"). Internal consistencies (Cronbach's α 's) of the guidance and reliable alliance factors were .76 and .65 respectively in the original SPS (Cutrona & Russell, 1987). Validity of the SPS was established by its positive correlations with the number of supportive persons and helping behaviours, and with attitudes towards and satisfaction with support; and negative correlations with measures of depression, introversion-extraversion and neuroticism (Cutrona & Russell, 1987). The BSSS also showed high internal consistency (Cronbach's $\alpha = .90$) as well as discriminant and convergent validity, correlating negatively with measures of depression, anxiety and distress, and positively with measures of relationship satisfaction, social integration, and social support (DiMillo et al.,

2019). We standardized the scoring system on all subscales: all items were answered on a Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). To ensure the validity of this combined scale, we correlated the emotional support subscale with the guidance and reliable alliance subscales respectively. These correlations were .65 and .60 respectively, both with $p < .001$ (for comparison, the correlation between the guidance and reliable alliance subscales in our sample was .66 with $p < .001$). Each participant answered six of the 12 items as per the planned missingness method. Our combined scale showed high internal consistency (Cronbach's $\alpha = .87$).

Data Analysis

Analyses were done in SPSS 27 using the linear regression function and the PROCESS v. 4.0 macro (Hayes, 2017). First, we measured correlations between all our variables of interest. Next, we tested a linear regression model to confirm that there was a direct effect of the incidence of bullying experiences on sexual depression, with age, female relative to male gender and transgender identity, non-heterosexual orientation, whether one was a virgin, whether one ever had a romantic partner, nationality, and social support as covariates. Next, we ran a parallel moderated mediation model with bullying as the predictor; shame, social anxiety and body area satisfaction as mediators; sexual depression as the outcome; and age, non-heterosexual orientation, whether one was a virgin, whether one ever had a romantic partner, nationality, and social support as covariates; and gender as the moderator. The effect of the moderator variable was examined on all pathways between bullying and all three mediators, between the three mediators and sexual depression, as well as on the direct pathway from bullying to sexual depression.

Results

Correlations

Table 3.1 presents the correlations between all variables. Except for age, all correlations among continuous variables were statistically significant below the .001 threshold and in the expected direction. No correlations among predictors were high enough to indicate a multicollinearity problem ($r = .70$ or greater; Tabachnick & Fidell, 2013).

Table 3.1 Descriptives of Study Variables and Correlations Matrix

Variable	Range	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
1. Bullying	0–8	3.64	2.41	—					
2. Sexual Depression	1–4.9	2.56	1.02	.11***	—				
3. Shame	0–3	1.20	.79	.24***	.45***	—			
4. Social Anxiety	0–4	2.11	.82	.17***	.37***	.66***	—		
5. Body Satisfaction	1–5	3.15	.73	-.18***	-.38***	-.45***	-.44***	—	
6. Social Support	1–4	3.40	.66	-.12***	-.43***	-.35***	-.32***	.28***	—
7. Age (Years)	18.03–73.55	27.07	7.87	.14***	-.02	-.13***	-.13***	-.01	-.02
8. Male Gender ¹	—	—	—	.18***	.14***	.03	-.09**	-.04	-.19***
9. Female Gender ¹	—	—	—	-.21***	-.15***	-.07*	.05	.08**	.23***
10. Trans* Gender ¹	—	—	—	.08**	.01	.08**	.07*	-.07*	-.08**
11. Non-Heterosexual ¹	—	—	—	.12***	.03	.15***	.13***	-.08**	-.03
12. Are a Virgin ¹	—	—	—	-.09**	.40***	.21***	.17***	-.14***	-.25***
13. Had a Partner ¹	—	—	—	.06*	-.40***	-.18***	-.14***	.13**	.26***
14. Canadian Nationality ²	—	—	—	-.10**	-.09**	-.14***	-.09**	.10***	.11***
15. American Nationality ²	—	—	—	.04	.06*	.13***	.06*	-.09**	-.10**
16. Other Nationality ²	—	—	—	.09**	.04	.03	.05	-.02	-.03

Notes. ¹Yes ($n = 1$) relative to no ($n = 0$); ²Nationality ($n = 1$) relative to others ($n = 0$).
 * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Linear Regression

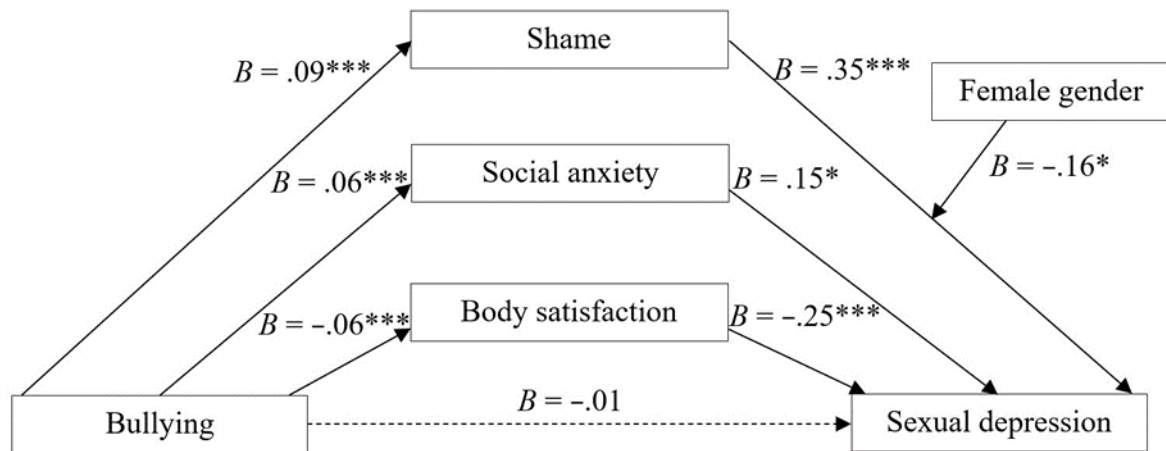
In our regression model, it was found that more bullying ($\beta = .08, p = .001$) was directly associated with more sexual depression ($R^2 = .31, F(10, 1199) = 52.97, p < .001$), controlling for age at participation, female and trans* relative to male gender, non-heterosexual orientation, whether one was a virgin, whether one ever had a romantic partner, nationality, and social support, supporting H1. There were statistically significant effects of being a virgin ($\beta = .21, p < .001$), having had at least one partner ($\beta = -.18, p < .001$), and social support ($\beta = -.31, p < .001$) on sexual depression.

Moderated Mediation Model

The regression models of shame ($R^2 = .23, F(12, 1197) = 29.22, p < .001$), social anxiety ($R^2 = .18, F(12, 1197) = 22.06, p < .001$), and body satisfaction ($R^2 = .12, F(12, 1197) = 13.52, p < .001$) on bullying while controlling for age, non-heterosexual orientation, whether one is a virgin, whether one had at least one romantic partner, nationality, and social support were all statistically significant. More bullying was associated with more shame ($B = .09, p < .001$) and social anxiety ($B = .06, p < .001$), and with less body satisfaction ($B = -.06, p < .001$), supporting H2 to H4. Younger age ($B = -.01, p < .001$), female relative to male gender ($B = .16, p = .043$), being non-heterosexual ($B = .16, p = .001$), being a virgin ($B = .18, p = .003$), American relative to Canadian nationality ($B = .16, p < .001$), and less social support ($B = -.35, p < .001$) were also associated with more shame. Younger age ($B = -.01, p < .001$), female relative to male gender ($B = .29, p = .001$), being non-heterosexual ($B = .11, p = .017$), being a virgin ($B = .12, p = .047$), American relative to Canadian nationality ($B = .11, p = .028$), and less social support ($B = -.38, p < .001$) were also associated with more social anxiety. American relative to Canadian nationality ($B = -.10, p = .025$) and less social support ($B = .26, p < .001$) were also associated with less body satisfaction.

The mediation model with sexual depression as the outcome was statistically significant ($R^2 = .42, F(21, 1188) = 40.14, p < .001$). The mediation was full, supporting H8. Shame ($B = .35, p < .001$), social anxiety ($B = .15, p = .011$), and body satisfaction ($B = -.25, p < .001$) were all associated with sexual depression in the expected directions (supporting H5 to H7). Older age ($B = .01, p = .001$), being a virgin ($B = .37, p < .001$), never having had a romantic partner ($B = -.36, p < .001$), and less social support ($B = -.28, p < .001$) were also associated with more sexual depression. There was a technically statistically significant interaction between shame and female gender ($B =$

-.16, $p = .0497$): relative to cisgender men ($B = .03$, 95% $CI = [.02, .05]$), shame was associated with sexual depression less strongly for cisgender women ($B = .01$, 95% $CI = [.00, .02]$). However, with the p -value bordering on statistical insignificance, the existence of this interaction is to be taken with caution. The final model is depicted in Figure 3.2.



Total R^2 for the model = .42, $F(21, 1188) = 40.14$, $p < .001$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Figure 3.2. Final moderated mediation model. Values are unstandardized coefficients.

Discussion

To our knowledge, this study is the first to look at the possible links between the incidence of peer bullying in youth and sexual depression in adulthood, and to provide preliminary evidence that shame, social anxiety, and low body satisfaction mediate this relationship. All our primary hypotheses were supported: a higher incidence of bullying in school was associated with more shame and social anxiety, and with less body satisfaction in adulthood in our sample. More shame and social anxiety, and less body satisfaction were all associated with more sexual depression, and the mediation was full.

Our results suggest that the relationship between bullying in youth and socioemotional difficulties and sexual depression in adulthood are similar for men, women, and persons of other genders. Youth who are bullied are exposed to a variety of hurtful and harmful messages about themselves (Thornberg, 2015), which may target their appearance, intelligence, social skills, etc. Bullied

individuals may internalize these messages as self-stigma and integrate these ideas into their self-concept (Corrigan & Rao, 2012; Karanikola et al., 2018; Thornberg, 2015; Young et al., 2003). Accepting these ideas as being intrinsic (and thus unchangeable; Janoff-Bulman, 1979) parts of oneself may elicit feelings of characterological shame. If these ideas are sufficiently general (e.g., believing one is unattractive or low in intelligence), social self preservation theory (Gruenewald et al., 2007) would suggest that shame could be manifested at any step of a sexual or romantic relationship, from asking a potential future partner out to engaging in sexual intercourse. Likewise, if one is anxious of social and sexual interactions following traumatic experiences of being bullied, the behavioural theory of depression (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974; Martell et al., 2001) would suggest that avoiding these feared stimuli is the cause of sexual depression: the stimuli in question—social and sexual interactions—are among humans’ most basic needs (Bancroft, 2002; Dijksterhuis, 2005). The absence of rewards associated with such experiences may contribute to depressive symptoms about “the sexual aspects of [one’s] life” (Snell & Papini, 1989, p. 21). Furthermore, the lack of sexual experiences or partners may be unconsciously interpreted by the individual as evidence of not being a desirable sexual partner, possibly even more so if they were exposed to similar messages during bullying (e.g., by internalizing the idea of being physically unattractive from body-based bullying). As such, shame, social anxiety, and negative body image could be associated with sexual depression both directly (e.g., feeling inadequate as a sexual partner) and indirectly (e.g., remaining a virgin longer than intended, not being able to establish a stable intimate relationship, or having less sexual experiences than desired), although this indirect path has yet to be tested. Moreover, there is evidence that shame may mediate the relationship between bullying and social anxiety (Irwin et al., 2019a); in other words, social anxiety may arise from feelings of shame. Such pathways would be interesting to explore in future research. Similarly, reverse models should also be explored: how feelings of sexual depression could lead to shame, social anxiety, body satisfaction, as well as influence the perception of being bullied (retrospectively or currently). These effects could be bidirectional and could be tested using longitudinal cross-lagged panel analyses. For example, studies have found that shame and social anxiety were associated with later bullying victimization among adolescents (Acquah et al., 2016; Irwin et al., 2019b). However, cross-sectional designs like in our study do not allow to make conclusions about causality or directionality. Longitudinal designs are needed for studying the suggested pathways.

We also found that shame was associated with sexual depression slightly less strongly for cisgender women than for cisgender men. Should such an effect exist in other samples, it is perhaps explained partly by the sexual double standards with regards to being sexually active for cisgender men and women (Fleming & Davis, 2018). Because cisgender women feel more pressure to not be sexually active compared to cisgender men (Fleming & Davis, 2018), it is possible that the saliency of the notion of being a sexual partner is reduced for women in certain situations (similar to how women may be underreporting their level of sexual desire compared to men [Dawson & Chivers, 2014]). The internalized social stigma associated with sexual engagement for women may elicit feelings of characterological shame for them simply by thinking of their sexual experiences—regardless of how they perceive themselves as sexual partners. As for trans* persons, we found no such shame by gender interaction. It is possible that our small number of trans* participants ($n = 88$) was not sufficient to uncover possible effects. The relationships between bullying, characterological shame, and sexual depression among the trans* population should be investigated in greater detail in future studies.

Strengths and Limitations

One notable strength of this study is its large sample size, increasing the statistical power of our analyses, as well as our participants' diversity in terms of age: a quarter of our participants were aged over 30, and around 7% over 40. While these percentages may not be very large, they still make our sample more diverse and representative than those of studies that exclusively recruit undergraduate university students (Sears, 1986). Also very notable is our sample's almost 40% proportion of virgin participants. To our knowledge, this is the first study on sexuality with such a large sample of sexually inexperienced adults. On the other hand, the high proportions of virgin participants, as well as of those who never had a romantic partner (about a third of our sample), is also a limitation worth acknowledging. The proportion of virgin young adults in North America is currently at approximately 15% (Haydon et al., 2014, Boislard et al., 2016, Twenge & Park, 2019). Because our sample comes from a larger study with different research objectives—which focused primarily on the experiences of virgin adults and for which recruitment was accordingly targeted—this sample fails to follow current population demographics. For this reason, our ability to generalize these findings to the general population is limited. The second limitation is the way that bullying was measured. To measure the extent of what could truly be defined as bullying, one

would need to measure not only its incidence but also its frequency, and whether the victim perceived a power imbalance in favour of the aggressor at the time (Green et al., 2018; Olweus, 1994). Because of this, our results can only be taken as a preliminary indication that more bullying in youth may be associated with more sexual depression in adulthood. Thus, while our results point towards a certain degree of likelihood that this relationship exists, it must be confirmed in future studies. While our measure is superior to those used in certain other published studies (e.g., where bullying was measured using a single yes or no question), future studies on the effects of bullying on sexual outcomes should use the CBVS-R scale in its entirety. Third, there is an important limitation with regards to our use planned missingness design. While data is theoretically missing completely at random in planned missingness (Little & Rhemtulla, 2013), in practice this is a strict assumption that may often not be met (Muthén et al., 1987). A full information maximum likelihood analysis would have been ideal to eliminate potential biases that were not found while preparing the database (Enders & Bandalos, 2001; Little & Rhemtulla, 2013). Our “treatment” of the missing data essentially amounts to simple mean imputation (Carpenter & Kenward, 2007). Simple mean imputation is discouraged from use in most circumstances—even if it can provide valid estimates when the missing data is indeed completely random (Dziura et al., 2013). Fourth, although we relied on studies on low sexual satisfaction for our literature review, its comparison to sexual depression is not perfectly accurate. While sexual depression and low sexual satisfaction may be similar in terms of the negative affect they elicit in an individual (Lawrance & Byers, 1995; Snell & Papini, 1989), they are distinct constructs whose differences are worth investigating further. Fifth, while we did control for forced sexual experiences, we did not control for other adverse experiences such as, for example, discrimination, which has been associated with shame and anxiety (Daftary et al., 2020; Matheson & Anisman, 2009), nor for media consumption habits (including social media and pornography use). The unrealistic beauty and sexuality standards (Goodale et al., 2001; Goldsmith et al., 2017) represented in them can be a source of negative body image (Barlett et al., 2008; Eckler et al., 2017; Paslakis et al., 2020). Last but not least, we relied on participants’ retrospective recollections of their bullying experiences using a cross-sectional design—for some, these experiences occurred many years ago. A longitudinal study following participants from their school years to young adulthood would be better suited to make inferences about if and how bullying in youth predicts later sexual depression (or whether this association is the other way around, or if it is bidirectional).

Implications and Conclusion

Despite its limitations, this study is a first step in understanding the potential relationship between being bullied by peers in youth and feelings of sexual depression in adulthood. Should these findings be confirmed in future studies that would address the said limitations—most notably by using a more comprehensive measure of bullying in a longitudinal design—they could have potentially important implications for social policy and psychological intervention. First, these findings add additional weight to the ever-growing literature on deleterious consequences of bullying (Moore et al., 2017), including on the long-term emotional and relational difficulties its victims may experience (Carlisle & Rofes, 2007; Olweus, 1993b; Ttofi et al., 2011). This highlights the continued importance of putting in place tougher anti-bullying measures in schools and other contexts, in Canada and elsewhere (UNESCO, 2019). Moreover, if bullying indeed instills shame and self-doubt in victims, it is important that resources for them be made logistically and psychologically more accessible (in fact, research supports the idea that bullied youth are often reluctant to seek help [Leach & Rickwood, 2011]). For example, anti-bullying campaign ads in schools or workplaces could adopt a more minimalist and direct approach with explicit instructions on where exactly to seek help, like the “Need help?” campaign for suicide prevention in the Montreal subway (STM-Info, 2020).

This study also could eventually have important implications for conducting therapy with clients who report suffering from feelings of inadequacy and depression with regards to their sex life, their sexual self, or their perceived ability to be a good sexual partner (Snell & Papini, 1989). The awareness of specific predictors of sexual depression would allow the therapist to better assess the cognitive and emotional processes behind these sexual difficulties, which would provide them with a clearer vision of how to challenge and rework these cognitions. For example, if a patient says that initiating or maintaining a sexual relationship is more of a draining than a satisfying and pleasurable process, the therapist may suggest exploring the client’s potential feelings of shame or anxiety more deeply, as well as whether the client experienced peer bullying in their younger years. For instance, if one has internalized the ideas of having poor ability to meet new people, the therapist may be able to point out specific situations in the bullying the client has experienced that may have led them to unconsciously make that association. Additionally, the client could be made aware that it is not their actual behavior with potential partners that is inherently wrong or

inadequate. This could ultimately lead to greater gains in the client's sexual well-being. In the long term, this could contribute to reducing the social costs associated with poor sexual health.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

4.1 Rappel des objectifs et forces de l'étude

Le but de cette étude était d'explorer si l'IP vécue à l'école était associée avec la dépression sexuelle à l'âge adulte. Plus spécifiquement, nous nous sommes intéressés aux effets médiateurs de trois variables socioémotionnelles dans cette association: la honte caractérologique, l'anxiété sociale et l'(in)satisfaction avec son corps, et avons testé pour des effets modérateurs du genre sur tous les paramètres de notre modèle. À notre connaissance, cette étude est la première à examiner empiriquement l'association entre l'IP dans la jeunesse et la dépression sexuelle à l'âge adulte, et contribue à la littérature sur le bien-être sexuel et les facteurs qui peuvent l'influencer.

4.2 Principaux résultats

Nos analyses ont corroboré nos hypothèses principales: l'incidence de l'IP vécue à l'école était associée avec davantage de sentiments de honte et d'anxiété sociale, ainsi qu'avec une moindre satisfaction corporelle à l'âge adulte. Étant donné que l'IP implique souvent des attaques verbales ciblant de différents aspects de la valeur de la victime (p. ex., l'intelligence, les compétences sociales et l'apparence physique; Olweus, 1993a; Thornberg, 2015), nos résultats s'arriment avec la possibilité que les personnes intimidées dans leur jeunesse intériorisent ces idées négatives et les intègrent dans leur conception de soi (Corrigan et Rao, 2012 ; Karanikola et al., 2018 ; Thornberg, 2015). L'IP ciblant un aspect particulier du soi envoie à la victime le message qu'elle n'est pas acceptée auprès de ses pairs en raison de cet aspect. Or, le sentiment d'appartenance est un besoin fondamental (Maslow, 1943). Selon la théorisation de Martin et Young (2010), lorsqu'un tel besoin fondamental n'est pas comblé dans la jeunesse, la formation de schémas précoces inadaptés peut avoir lieu—schémas selon lesquels la personne commence à se percevoir comme inférieure aux autres. Ces schémas seraient à l'origine des sentiments de honte, d'anxiété et d'insatisfaction de son corps. À leur tour, ces trois variables étaient associées avec davantage de dépression sexuelle. Comme prévu, l'incidence de l'IP n'était plus directement associée avec la dépression sexuelle une fois les médiateurs ajoutés dans le modèle. Ainsi, nos résultats semblent s'arrimer également avec les théories que nous avons mobilisées pour expliquer de manière préliminaire ces associations. D'une part, la saillance de la honte ou du désir de dissimuler son corps dont on n'est pas satisfait

augmenterait dans des situations sexuelles, ce qui diminuerait le plaisir et augmenterait le stress dans ces situations (théorie de la préservation du soi social; Gruenewald et al., 2007). D'autre part, l'anxiété déclenchée par une situation sociale ou sexuelle à venir ou en cours augmenterait la probabilité de l'évitement de ces situations ou de certaines actions à l'intérieur de celles-ci, privant ainsi l'individu des bénéfices émotionnels qui leur sont associés (théorie comportementale de la dépression; Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974; Martell et al., 2001).

Nos hypothèses concernant la modération des associations par le genre, cependant, n'étaient pas toutes avérées. Il n'y avait aucune différence selon le genre dans la manière dont l'IP était associée avec les difficultés socioémotionnelles ni dans les liens entre l'anxiété sociale ou la satisfaction corporelle et la dépression sexuelle. Cela semble indiquer que les stigmates intériorisés suite à l'IP agissent généralement de la même façon pour aboutir aux difficultés socioémotionnelles et à la dépression sexuelle, peu importe le genre, même si le contenu et les caractéristiques cibles de ces stigmates peuvent varier. Par exemple, un garçon pourrait être intimidé s'il est perçu comme « trop féminin », dans quel cas l'IP aborde son expression de genre; ou il pourrait être intimidé s'il est perçu comme en surpoids ou encore comme « pas assez intelligent » où l'IP aborde peu ou pas son expression ou son identité de genre. Or, le simple fait d'être intimidé contribuerait à la formation des schémas précoces inadaptés—qui, rappelons-le, sont globaux et envahissants—déclenchant ainsi des sentiments globaux de honte et d'anxiété, que ceux-ci soient reliés au caractère ou à l'apparence physique de l'individu.

La seule exception, un effet modérateur du genre statistiquement significatif, a été observé pour le lien entre la honte et la dépression sexuelle, où l'association était légèrement, mais significativement moins forte pour les femmes cisgenres que pour les hommes cisgenres. Une explication potentielle de ce résultat serait que puisque l'activité sexuelle féminine est généralement davantage stigmatisée que l'activité sexuelle masculine (Fleming et Davis, 2018), il est possible que les sentiments de honte caractérogénique soient activés pour les femmes cisgenres par le simple fait de penser à leurs expériences sexuelles. Toutefois, il est également possible que ce résultat ne soit qu'un artefact statistique de notre modèle, puisque cet effet est de très petite taille ($\beta = 0,13$) et qu'il n'a été trouvé pour aucune autre association dans le modèle.

Bien que nous ayons trouvé toutes les associations auxquelles nous nous attendions dans notre échantillon, les tailles d'effet de ces associations demeurent relativement modestes (voir annexes A et B). Le constat principal qu'on peut en tirer est que les associations les plus marquées sont celles du chemin allant de l'IP à la honte et à la dépression sexuelle, comparativement aux chemins passant par les deux autres médiateurs examinés (c.-à-d., anxiété sociale et (in)satisfaction corporelle). Ceci suggère que la honte pourrait être l'élément clé dans l'association entre l'IP et la dépression sexuelle : si, hypothétiquement, un individu ne percevait pas de menace pour son image sociale—même dans la présence chez lui d'une caractéristique perçue comme moins qu'idéale—il n'éprouverait pas de honte, incluant dans des situations sexuelles. L'absence de cette émotion négative durant les activités sexuelles ferait donc en sorte que la personne soit peu ou pas à risque de se sentir comme un mauvais partenaire sexuel, et ainsi de développer des symptômes de dépression sexuelle. En même temps, le fait que les associations impliquant l'anxiété sociale et la satisfaction corporelle aient été significatives malgré leurs tailles d'effet plus modestes suggère que ces médiateurs jouent un rôle secondaire dans l'explication du lien entre IP dans la jeunesse et dépression sexuelle à l'âge adulte. Les associations trouvées sont d'autant plus notables qu'elles étaient significatives en contrôlant pour le soutien social et plusieurs variables sociodémographiques (c.-à-d., âge, orientation sexuelle, virginité, statut relationnel et nationalité).

Les résultats en lien avec les forces des associations entre l'IP et les variables socioémotionnelles sont mitigés dans la littérature existante (voir annexe A). Cependant, ces forces y ont tendance à être plus élevées que dans notre étude. Ceci est probablement dû à notre mesure limitée de l'IP, puisque de telles tailles d'effet moins élevées dans notre étude étaient observées pour toutes les associations entre l'IP et les variables socioémotionnelles. Toutefois, les résultats des études antérieures en lien avec les forces des associations entre les variables socioémotionnelles et le bien-être sexuel sont généralement compatibles avec nos résultats, même si ces études n'ont pas examiné spécifiquement les précurseurs de la dépression sexuelle (voir annexe B). Pour ces associations, les associations que nous avons observées sont de magnitudes similaires ou même supérieures à ce qu'on retrouve dans les études précédentes—appuyant ainsi l'hypothèse que la dépression sexuelle, avec son accent sur les facteurs intrapersonnels dans les sentiments dépressifs en lien avec ses expériences sexuelles, serait mieux prédite par la honte (incluant la honte corporelle) et l'anxiété que la satisfaction sexuelle. En somme, étant donné la pléthore des expériences possibles qui

pourraient potentiellement être associées avec la dépression sexuelle (expériences pour lesquelles notre étude n'a pu contrôler) entre l'enfance et l'âge adulte, nos tailles des effets, bien que modestes, semblent être adéquates et conformes à ce que d'autres études récentes ont observé. Par exemple, Girouard et al. (2021), qui ont contrôlé pour la maltraitance en enfance, ont trouvé que les associations entre l'IP et la détresse sexuelle, et celle entre l'IP et les problèmes de désir et d'excitation sexuelle avaient des tailles d'effet similaires à celles que nous avons identifiées dans notre étude pour l'association entre l'IP et la dépression sexuelle (Girouard et al., 2021). Ensuite, l'étude de Clapp et Syed (2021), censée répliquer celle de Calogero et Thompson (2009), a trouvé que la honte corporelle était négativement associée à la satisfaction sexuelle, avec une taille d'effet similaire à celle de l'association entre l'insatisfaction corporelle et la dépression sexuelle dans notre étude. Un enjeu avec cette étude dans le contexte de notre recension des écrits est que les construits de la honte et d'image corporelle y sont juxtaposés, alors que nous les traitons dans notre étude comme distincts. De plus, nous nous sommes intéressés spécifiquement aux effets potentiels de la honte caractérologique, puisque les racines de ce type de honte seraient des caractéristiques plus permanentes (la personnalité) que les racines de la honte corporelle (Janoff-Bulman, 1979). Cependant, l'étude de Clapp et Syed (2021) demeure un point de repère adéquat avec lequel comparer nos résultats dans le contexte d'absence d'études spécifiquement sur l'association entre la honte caractérologique et la sexualité : la honte, bien que pas nécessairement une émotion strictement sociale (Deonna et Teroni, 2011; Tangney et Dearing, 2002) implique un sentiment d'être « exposé » ou vulnérable et d'être « petit » relativement aux autres, et concerne les évaluations de soi par autrui (Lewis, 1971; Tangney et Dearing, 2002). L'(in)satisfaction (corporelle, dans notre cas), est toutefois un sentiment individuel, même si un point de comparaison est nécessaire pour arriver à la conclusion que, par exemple, que notre apparence physique est moins attirante que celle de quelqu'un d'autre (Giese et Cote, 2000; Linder-Pelz, 1982). Ainsi, le fait que Clapp et Syed (2021) se sont concentrés sur la notion de la honte, avec ses liens davantage évidents avec les évaluations d'autrui, nous permet de comparer et contraster cette étude avec la nôtre malgré le chevauchement conceptuel des variables étudiées. Quant aux autres construits que nous avons examinés, Montesi et al. (2013) avaient aussi trouvé que l'anxiété sociale était faiblement associée positivement avec l'insatisfaction sexuelle (par voie de médiation par la peur de l'intimité et la satisfaction avec la communication sexuelle). Dans ce cas-ci, la taille d'effet de cette association était considérablement plus faible que dans notre étude. Finalement, Kvaalem et al.

(2019) ont rapporté que la satisfaction corporelle était également faiblement associée positivement avec la satisfaction sexuelle, dépendamment du genre et du modèle—spécifiquement, cette association était un peu plus forte pour les hommes que pour les femmes dans cette étude, mais dans les deux cas, cette magnitude était un peu plus faible que celle que nous avons trouvée dans notre étude. Or, considérant toutes ces études et la nôtre ensemble, l'association entre l'anxiété sociale et la dépression sexuelle, ainsi que celle entre l'insatisfaction corporelle et la dépression sexuelle étaient moins fortes que l'association entre la honte et la dépression sexuelle (voir Tableau B.1). Ceci appuierait l'hypothèse que la honte est le maillon central entre l'IP et les variables sexuelles, spécifiquement la dépression sexuelle.

Par ailleurs, l'hypothèse que la honte serait l'élément principal dans l'association entre l'IP et la dépression sexuelle est appuyée par le fait que certaines études ont trouvé que la honte, incluant la honte corporelle, était elle-même associée à l'anxiété sociale. Par exemple, Irwin et al. (2019a) ont trouvé que la honte caractérologique et la honte corporelle (mais pas la honte comportementale) médiaient l'association entre la victimisation et l'anxiété sociale. Fait intéressant, le coefficient d'association entre la honte caractérologique et l'anxiété était légèrement plus élevé que celui entre la honte corporelle et l'anxiété; appuyant ainsi l'hypothèse que moins une caractéristique est modifiable, plus elle risque de provoquer des sentiments de honte dans le cas où elle est perçue par la personne comme indésirable. En outre, l'association entre la honte et l'anxiété sociale est corroborée par un grand nombre d'autres études. Selon la revue systématique de Swee et al. (2021), qui a examiné 37 articles sur l'association directe entre la honte et l'anxiété sociale, seules deux de ces études n'ont pas trouvé d'association significative entre ces construits. De même, la méta-analyse de 143 études de Căndea et Szentagotai-Tătar (2018) a indiqué un effet de taille moyenne pour l'association entre les variables en question. En ce qui concerne la satisfaction (ou l'image) corporelle, sa relation avec la honte serait plutôt inverse : le fait d'avoir une image corporelle négative pourrait prédire les sentiments de honte, soit une chronologie plus logique et intuitive que la honte prédisant l'insatisfaction corporelle. Ceci serait corroboré par les études démontrant que l'intériorisation des idéaux de la minceur, ainsi que l'écart entre le soi actuel et le soi idéal et l'auto-objectification (c-à-d., l'analyse et la critique de son apparence d'un point de vue d'autrui; Dakanalis et al., 2015) qui en découlent sont tous associés avec des expériences de honte par rapport à son corps (Bessenoff et Snow, 2006; Dakanalis et al., 2015; Markham et al., 2005)—

appuyant encore une fois l'idée que parmi nos trois variables socioémotionnelles étudiées, la honte serait l'élément clé.

4.3 Limites méthodologiques

Cette étude possède quelques limites méthodologiques notables. La première concerne le traitement des données manquantes via la méthode du « *planned missingness* » qui présuppose que ces données manquantes soient complètement aléatoires, ce qui est rarement le cas dans un échantillon de convenance (Little et Rhemtulla, 2013; Muthén et al., 1987). Deuxièmement, la nature rétrospective des données ainsi que le devis transversal de l'étude nous empêchent de faire des inférences de causalité, ainsi que des conclusions en lien avec la directionnalité des associations observées. Troisièmement, les données utilisées dans cette étude ont à l'origine été récoltées dans le cadre d'un grand projet qui avait pour objectif d'examiner pourquoi la virginité à l'âge adulte est stigmatisée. Ainsi, le recrutement a été ciblé à cet effet, ce qui explique la grande proportion des participants vierges dans notre échantillon et fait en sorte que celui-ci ne reflète pas la situation démographique actuelle—la virginité à l'âge adulte émergent y oscille autour de 15% (Haydon et al., 2014, Boislard et al., 2016, Twenge et Park, 2019), comparativement à près de 40% dans notre échantillon. En plus de rendre difficile la généralisation de nos résultats à la population générale, cette caractéristique de notre échantillon entraîne un autre enjeu jusqu'à présent non discuté : les données obtenues des participants vierges en lien avec la dépression sexuelle sont plutôt hypothétiques. Pour une personne non vierge, la vie sexuelle peut impliquer toutes sortes de variables, incluant la fréquence de l'activité sexuelle, le répertoire des pratiques et des partenaires sexuels, l'évaluation de soi-même en tant que partenaire sexuel, etc. Pour une personne vierge, cependant, la vie sexuelle « allo-érotique »—c'est-à-dire, impliquant d'autres personnes que soi-même—est uniquement composée du fait de ne pas avoir eu d'expériences sexuelles avec un partenaire. Or, nous avons posé les mêmes questions en lien avec la dépression sexuelle autant aux personnes expérimentées sexuellement qu'à des personnes inexpérimentées sexuellement, modifiant seulement leur formulation afin qu'elle soit hypothétique pour ces derniers. Nous sommes ainsi en train de réunir des réponses réelles et des réponses hypothétiques dans une seule variable. Ceci est potentiellement problématique pour la validité de notre mesure de la dépression sexuelle, puisque certaines études suggèrent que les réponses aux questions hypothétiques sont de faibles prédicteurs de comportement lorsque la situation en question se produit pour vrai

(Usherwood, 1991). De plus, même avec les questions posées dans la même forme à tous les participants (p. ex., « Je me sens triste quand je pense à mes expériences sexuelles »; Snell et Papini, 1989), il s'agit possiblement de construits différents : ce n'est pas nécessairement la même chose d'être déprimé sexuellement parce qu'on n'a pas eu de relations sexuelles allo-érotiques que d'être déprimé sexuellement parce qu'on a eu plusieurs relations sexuelles qui nous ont laissés insatisfaits.

Toutefois, la façon dont nous avons mesuré l'IP demeure la limite principale de notre étude. En effet, notre mesure ne tient pas compte de deux des trois éléments cruciaux de l'IP : la fréquence et le déséquilibre de pouvoir entre l'agresseur et la victime (Green et al., 2018). Il est d'ailleurs possible que cela a fait en sorte que nos tailles d'effets obtenues ont été plus modestes qu'elles auraient pu l'être—l'étude de Strøm et al. (2018), qui a utilisé la même mesure d'IP que nous, mais dans son entièreté, a obtenu une association significative entre l'IP dans la jeunesse et la honte à l'âge adulte de taille considérablement plus élevée que la nôtre (voir Tableau A.1). En effet, parmi toutes les études que nous avons citées sur les associations entre l'IP et l'une des trois variables médiatrices, seule l'étude de Gattario et al. (2019) a rapporté une taille d'effet inférieure à la nôtre pour l'association entre l'IP et la satisfaction corporelle. En somme, toute étude future sur les liens entre l'IP et le bien-être sexuel subséquent devrait utiliser une mesure complète de l'IP.

Il faut également mentionner l'existence des variables pour lesquelles nous n'avons pas contrôlé, qui sont associées avec la honte et l'anxiété (p. ex., la discrimination; Daftary et al., 2020; Matheson et Anisman, 2009) et l'insatisfaction corporelle (p. ex., la consommation médiatique et pornographique; Berlett et al., 2008; Eckler et al., 2017; Paslakis et al., 2020). De plus, comme Bigras et al. (2017) ont écrit, l'IP n'est qu'une des nombreuses adversités possibles qu'un individu pourrait vivre durant l'enfance, adversités qui pourraient ensuite potentiellement affecter la satisfaction sexuelle. En outre, il est fort probable que le bien-être sexuel soit aussi affecté par des défis vécus à l'âge adulte, tel que le stress au quotidien (Bodenmann et al., 2010), une autre catégorie de variables que nous n'avons pas examinée. Finalement, la honte caractérologique peut inclure bien plus de dimensions qu'uniquement la sexualité, et notre mesure de la honte n'a ciblé aucune dimension spécifique, abordant plutôt la honte caractérologique générale. Bien que cette mesure fût déjà suffisamment robuste pour obtenir une association significative, la recherche future bénéficierait d'une mesure de honte spécifiquement en lien avec la sexualité de l'individu.

Finalement, mais non des moindres, nous avons un échantillon composé très majoritairement de personnes cisgenres. Ceci pourrait avoir des implications pour nos résultats, notamment en lien avec l'absence de modération par le genre. En particulier, ceci concernerait des différences possibles entre les vécus des personnes cisgenres et des personnes trans* et non-binaires que nos analyses n'ont possiblement pas pu révéler. Il serait donc bénéfique de tester notre modèle dans un échantillon composé exclusivement des personnes trans* et non-binaires.

4.4 Pistes de recherche

La présente recherche constitue un premier pas dans l'étude des associations possibles entre l'IP dans la jeunesse et le bien-être sexuel (et spécifiquement, la dépression sexuelle) à l'âge adulte. Nos résultats fournissent déjà des indices quant à quelles associations ou modèles méritent d'être étudiés davantage. Compte tenu des liens entre la honte avec l'anxiété sociale et la satisfaction corporelle dans la littérature existante, il est possible que l'IP dans la jeunesse soit associée à la dépression sexuelle par une voie plus complexe que testée dans la présente étude, où la médiation serait séquentielle plutôt qu'en parallèle. Spécifiquement, dans un tel modèle, les schémas précoces inadaptés découlant de l'IP résulteraient d'abord dans l'insatisfaction interne chez la personne avec son caractère et son corps. Ces deux types d'insatisfaction, respectivement, seraient ensuite associés avec la honte caractérogique et la honte corporelle. À partir de ce point-là, nous voyons deux manières selon lesquels la honte pourrait agir comme variable centrale dans l'association entre l'IP et la dépression sexuelle. Ces deux chemins de l'IP à la dépression sexuelle ne sont pas mutuellement exclusifs, et pourraient coexister chez la même personne à un moment dans le temps.

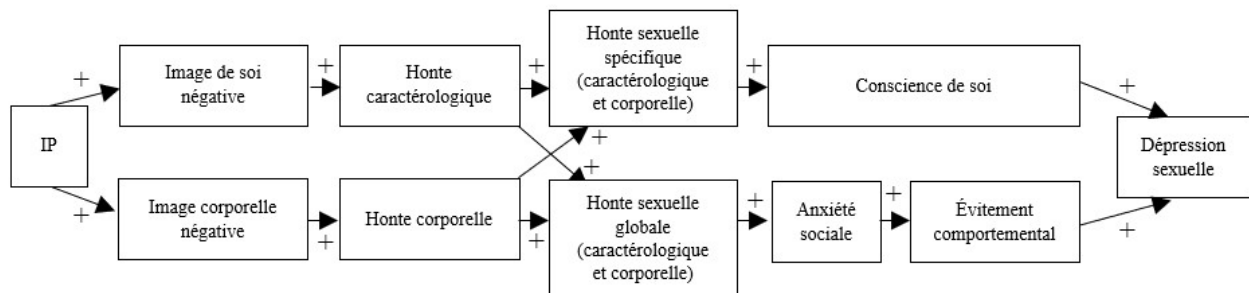
Le premier chemin impliquerait une *honte sexuelle spécifique*—une honte caractérogique ou corporelle associée spécifiquement à des comportements ou la performance sexuelle. Cette honte serait activée lors des situations sexuelles chez une personne qui possède certains schémas précoces inadaptés en lien avec son soi comme partenaire sexuel. En dehors des situations sexuelles, cette honte serait en dormance et moins susceptible d'être ressentie. Lorsqu'un tel individu s'engage dans l'activité sexuelle malgré cette honte, sa crainte serait d'être jugé par l'autre personne pour ne pas être un partenaire sexuel adéquat, même s'il n'y a pas de rétroaction explicite à cet effet. En raison d'une telle crainte, la personne risquerait d'être distraite par ces pensées négatives lors des activités sexuelles au lieu d'être complètement présente dans le moment intime avec son

partenaire—créant en elle un sentiment de malaise qui interférerait avec le plaisir sexuel. Si de telles occurrences de malaise sont élevées en intensité et/ou en fréquence, l'individu risquerait de développer des symptômes de dépression sexuelle. Ce malaise est apparenté à une conscience de soi excessive. Des études ont montré que la conscience négative de son corps (*body self-consciousness*) durant l'activité sexuelle était associée avec une moindre satisfaction sexuelle (Claudat et Warren, 2014; Spivak-Lavi et Gewirtz-Meydan, 2021; van den Brink et al., 2018). Il est possible que de tels effets s'étendent à des caractéristiques non physiques (p. ex., sa valeur perçue en tant que partenaire sexuel), or, ces hypothèses doivent être testées dans des études futures.

Le deuxième chemin de l'IP à la dépression sexuelle serait encore plus complexe et impliquerait une *honte sexuelle globale*, qui pourrait, encore une fois, être caractérologique ou corporelle. Dans ce cas-ci, la honte issue des schémas précoces inadaptés concernerait globalement le soi comme être sexuel d'une part, et son capital érotique perçu d'autre part. Le capital érotique réfère à la valeur et la désirabilité esthétique, sociale et sexuelle d'un individu, notamment sur le « *marché du dating* »—la notion que les interactions dans l'ensemble de la population à la recherche d'un partenaire romantique ou sexuel peuvent être décrites en termes « d'offre et demande » (Chattergoon, 2018)—tel que cette valeur et désirabilité sont définies par les normes sociales actuelles (Hakim, 2010). Si une personne a honte de son capital érotique perçu (une manifestation de la honte corporelle), ou même du simple fait qu'elle soit un être sexuel—qui serait une des manifestations de la honte caractérologique associée à l'IP—elle pourrait être réticente à même essayer de rencontrer des partenaires sexuels par crainte d'être méprisée, moquée ou ridiculisée. Ceci constituerait de l'anxiété sociale, et de l'évitement comportemental qui s'y découle—le facteur qui, selon la théorie comportementale de dépression (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974; Martell et al., 2001), expliquerait les sentiments de dépression sexuelle par le fait que l'individu se prive ainsi des bénéfices émotionnels associés non seulement avec l'activité sexuelle en tant que telle, mais également avec le processus de courtiser un partenaire potentiel : en effet, les besoins d'un sentiment d'appartenance et de l'intimité sont parmi les plus fondamentaux des humains (Bancroft, 2002; Dijksterhuis, 2005). Alternativement, la personne pourrait être réticente à exprimer ses désirs et ses préférences à son partenaire existant en raison de ces mêmes peurs, s'obligeant ainsi de se contenter des expériences sexuelles qui pour elle sont moins qu'idéales, ce qui est encore une fois un évitement qui aboutirait à la dépression sexuelle. Cette possibilité est

corroborée par les études qui suggèrent que l’anxiété fait augmenter la peur de l’intimité, et entrave la communication sexuelle ouverte et honnête avec son partenaire (Kashdan et al., 2011; Montesi et al., 2013). Toutes ces hypothèses doivent être testées dans des études longitudinales futures. Le modèle complet que nous proposons est illustré dans la Figure 4.1.

Figure 4.1: *Nouveau modèle proposé et directionnalité attendue des associations.*



4.5 Implications cliniques

Si les liens présumés entre l’IP dans la jeunesse et la dépression sexuelle à l’âge adulte se confirment, alors la connaissance que les problèmes liés au bien-être sexuel à l’âge adulte pourraient avoir leurs racines dans des expériences sociales adverses vécues dans la jeunesse sera potentiellement utile dans des contextes psychothérapeutiques. Les praticiens se spécialisant en santé sexuelle pourraient bénéficier de ces connaissances pour mieux comprendre la situation et les besoins spécifiques de leurs clients ayant vécu de l’intimidation dans leur jeunesse. Dans une approche développementale, l’intervenant analyserait de près quelles expériences spécifiques d’IP dans ont eu lieu dans la jeunesse du client, et quelles situations sociales ont suivi où le client se sentait mal à l’aise (p. ex., honteux ou anxieux)—en explicitant comment ce malaise pourrait être associé aux messages auxquels le client a été exposé lors des expériences d’IP en question. En particulier, l’objectif serait de mettre en évidence les pensées problématiques par rapport à soi—reflétant les schémas précoces inadaptés—du client. En déconstruisant ces pensées, il serait ensuite plus facile pour le client de comprendre comment celles-ci pourraient influencer négativement sa vie sexuelle et de modifier ses pensées et comportements en conséquence—ouvrant ainsi la porte aux améliorations dans son bien-être émotionnel et sexuel.

CONCLUSION

L'IP à l'école demeure un problème courant en Amérique du Nord (Beaumont et al., 2018; UNESCO, 2019), mais très peu d'études se sont concentrées sur l'examen de ses effets sur la santé sexuelle. La présente étude est l'une des premières à s'intéresser aux associations entre l'IP dans la jeunesse et le bien-être sexuel à l'âge adulte, et la première à étudier le construit de la dépression sexuelle dans ce contexte. À l'aide d'un modèle de médiation modérée, nous avons trouvé que l'incidence de l'IP subie à l'école était positivement associée avec des sentiments de honte, l'anxiété sociale et une faible satisfaction corporelle à l'âge adulte dans notre échantillon, et que ces trois variables étaient, à leur tour, positivement associées avec la dépression sexuelle, corroborant ainsi toutes nos hypothèses principales. Notre recherche suggère que parmi ces trois variables socioémotionnelles, la honte est celle qui aurait l'association la plus forte avec les variables sexuelles, et cette hypothèse semble être corroborée par la littérature existante. Ceci suggère que la honte pourrait être la variable centrale reliant l'IP dans la jeunesse à la dépression sexuelle à l'âge adulte—une hypothèse méritant d'être étudiée davantage, en particulier dans le cadre des études longitudinales. Aucune modération par le genre significative en termes pratiques n'a été observée. Bien que l'association entre la honte et la dépression sexuelle était légèrement plus forte pour les hommes cisgenres que pour les femmes cisgenres, cet effet est de très petite taille, mettant ainsi son existence dans le doute. Bien que notre étude ne permette pas de conclure à des liens de causalité ou de confirmer la directionnalité des associations observées en raison de son devis transversal, nos résultats sont suffisamment convaincants pour justifier de continuer d'explorer ces associations potentielles, particulièrement en testant de nouveaux modèles davantage élaborés. À terme, cette recherche pourrait être utile pour les interventions favorisant le bien-être sexuel et auprès des personnes montrant des indices de dépression sexuelle.

ANNEXE A
RÉSULTATS SUPPLÉMENTAIRES I

Tableau A.1 : Tailles des effets des associations entre l'IP et les médiateurs.

Association	β standardisé selon l'étude								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IP – Ho [†]	0,26	0,22	0,22	0,38	—	—	—	—	—
IP – AS [‡]	0,18	—	—	—	1,16– 1,36	0,25– 0,34	0,21	—	—
IP – SC*	0,19	—	—	—	—	—	—	-0,06	0,14– 0,66

Notes. ¹Morozov et Boislard (2022); ²Beduna et Perrone-McGovern (2019); ³Lian et al. (2022); ⁴Strøm et al. (2018); ⁵Coelho et Romão (2018); ⁶Coyle et al. (2021); ⁷Wu et al. (2021); ⁸Gattario et al. (2019); ⁹Sharpe et al. (2021).[†]Honte; [‡]Anxiété sociale; *Satisfaction corporelle.

ANNEXE B
RÉSULTATS SUPPLÉMENTAIRES II

Tableau B.1 : Tailles des effets des associations entre les médiateurs et la dépression sexuelle.

Association	β standardisé selon l'étude			
	1 (DS)	2 (SS)	3 (SS)	4 (SS)
Ho [†] – DS ^{**} /SS [∩]	0,27	-0,16–-0,24	—	—
AS [‡] – DS/SS	0,12	—	-0,04	—
SC [*] – DS/SS	-0,18	—	—	0,06–0,10

Notes. ¹Morozov et Boislard (2022); ²Clapp et Syed (2021); ³Montesi et al. (2013); ⁴Kvalem et al. (2019). [†]Honte; [‡]Anxiété sociale; ^{*}Satisfaction corporelle; ^{**}Dépression sexuelle; [∩]Satisfaction sexuelle.

ANNEXE C
AVIS FINAL DE CONFORMITÉ



AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

No. de certificat : 2021-2346
Date : 22 septembre 2023

Nom de l'étudiant.e : Matvei MOROZOV (MORM30059307)

Titre du projet : Quels liens peut-on faire entre l'intimidation par les pairs dans la jeunesse et la dépression sexuelle à l'âge adulte?

Programme d'étude : Maîtrise en sexologie – profil recherche-intervention (2218)

Unité de rattachement : Département de sexologie

Direction de recherche : Marie-Aude Boislard-Pépin

OBJET : Avis final de conformité - mémoire

Selon les informations qui nous ont été fournies par la direction de recherche, le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) confirme que Matvei MOROZOV a réalisé son mémoire de maîtrise sous la direction de Marie-Aude Boislard-Pépin conformément aux normes et politiques éthiques en vigueur, en tant que membre de l'équipe de recherche pour le projet couvert par le certificat d'éthique no. 2021-2346.

Merci de bien vouloir inclure le présent document et du certificat d'éthique susmentionné en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CIEREH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Gabrielle Lebeau
Coordonnatrice du CIEREH

Pour Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur
Président

Signé le 2023-09-22 à 16:28

ANNEXE D
CERTIFICAT EPTC2

Groupe en éthique
de la recherche
Pratiquer l'éthique de la recherche humaine

EPTC 2: FER



Certificat d'accomplissement

Ce document certifie que

Matvei Morozov

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :
Éthique de la recherche avec des êtres humains :
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

5 mai, 2020

ANNEXE E

AFFICHE DE RECRUTEMENT



Participant.es recherché.es pour une étude sur l'inexpérience sexuelle à l'âge adulte

Ce projet a pour objectif de mieux comprendre le vécu des adultes inexpérimentés sexuellement et les perceptions de l'entourage.

La participation à l'étude est confidentielle et les données récoltées resteront anonymes. **En participant, vous courez la chance de gagner un iPad mini ou une des nombreuses cartes-cadeaux Amazon de 100\$.**

Vous êtes éligibles à participer si :

- ▷ vous avez de l'expérience sexuelle ou non
- ▷ vous êtes âgé.e de 18 ans ou plus
- ▷ vous êtes francophone ou anglophone

Votre participation implique :

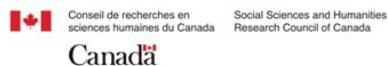
- ▷ 25 minutes de votre temps pour compléter un questionnaire en ligne

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter :

Matvei Morozov
M.A. (cand.) sexologie, UQÀM
Coordonnateur
morozov.matvei@uqam.ca

Marie-Aude Boislard, Ph.D.
Chercheuse principale
Professeure
Département de sexologie, UQÀM
boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca

UQÀM Faculté des sciences humaines
Université du Québec à Montréal



Ce projet a été approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université du Québec à Montréal (no. de certificat 2941_e_2020).

Ce projet de recherche reçoit l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines au Canada (CRSH Subventions Développement Savoir #430-2018-00668).

Trois façons de participer :

- ▷ Scannez le code QR



- ▷ Rendez vous sur notre site internet:
<https://desaj.uqam.ca/participez/>
- ▷ Accédez directement au questionnaire:
https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_6ok3gsSDUouRmL

Pour en savoir plus à propos de ce projet:

Suivez le projet sur Facebook
Visaje: Virginité et inexpérience sexuelle à l'âge adulte
<https://www.facebook.com/ProjetVisaje>

Suivez nous sur Instagram
Laboratoire_DESAJ
https://Instagram.com/laboratoire_desaj

Visitez notre site web
<https://desaj.uqam.ca/projet-visaje/>

ANNEXE F
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VISAJE ET RESSOURCES D'AIDE

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

« Pourquoi les adultes émergents inexpérimentés sexuellement sont-ils stigmatisés? »

PRÉAMBULE

Ce formulaire fait partie du processus typique d'obtention d'un consentement éclairé. Les informations présentées vous donneront une idée générale du projet de recherche et une compréhension de ce qui est impliqué dans votre participation.

Vous êtes invité·e à lire en détail ce formulaire afin de participer à une étude. Celle-ci vise à mieux comprendre pourquoi les adultes émergents inexpérimentés sexuellement sont stigmatisés. Si vous acceptez de participer à ce projet, svp prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de recherche ou la chercheure principale.

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Coordination du projet :

Matvei Morozov, M.A. (cand.), Université du Québec à Montréal

morozov.matvei@uqam.ca

visaje@uqam.ca

Chercheure principale :

Marie-Aude Boislard, Ph.D.

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8

boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca

OBJECTIFS DU PROJET ET FINANCEMENT

Cette recherche vise à mieux comprendre pourquoi les adultes émergents inexpérimentés sexuellement vivent de la stigmatisation.

Ce projet de recherche reçoit l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines au Canada (CRSH Subventions Développement Savoir # 430-2018-00668).

Vous devez être âgé·e d'au moins 18 ans et être francophone ou anglophone pour participer à cette étude.

TÂCHES DEMANDÉES

Votre participation consiste à répondre à un questionnaire en ligne. Ce questionnaire inclut des informations sur votre sexualité (p. ex. orientation sexuelle, expériences sexuelles passées), les caractéristiques ou attentes envers la première relation sexuelle, ainsi que sur votre perception des adultes émergents inexpérimentés sexuellement. De plus, ce questionnaire comporte des questions par rapport au bien-être psychologique, aux expériences de discrimination et aux stratégies pour y faire face, à l'anxiété sociale et à l'estime de soi. Des questions socio-démographiques (p. ex. mois/année de naissance, code postal partiel) seront posées au début du questionnaire pour confirmer votre âge et votre lieu de résidence. Celles-ci ne permettent pas de vous identifier ou de vous retracer. Le questionnaire nécessitera environ 25 minutes de votre temps et pourra être rempli en plusieurs étapes, et ce, sans avoir à recommencer au début.

Veillez noter qu'il ne sera pas possible de revenir en arrière lorsque vous appuyez le bouton >> au bas de chaque page.

AVANTAGES ET RISQUES POTENTIELS

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances concernant les représentations des adultes émergents inexpérimentés sexuellement. Une meilleure compréhension de ces réalités

permettra d'identifier des interventions adaptées aux besoins des adultes émergents inexpérimentés sexuellement et, à plus long terme, de travailler à éradiquer la stigmatisation à laquelle ils font face et à réduire ses conséquences négatives sur leur bien-être. La participation à ce questionnaire vous offrira l'occasion de réfléchir sur vos expériences passées.

Nous croyons qu'il n'y a pas de risque significatif associé à votre participation à cette recherche. Toutefois, certaines questions pourraient soulever des malaises ou vous rappeler des expériences difficiles. Si c'est le cas, vous pouvez contacter l'un des organismes présentés ici-bas. Vous pouvez télécharger ce formulaire et la liste de ressources proposées pour y accéder en tout temps.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements recueillis dans le questionnaire sont confidentiels. Les données sont collectées de façon complètement anonyme et sont protégées par mot de passe. Votre adresse IP sera stockée temporairement le temps de votre participation. Si vous prenez une pause ou abandonnez en cours de participation, l'adresse IP est stockée sur la plateforme Qualtrics de l'UQAM pendant 1 mois. Ceci vous permet compléter votre participation à l'intérieur de ce délai. Toutes les adresses IP stockées sont supprimées dès la participation complétée ou l'échéance de cette période.

À noter : les adresses IP stockées sont conservées sur le site pour permettre le bon fonctionnement du questionnaire et pour vous permettre de prendre une pause en cours de participation. **En aucun cas ces données ne seront extraites ou sauvegardées.**

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Vous être libre de mettre fin à votre participation à tout moment. Veuillez noter qu'il est impossible de supprimer toute participation individuelle puisque toutes les données sont recueillies de façon anonyme.

UTILISATION DES DONNÉES ET RECHERCHES ULTÉRIEURES

Votre accord à participer implique que vous acceptez que l'équipe de recherche utilise les renseignements recueillis pour des articles scientifiques, des conférences ou d'autres communications scientifiques ou publiques, en nous assurant qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit partagée. Aucun·e participant·e individuel·le ne sera identifié·e dans ces travaux de recherche. Toutes les données seront conservées à des fins d'analyses, sauf si vous remplissez uniquement les données sociodémographiques. Dans ce cas, les données seront supprimées.

Les données pourraient être utilisées dans le cadre de projets de recherche connexes, tels que des mémoires ou des thèses d'étudiants, de la formation ou à des fins académiques. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées dans le cadre de ces projets, vous pourrez indiquer votre refus.

Les données seront conservées jusqu'à 5 ans après la dernière publication des résultats. Après ce délai, toutes les données seront définitivement supprimées et détruites. Les règles d'éthique décrites dans ce formulaire s'appliquent à cette conservation à long terme des données.

Lorsque les analyses auront été effectuées, les résultats et les recommandations seront partagés sur des plateformes, telles que des sites web, listes de diffusion, réseaux de recherche ainsi qu'auprès d'un public élargi. Si vous souhaitez rester à l'affût des résultats, vous pouvez vous inscrire à la lettre de diffusion du laboratoire ici : <https://desaj.uqam.ca/inscription>

COMPENSATION FINANCIÈRE

En complétant le questionnaire, vous courez la chance de gagner l'un des prix qui seront tirés à la fin de la collecte de données, soit un iPad mini et plusieurs cartes-cadeaux Amazon d'une valeur de 100\$ chacune. Vos réponses au cours du questionnaire détermineront le tirage auquel vous prendrez part, le cas échéant. Le questionnaire est divisé en plusieurs sections. Compléter chacune de ces sections vous vaudra une chance de gagner, jusqu'à concurrence de 3 chances. Vos chances seront d'environ 1/67 pour une participation complète à 1/600 pour une participation incomplète.

Pour participer au tirage, vous devrez fournir une adresse courriel avant de commencer le questionnaire. Les participant·es qui n'indiqueront pas d'adresse courriel valide ou qui indiquent ne pas vouloir participer au tirage ne recevront aucune chance au tirage.

Veillez noter: Pour qu'une chance de participer soit valide, chacune des sections éligibles doit être répondue en entier. L'équipe de recherche se réserve le droit d'annuler une chance obtenue à la fin d'une section si celle-ci n'a pas été complétée dans son entièreté.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits. Vous ne libérez pas les chercheurs, l'organisme subventionnaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Pour des questions additionnelles sur le projet, sur votre participation et sur vos droits en tant que participant·e, vous pouvez communiquer avec Matvei Morozov, M.A. (cand.; coordination du projet) par courriel à morozov.matvei@uqam.ca ou à visaje@uqam.ca. Vous pouvez aussi contacter Marie-Aude Boislard, Ph.D. (chercheure principale) par courriel à boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé ce projet de recherche (no. de certificat 2941_e_2020). Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du Comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro 514-987-3000, poste 7753 ou par courriel à CIEREH@UQAM.CA. Si vous croyez que l'un de vos droits n'a pas été respecté, ou si vous croyez avoir subi une erreur ou une injustice en lien avec cette recherche vous pouvez communiquer avec l'Ombudsman de l'Université du Québec à Montréal par courriel à ombudsman@uqam.ca ou par téléphone au 514-987-3151.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier profondément. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats au terme de cette recherche, veuillez nous écrire à l'adresse visaje@uqam.ca (coordination du projet) ou à l'adresse boislard-pepin.marie-aude@uqam.ca (chercheure principale).

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Par la présente :

- je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement;
 - je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique;
 - je confirme avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer;
 - je confirme que la chercheure principale (ou une autre personne responsable du projet) a répondu à mes questions de manière satisfaisante, s'il y a lieu;
 - je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner;
 - je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.
- Oui, je consens à participer à ce projet de recherche.
- Non, je ne consens pas à participer à ce projet de recherche. Mettre fin à ma participation.

Acceptez-vous que l'on utilise vos données pour des projets de recherche connexes, telles de futures études, des mémoires ou des thèses d'étudiant·es, du matériel de formation ou à d'autres fins académiques?

- Oui, mes données peuvent être utilisées au cours de projets ultérieurs. Passer au questionnaire.

- Non, mes données ne peuvent pas être utilisées au cours de projets autre que l'étude actuelle. Passer au questionnaire.

Télécharger une copie de ce texte et des ressources d'aide proposées :

[Formulaire](#)

[Liste de ressources](#)

RESSOURCES D'AIDE

Soutien psychologique

Clinique de sexologie de l'UQAM

Téléphone : (514) 987-3000 #4453

Site web : <https://sexologie.uqam.ca/nous-joindre>

Le Centre de services psychologiques de l'UQAM

Téléphone : (514) 987-0253

Site web : <https://psychologie.uqam.ca/centre-de-services-psychologiques>

Clinique universitaire de psychologie de l'Université de Montréal

Téléphone : (514) 343-7418

Site web : <https://psy.umontreal.ca/ressources-services/clinique-universitaire-de-psychologie>

Tel-jeunes

Services de consultation et d'écoute anonymes, confidentiels pour les jeunes

Téléphone : 1-800-263-2266

Texto (SMS) : 514-263-2266

Site web : <https://teljeunes.com>

Jeunesse j'écoute

Services de consultation et d'écoute anonymes pour jeunes

Téléphone : 1-800-668-6868

Site web : <https://jeunessejecoute.ca>

PREVNet

Réseau national d'organisations travaillant sur la prévention de la violence et d'intimidation

Téléphone : (613) 533-2632

Site web : <https://www.prevnet.ca/fr/intimidation/ados>

AidezMoiSVP.ca

Soutien aux victimes de la cyberintimidation à caractère sexuel; aide avec le retrait des matériaux sexuels de l'Internet

Site web : <https://needhelpnow.ca/app/fr/index>

Services gouvernementaux

Portail santé gouvernement

Ressources santé publique (CLSC, hôpitaux)

Site web : <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources>

Info-Santé

Service de consultation téléphonique gratuit pour problèmes de santé

Téléphone : 811 (24h sur 24 et 7 jours sur 7)

Site web : <https://quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-sante-811>

Services de références vers les organismes et services communautaires

Téléphone : 211

Site web : <https://211qc.ca>

Ressources pour les individus de la diversité sexuelle

Diversité.lascq

Comité pour la diversité sexuelle et l'identité de genre

Téléphone : 1-877-850-0897

Site web : <https://diversite.lacsq.org>

GRIS-Montréal

Site web : <https://gris.ca/ressources-lgbt>

Interligne

Aide et de renseignements sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres

Téléphone : 1-888-505-1010

Site web : <https://interligne.co>

Ressources pour les personnes atteintes de troubles alimentaires

ANEB

Aide pour les personnes atteintes d'un trouble du comportement alimentaire

Téléphone : 1-800-630-0907

Site web : <https://anebquebec.com>

Soutien pour les victimes d'actes criminels et d'agressions sexuelles

CPIVAS

Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle

Téléphone : 450-669-9053

Site web : <https://cpivas.com>

CVASM

Services pour personnes victimes d'agression sexuelle, d'abus sexuel et d'inceste

Téléphone : 1-888-933-9007

Site web : <https://cvasm.org>

La traversée

Services pour femmes et enfants victimes d'agression sexuelle

Téléphone : 450-465-5263

Site web : <https://latraversee.qc.ca>

CAVAC

Réseau des centres d'aide aux victimes d'actes criminels

Téléphone : 1-866-532-2822

Site web : <https://cavac.qc.ca>

Campagne Sans Oui, C'est Non !

Campagne contre les violences à caractère sexuel

Téléphone : 514-343-5947

Site web : <https://faecum.qc.ca>

SOS Violence conjugale

Informations et soutien pour victimes de violence conjugale

Téléphone : 1-800-363-9010

Site web : <https://sosviolenceconjugale.ca>

C'tu ça d'l'abus?

Renseignements, ressources et matériel éducatif

Téléphone : 418-724-5231

Site web : <https://ctucadelabus.com/contactez-nous>

Clique sur toi

Prévention de la violence dans les relations amoureuses

Site web : <https://cliquesurtoi.com>

Trousse média sur la violence conjugale

Site web : <https://inspq.qc.ca/violence-conjugale>

RQCALACS

Regroupement des centres d'aide et lutte contre les agressions sexuelles

Téléphone : 1-888-933-9007

Site web : <https://rqcalacs.qc.ca>

Soutien pour les personnes ayant des troubles de consommation de substances

Drogue: aide et référence

Soutien, informations et références au sujet de la toxicomanie

Téléphone : 1-800-265-2626

Site web : <https://drogue-aidereference.qc.ca>

Ressources de prévention du suicide

Suicide-Action Montréal

Service confidentiel 24h sur 24 et 7 jours sur 7

Téléphone : 514-723-4000 / 1-866-APPELLE

Site web : <https://suicideactionmontreal.org>

SOS suicide

Ligne d'intervention auprès des personnes suicidaires et leurs proches

Téléphone : 1-800-595-5580

Site web : <https://sos-suicide.org>

Ligne d'intervention suicide 24/7

Téléphone : 1-866-277-3553

Site web : <https://aqps.info/besoin-aide-urgente>

Autre ressource

Ombudsman de l'UQAM

Téléphone : 514-987-3151

Courriel : [https://ombudsman@uqam.ca](mailto:ombudsman@uqam.ca)

ANNEXE G
QUESTIONS ET ÉCHELLES PERTINENTES

Âge

Quel est votre mois de naissance?

- a) Janvier
- b) Février
- c) Mars
- d) Avril
- e) Mai
- f) Juin
- g) Juillet
- h) Août
- i) Septembre
- j) Octobre
- k) Novembre
- l) Décembre

Quelle est votre année de naissance? [champ numérique]

Genre

Quel sexe vous a-t-on attribué à la naissance ?

- a) Masculin
- b) Féminin
- c) Je suis né·e avec une condition intersexuée

Quelle est votre identité de genre?

- a) Masculin/homme
- b) Féminin/femme
- c) Bispirituel (Two-Spirit)
- d) Non binaire, fluide dans le genre ou autre (ex., genderqueer)
- e) Aucune de ces catégories

Si vous le souhaitez, indiquez-nous comment vous décrivez personnellement votre identité de genre : [champ textuel]

Orientation sexuelle

Comment définissez-vous votre orientation sexuelle? Considérez-vous être:

- a) Homosexuel·le (p. ex., gai ou lesbienne)
- b) Hétérosexuel·le
- c) Bisexuel·le
- d) Pansexuel·le
- e) Asexuel·le
- f) Incertain·e ou vous ne le savez pas encore
- g) Autre (svp spécifiez) : [champ textuel]

Virginité

Jusqu'à maintenant, avez-vous déjà eu au moins une relation sexuelle consentante?

- a) Non
- b) Non, je n'ai jamais eu de relation sexuelle, mais j'ai déjà eu des rapprochements intimes avec quelqu'un
- c) Oui

Êtes-vous vierge?

- a) Non
- b) Oui

Statut relationnel

Qu'est-ce qui décrit le mieux votre statut relationnel?

- a) Célibataire et n'ayant jamais eu de partenaire
- b) Célibataire, mais ayant eu un partenaire auparavant
- c) En couple, mais ne vivant pas ensemble
- d) Pas légalement marié·e, mais vivant avec un·e partenaire
- e) Légalement marié·e et vivant ensemble
- f) Légalement marié·e et ne vivant pas ensemble
- g) Légalement marié·e, mais séparé·e
- h) Veuf·ve
- i) Divorcé·e
- j) Autre

Nationalité

Quel est votre statut au Canada?

- a) Citoyen·ne canadien·ne
- b) Résident·e canadien·ne (p. ex., résident·e permanent·e; visa temporaire, permis d'études, visa de travail)
- c) Autre (svp spécifiez votre citoyenneté) [champ textuel]

Incidence d'intimidation (Felix et al., 2011; Green et al., 2018)

Les questions suivantes concernent l'ensemble de vos expériences à l'adolescence (12 à 17 ans). Avez-vous DÉJÀ vécu l'une des choses suivantes à l'école, de manière méchante ou blessante? [Oui/Non]

- a) On vous a taquiné·e ou traité·e de noms de manière méchante ou blessante?
- b) On a propagé des rumeurs ou des ragots dans votre dos de manière méchante ou blessante?
- c) On vous a exclu·e d'un groupe ou ignoré intentionnellement de manière méchante ou blessante?
- d) On vous a frappé·e, poussé·e ou blessé·e physiquement de façon méchante ou blessante?
- e) On vous a menacé·e de manière méchante ou blessante?
- f) On vous a fait des commentaires, des blagues ou des gestes à caractère sexuel de manière méchante ou blessante?
- g) On vous a volé ou endommagé vos affaires de manière méchante ou blessante?
- h) Un élève de votre école vous a été taquiné·e, a lancé des rumeurs sur vous ou vous a menacé sur Internet (comme MySpace, Facebook ou e-mail) ou par texto de manière méchante ou blessante ?

Dépression sexuelle (Snell et Papini, 1989)

Les affirmations ci-dessous décrivent certaines attitudes que différentes personnes peuvent avoir à l'égard de la sexualité humaine. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses, mais uniquement des réponses personnelles. Pour chaque énoncé, il vous sera demandé d'indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec l'énoncé en question [R—codification inversée]. [En désaccord/Légèrement en désaccord/Ni en accord, ni en désaccord/Légèrement en accord/En accord]

- a) Je suis déprimé·e à propos des aspects sexuels de ma vie.
- b) Je me sens bien quant à ma sexualité. [R]

- c) Je suis déçu·e quant à la qualité de ma vie sexuelle.
- d) Penser au sexe me rend heureux·se. [R]
- e) Je retire du plaisir et de la jouissance du sexe. [R]
- f) Je me sens abattu·e quant à ma vie sexuelle.
- g) Je me sens malheureux·se de mes relations sexuelles.
- h) Je me sens satisfait·e de ma vie sexuelle. [R]
- i) Je me sens triste quand je pense à mes expériences sexuelles.
- j) Je ne suis pas découragé·e face au sexe. [R]

Honte (Andrews et al., 2002)

Tout le monde peut parfois ressentir de l'embarras, de la gêne ou de la honte. Ces questions portent sur ces sentiments qui se sont produits à un moment donné, au cours de la dernière année. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Veuillez indiquer la réponse qui vous concerne en cochant la case correspondante. [Pas du tout/Un peu/Modérément/Beaucoup]

- a) Avez-vous eu honte d'une de vos habitudes personnelles ?
- b) Vous êtes-vous inquiété·e de ce que les autres pensent de vos habitudes personnelles?
- c) Avez-vous tenté de cacher ou de dissimuler certaines de vos habitudes personnelles?
- d) Avez-vous eu honte de vos comportements avec les autres ?
- e) Vous êtes-vous inquiété·e de ce que les autres pensent de votre comportement social?
- f) Avez-vous évité les gens à cause de votre comportement?
- g) Avez-vous eu honte du type de personne que vous êtes ?
- h) Vous êtes-vous inquiété·e de ce que les autres pensent de la personne que vous êtes ?
- i) Avez-vous essayé de cacher aux autres le type de personne que vous êtes ?
- j) Avez-vous eu honte de votre habileté à faire des choses ?
- k) Vous êtes-vous inquiété de ce que les autres pensent de votre habileté à faire des choses ?
- l) Avez-vous évité les gens à cause de votre inhabileté à faire des choses ?

Anxiété sociale (La Greca et Lopez, 1998)

Pour chacune des affirmations suivantes, sélectionnez la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez. [Jamais/Rarement/Parfois/Souvent/Toujours]

- a) Je m'inquiète de ce que les autres disent de moi.
- b) Je deviens nerveux·se lorsque je rencontre d'autres personnes.
- c) Il est difficile pour moi de demander aux autres de faire des choses avec moi.
- d) Je m'inquiète que les autres ne m'aient pas.
- e) Je me sens gêné·e à proximité de gens que je ne connais pas.
- f) J'ai peur d'inviter les autres à faire des choses avec moi parce qu'ils pourraient refuser.
- g) Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi.
- h) Je me sens nerveux·se lorsque je suis à proximité de certaines personnes.
- i) Je me sens gêné·e même avec des pairs que je connais très bien.
- j) J'ai l'impression que les autres se moquent de moi.
- k) Je parle seulement aux gens que je connais vraiment bien.
- l) Je m'inquiète de faire quelque chose de nouveau devant les autres.
- m) J'ai l'impression que mes pairs parlent dans mon dos.

Satisfaction corporelle (Brown et al., 1990; Cash, 2000)

Veillez indiquer votre degré d'insatisfaction ou de satisfaction avec chacune des zones ou aspects suivants de votre corps. [Très insatisfait/Plutôt insatisfait/Ni satisfait ni insatisfait/Plutôt satisfait/Très satisfait]

- a) Visage (traits du visage, teint)
- b) Cheveux (couleur, épaisseur, texture)
- c) Bas du torse (fesses, hanches, cuisses, jambes)
- d) Milieu du torse (taille, ventre)
- e) Haut du torse (poitrine ou seins, épaules, bras)
- f) Tonus musculaire

- g) Poids
- h) Grandeur
- i) Apparence générale

Soutien social (variable de contrôle; Curtona et Russell, 1987; Schwarzer et Schulz, 2013)

Dans quelle mesure chaque énoncé décrit-il votre situation [R—codification inversée]? [Fortement en désaccord/Légèrement en désaccord/Légèrement en accord/Fortement en accord]

- a) Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.
- b) Il n'y a personne sur qui je peux compter si j'ai vraiment besoin d'aide. [R]
- c) Je connais des gens qui m'aideront si j'en ai vraiment besoin.
- d) Si quelque chose n'allait pas, personne ne m'aiderait. [R]
- e) Il n'y a personne vers qui je peux me tourner en période de stress. [R]
- f) J'ai quelqu'un à qui parler des décisions dans ma vie.
- g) J'ai une personne de confiance vers qui me tourner si j'ai des problèmes.
- h) Il n'y a personne avec qui je me sens à l'aise de parler de mes problèmes. [R]
- i) Il y a des gens qui m'aiment vraiment.
- j) Lorsque je ne me sens pas bien, d'autres personnes me montrent qu'elles m'aiment.
- k) Quand je suis triste, il y a des gens qui me remontent le moral.
- l) Il y a toujours quelqu'un qui est là pour moi quand j'ai besoin de réconfort.

RÉFÉRENCES

- Acquah, E. O., Topalli, P. Z., Wilson, M. L., Junntila, N., et Niemi, P. M. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimisation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 320–331. <https://doi.org/10.1080/02673843.2015.1083449>
- Adamczyk, K. (2017). Voluntary and involuntary singlehood and young adults' mental health: An investigation of mediating role of romantic loneliness. *Current Psychology*, 36(4), 888–904. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9478-3>. Medline:29200802
- Allard, A. (2015). *La victimisation par les pairs et le développement de l'anxiété sociale au début de l'adolescence: l'effet modérateur des caractéristiques des amis* [Masters dissertation, University of Montreal]. University of Montreal Institutional Repository. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/13644>
- Andrews, B., Qian, M., et Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The experience of shame scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29–42. <https://doi.org/10.1348/014466502163778>. Medline:11931676
- Asher, M., Asnaani, A., et Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>. Medline:28578248
- Bancroft, J. (2002). Biological factors in human sexuality. *Journal of Sex Research*, 39(1), 15–21. <https://doi.org/10.1080/00224490209552114>
- Barlett, C. P., Vowels, C. L., et Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(3), 279–310. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.3.279>
- Beaumont, C., Leclerc, D., et Frenette, E. (2018). *Évolution de divers aspects associés à la violence dans les écoles québécoises 2013-2015-2017*. Rapport de recherche, Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif, Université Laval. Accédé le 15 décembre 2022. Repéré au https://www1.sites.fse.ulaval.ca/fichiers/site_chaire_cbeaumont/documents/RAPPORT-FINAL-2013-2015-2017.pdf
- Beduna, K. N., et Perrone-McGovern, K. M. (2019). Recalled childhood bullying victimization and shame in adulthood: The influence of attachment security, self-compassion, and emotion regulation. *Traumatology*, 25(1), 21–32. <https://doi.org/10.1037/trm0000162>
- Bessenoff, G. R., et Snow, D. (2006). Absorbing society's influence: Body image self-discrepancy and internalized shame. *Sex Roles*, 54(9), 727–731. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9038-7>

- Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., et Sabourin, S. (2017). Cumulative adverse childhood experiences and sexual satisfaction in sex therapy patients: What role for symptom complexity? *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 444–454. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.013>. Medline:28202323
- Blais, M., Bergeron, F. A., Duford, J., Boislard, M. A., et Hébert, M. (2015). Health outcomes of sexual-minority youth in Canada: An overview. *Adolescencia & Saude*, 12(3), 53–73.
- Bodenmann, G., Atkins, D. C., Schär, M., et Poffet, V. (2010). The association between daily stress and sexual activity. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 271–279. <https://doi.org/10.1037/a0019365>
- Bogaert, A. F. (2015). Asexuality: What it is and why it matters. *Journal of Sex Research*, 52(4), 362–379. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1015713>. Medline:25897566
- Boislard, M.-A., van de Bongardt, D., et Blais, M. (2016). Sexuality (and Lack Thereof) in adolescence and early adulthood: A review of the literature. *Behavioral Sciences*, 6(1), 8. <https://doi.org/10.3390/bs6010008>. Medline:26999225
- Brown, T. A., Cash, T. F., et Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the body-self relations questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1–2), 135–144. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5501&2_13
- Bussell, S. (2012). Why We Use the Asterisk. *Candiussell Corner*, October 2. <https://candiussellcorner.blogspot.com/2012/10/why-we-use-asterisk-sevan.html>
- Calogero, R. M., et Thompson, J. K. (2009). 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>. Medline:19233750
- Cañas, E., Estévez, E., Martínez-Monteagudo, M. C., et Delgado, B. (2020). Emotional adjustment in victims and perpetrators of cyberbullying and traditional bullying. *Social Psychology of Education*, 23(4), 917–942. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09565-z>
- Cândeia, D. M., et Szentagotai-Tătar, A. (2018). Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 58, 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>
- Calvete, E., Fernández-González, L., González-Cabrera, J. M., et Gámez-Guadix, M. (2018). Continued bullying victimization in adolescents: Maladaptive schemas as a mediational mechanism. *Journal of youth and adolescence*, 47, 650–660. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0677-5>
- Carlisle, N., et Rofes, E. (2007). School bullying: Do adult survivors perceive long-term effects? *Traumatology*, 13(1), 16–26. <https://doi.org/10.1177/1534765607299911>

- Caron, S. L., et Hinman, S. P. (2013). "I took his V-card": An exploratory analysis of college student stories involving male virginity loss. *Sexuality & Culture*, 17(4), 525–539. <https://doi.org/10.1007/s12119-012-9158-x>
- Carpenter, L. M. (2001). The ambiguity of "having sex": The subjective experience of virginity loss in the United States. *Journal of Sex Research*, 38(2), 127–139. <https://doi.org/10.1080/00224490109552080>
- Carpenter, J. R., et Kenward, M. G. (2007). *Missing data in randomised controlled trials: A practical guide*. https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4018500/1/rm04_jh17_mk.pdf
- Carver, C. S., et Scheier, M. F. (2012). *Perspectives on personality (Seventh International Edition)*. Pearson education.
- Cash, T. F. (2000). *Users' manuals for the multidimensional body-self relations questionnaire, the situational inventory of body-image dysphoria, and the appearance schemas inventory*. URL (Accédé le 30 mars 2023). <http://www.body-images.com>
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., et Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the body image states scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103–113. <https://doi.org/10.1080/10640260290081678>. Medline:16864251
- Chattergoon, B. (2018, 28 décembre). *How an Economist sees the Dating Market*. Medium. <https://medium.com/the-renaissance-economist/how-an-economist-sees-the-dating-market-eb3afe0c9e35>
- Claudat, K., et 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>. Medline:25173667
- Clapp, A. R., et Syed, M. (2021). Self-objectification and sexual satisfaction: A preregistered test of the replicability and robustness of Calogero & Thompson (2009) in a sample of US women. *Body Image*, 39, 16–29. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.05.011>
- Cleaveland, A., Craven, J., et Danfelter, M. (1979). What are universals of culture? *Global Perspectives in Education*. New York: Intercom 92/93.
- Coelho, V. A., et Romão, A. M. (2018). The relation between social anxiety, social withdrawal and (cyber) bullying roles: A multilevel analysis. *Computers in Human Behavior*, 86, 218–226. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.048>
- Corrigan, P. W., et Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>. Medline:22854028

- Coyle, S., Demaray, M. K., Malecki, C. K., Tennant, J. E., et Klossing, J. (2017, décembre). The associations among sibling and peer-bullying, social support and internalizing behaviors. Dans *Child & youth care forum* (Vol. 46, No. 6, pp. 895–922). Springer US.
- Coyle, S., Malecki, C. K., et Emmons, J. (2021). Keep your friends close: Exploring the associations of bullying, peer social support, and social anxiety. *Contemporary School Psychology*, 25(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s40688-019-00250-3>
- Cutrona, C. E., et Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1(1), 37–67.
- Daftary, A. M., Devereux, P., et Elliott, M. (2020). Discrimination, depression, and anxiety among college women in the Trump era. *Journal of Gender Studies*, 29(7), 765–778. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1767546>
- Dakanalis, A., Carrà, G., Calogero, R., Fida, R., Clerici, M., Zanetti, M. A., et Riva, G. (2015). The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. *European child & adolescent psychiatry*, 24(8), 997–1010. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0649-1>
- Dawson, S. J., et Chivers, M. L. (2014). Gender differences and similarities in sexual desire. *Current Sexual Health Reports*, 6(4), 211–219. <https://doi.org/10.1007/s11930-014-0027-5>
- Day, S., Bussey, K., Trompeter, N., et Mitchison, D. (2022). The impact of teasing and bullying victimization on disordered eating and body image disturbance among adolescents: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 985–1006. <https://doi.org/10.1177/1524838020985534>
- Deonna, J., et Teroni, F. (2011). Is shame a social emotion?. Dans Konzelmann Ziv, A., Lehrer, K., Schmid, H. (eds) *Self-Evaluation* (pp. 193–212). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-1266-9_11
- deLara, E. W. (2019). Consequences of childhood bullying on mental health and relationships for young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2379–2389.
- Dijksterhuis, A. (2005). Why we are social animals: The high road to imitation as social glue. *Perspectives on imitation: From neuroscience to social science*, 2, 207–220.
- Dion, L., et Boislard, M. A. (2020). “Of course we had sex!”: A qualitative exploration of first sex among women who have sex with women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 29(2), 249–261. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0019>
- DiMillo, J., Hall, N. C., Ezer, H., Schwarzer, R., et Körner, A. (2019). The Berlin social support scales: Validation of the received support scale in a Canadian sample of patients affected by melanoma. *Journal of Health Psychology*, 24(13), 1785–1795. <https://doi.org/10.1177/1359105317700968>. Medline:28810441

- Dziura, J. D., Post, L. A., Zhao, Q., Fu, Z., et Peduzzi, P. (2013). Strategies for dealing with missing data in clinical trials: From design to analysis. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 86(3), 343–358.
- Earnshaw, V. A., Bogart, L. M., Poteat, V. P., Reisner, S. L., et Schuster, M. A. (2016). Bullying among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatric Clinics*, 63(6), 999–1010. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.004>. Medline:27865341
- Eckler, P., Kalyango, Y., et Paasch, E. (2017). Facebook use and negative body image among US college women. *Women & Health*, 57(2), 249–267. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1159268>. Medline:26933906
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., et Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 157(8), 733–738. <https://doi.org/doi:10.1001/archpedi.157.8.733>
- Enders, C. K., et Bandalos, D. L. (2001). The relative performance of full information maximum likelihood estimation for missing data in structural equation models. *Structural Equation Modeling*, 8(3), 430–457. https://doi.org/10.1207/s15328007sem0803_5
- Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J., et Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California bullying victimization scale. *Aggressive Behavior*, 37(3), 234–247. <https://doi.org/10.1002/ab.20389>. Medline:21404281
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>. Medline:4753644
- Fleming, C., et Davis, S. N. (2018). Masculinity and virgin-shaming among college men. *The Journal of Men's Studies*, 26(3), 227–246. <https://doi.org/10.1177/1060826518758974>
- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli Jr, I., Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., et Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 217–230. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Fuller, M. A., Boislard, M. A., et Fernet, M. (2019). “You’re a virgin? really!?”: A qualitative study of emerging adult female virgins’ experiences of disclosure. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(2), 190–202. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0002>
- Garcia, L. T., et Hoskins, R. (2002). Actual-ideal self discrepancy and sexual esteem and depression. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13(2), 49–61. https://doi.org/10.1300/J056v13n02_04
- Gattario, K. H., Lindwall, M., et Frisén, A. (2020). Life after childhood bullying: Body image development and disordered eating in adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 246–255. <https://doi.org/10.1177/0165025419877971>

- Gesselman, A. N., Webster, G. D., et Garcia, J. R. (2017). Has virginity lost its virtue? Relationship stigma associated with being a sexually inexperienced adult. *Journal of Sex Research*, 54(2), 202–213. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1144042>. Medline:26983793
- Giese, J. L., et Cote, J. A. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of marketing science review*, 1(1), 1–22. Accédé le 6 janvier 2023. Repéré au <http://www.proserv.nu/b/Docs/Defining%20Customer%20Satisfaction.pdf>
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(3), 174–189. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U)
- Gini, G., et Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 720–729. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0614>. Medline:24043275
- Girouard, A., Dion, J., Bøthe, B., O’Sullivan, L., et Bergeron, S. (2021). Bullying victimization and sexual wellbeing in sexually active heterosexual, cisgender and sexual/gender minority adolescents: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(11), 2136–2150. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01471-7>. Medline:34228262
- Goforth, C. (2015). *Using and interpreting Cronbach’s Alpha*. University of Virginia Library. <https://data.library.virginia.edu/using-and-interpreting-cronbachs-alpha/>
- Goldsmith, K., Dunkley, C. R., Dang, S. S., et Gorzalka, B. B. (2017). Pornography consumption and its association with sexual concerns and expectations among young men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(2), 151–162. <https://doi.org/10.3138/cjhs.262-a2>
- Goodale, K. R., Watkins, P. L., et Cardinal, B. J. (2001). Muscle dysmorphia: A new form of eating disorder? *American Journal of Health Education*, 32(5), 260–266. <https://doi.org/10.1080/19325037.2001.10603480>
- Graham, J. W., Taylor, B. J., Olchowski, A. E., et Cumsille, P. E. (2006). Planned missing data designs in psychological research. *Psychological Methods*, 11(4), 323–343. <https://doi.org/10.1037/1082-989x.11.4.323>. Medline:17154750
- Green, J. G., Oblath, R., Felix, E. D., Furlong, M. J., Holt, M. K., et Sharkey, J. D. (2018). Initial evidence for the validity of the California bullying victimization scale (CBVS-R) as a retrospective measure for adults. *Psychological Assessment*, 30(11), 1444–1453. <https://doi.org/10.1037/pas0000592>. Medline:29878816
- Gruenewald, T. L., Dickerson, S. S., et Kemeny, M. E. (2007). A social function for self-conscious emotions: The social self preservation theory. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, et J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 68–87). Guilford Press.

- Guyon, R., Fernet, M., Canivet, C., Tardif, M., et Godbout, N. (2020). Sexual self-concept among men and women child sexual abuse survivors: Emergence of differentiated profiles. *Child Abuse & Neglect*, *104*, 104481.
- Guyon, R., Fernet, M., Girard, M., Cousineau, M. M., Tardif, M., et Godbout, N. (2022). Who am I as a sexual being? The role of sexual self-concept between dispositional mindfulness and sexual satisfaction among child sexual abuse survivors. *Journal of interpersonal violence*, 1–22. <https://doi.org/10.1177/08862605221123290>
- Haase, C. M., Landberg, M., Schmidt, C., Lüdke, K., et Silbereisen, R. K. (2012). The later, the better? Early, average, and late timing of sexual experiences in adolescence and psychosocial adjustment in young adulthood. *European Psychologist*, *17*(3), 199–212. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000082>
- Hareli, S., et Parkinson, B. (2008). What's social about social emotions?. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, *38*(2), 131–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00363.x>
- Hakim, C. (2010). Erotic capital. *European sociological review*, *26*(5), 499–518. <https://doi.org/10.1093/esr/jcq014>
- Haydon, A. A., Cheng, M. M., Herring, A. H., McRee, A. L., et Halpern, C. T. (2014). Prevalence and predictors of sexual inexperience in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, *43*(2), 221–230. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0164-3>. Medline:23900992
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., et Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. Dans *Social anxiety* (pp. 395–422). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00015-8>
- Henderson, A. W., Lehavot, K., et Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, *38*(1), 50–65. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9384-3>. Medline:18574685
- Henrich, J., Heine, S. J., et Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, *33*(2–3), 61–83. <https://doi.org/10.1017/s0140525x0999152x>. Medline:20550733
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M., et Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, *135*(2), 496–509. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1864>
- Hooghe, M. (2012). Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of Belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale. *Journal of Sex Research*, *49*(2–3), 264–273. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.551791>. Medline:21298588

- Huntington, S. P. (1997). Clash of civilizations and the remaking of world order touchstone. *New York*.
- Irwin, A., Li, J., Craig, W., et Hollenstein, T. (2019a). The role of shame in the relation between peer victimization and mental health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(1), 156–181. <https://doi.org/10.1177/0886260516672937>. Medline:27760878
- Irwin, A., Li, J., Craig, W., et Hollenstein, T. (2019b). The role of shame in chronic peer victimization. *School Psychology*, 34(2), 178–186. <https://doi.org/10.1037/spq0000280>. Medline:30284885
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798–1809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1798>
- Karanikola, M. N., Lyberg, A., Holm, A. L., et Severinsson, E. (2018). The association between deliberate self-harm and school bullying victimization and the mediating effect of depressive symptoms and self-stigma: A systematic review. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4745791>. Medline:30519578
- Kashdan, T. B., Adams, L., Savostyanova, A., Ferssizidis, P., McKnight, P. E., et Nezlek, J. B. (2011). Effects of social anxiety and depressive symptoms on the frequency and quality of sexual activity: A daily process approach. *Behaviour Research and Therapy*, 49(5), 352–360. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.004>. Medline:21463854
- Kizilhan, J. I., Steger, F., et Noll-Hussong, M. (2020). Shame, dissociative seizures and their correlation among traumatised female Yazidi with experience of sexual violence. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 138–143. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.2>. Medline:32345408
- Kvalem, I. L., Graham, C. A., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Janssen, E., et Štulhofer, A. (2020). The role of body image in sexual satisfaction among partnered older adults: A population-based study in four European countries. *European Journal of Ageing*, 17(2), 163–173. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00542-w>. Medline:32549871
- Kvalem, I. L., Træen, B., Markovic, A., et von Soest, T. (2019). Body image development and sexual satisfaction: A prospective study from adolescence to adulthood. *Journal of Sex Research*, 56(6), 791–801. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1518400>. Medline:30260677
- La Greca, A. M., et Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83–94. <https://doi.org/10.1023/a:1022684520514>
- Lawrance, K. A., et Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long - term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267 - 285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>

- Leach, L. S., et Rickwood, D. J. (2011). The impact of school bullying on adolescents' psychosocial resources and help-seeking intentions. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(2), 30–39. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2009.9715702>
- Leroux, A., et Boislard, M. A. (2022). Exploration of Emerging Adult Virgins' Difficulties. *Emerging Adulthood*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/21676968211064109>
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. Dans Friedman, R. J. et Katz, M. M. (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. John Wiley & Sons.
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic review*, 58(3), 419–438.
- Lian, Y., Liu, L., Lu, Z., et Wang, W. (2022). Longitudinal relationships between bullying and prosocial behavior: The mediating roles of trauma-related guilt and shame. *PsyCh Journal*, 11(4), 492–499. <https://doi.org/10.1002/pchj.540>
- Lidberg, J., Berne, S., et Frisé, A. (2022). Challenges in Emerging Adulthood Related to the Impact of Childhood Bullying Victimization. *Emerging Adulthood*, 11(2), 1–19. <https://doi.org/10.1177/21676968211051475>
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 16(5), 577–582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- Little, T. D., Jorgensen, T. D., Lang, K. M., et Moore, E. W. G. (2014). On the joys of missing data. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(2), 151–162. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst048>. Medline:23836191
- Little, T. D., et Rhemtulla, M. (2013). Planned missing data designs for developmental researchers. *Child Development Perspectives*, 7(4), 199–204. <https://doi.org/10.1111/cdep.12043>
- Lotfollahi, H., Riazi, H., Omani-Samani, R., Maroufizadeh, S., et Montazeri, A. (2021). Sexual self-concept in fertile and infertile women: a comparative study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 15(1), 60–64. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2021.6205>
- Markham, A., Thompson, T., et Bowling, A. (2005). Determinants of body-image shame. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1529–1541. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.018>
- Martell, C. R., Addis, M.E., et Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. W W Norton & Co.
- Martin, R., et Young, J. (2010). Schema Therapy. Dans Dobson, K. (2010). *Handbook of Cognitive-Behavioral Theories, 3e edition*, pp. 317–346. New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>

- Mason, T. B., et Lewis, R. J. (2016). Minority stress, body shame, and binge eating among lesbian women: Social anxiety as a linking mechanism. *Psychology of Women Quarterly*, 40(3), 428–440. <https://doi.org/10.1177/0361684316635529>
- Matheson, K., et Anisman, H. (2009). Anger and shame elicited by discrimination: Moderating role of coping on action endorsements and salivary cortisol. *European Journal of Social Psychology*, 39(2), 163–185. <https://doi.org/10.1002/ejsp.522>
- McClelland, S. I. (2010). Intimate justice: A critical analysis of sexual satisfaction. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(9), 663–680. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00293.x>
- Mei, S., Hu, Y., Sun, M., Fei, J., Li, C., Liang, L., et Hu, Y. (2021). Association between bullying victimization and symptoms of depression among adolescents: a moderated mediation analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3316. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063316>
- Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., et Benson, L. E. (2015). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 44(6), 1621–1633. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0328-9>. Medline:25063473
- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., et Heimberg, R. G. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1), 81–91. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3>. Medline:22476519
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., et Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>. Medline:28401049
- Morozov, M., et Boislard, M. A. (2022). Is bullying by peers in youth related to sexual depression in adulthood? A mediation model of shame, social anxiety, and body satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(2), 217–230. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2022-0022>
- Muthén, B., Kaplan, D., et Hollis, M. (1987). On structural equation modeling with data that are not missing completely at random. *Psychometrika*, 52(3), 431–462. <https://doi.org/10.1007/bf02294365>
- Ng, A. H. N., Boey, K. W., Kwan, C. W., Ho, R. Y. F., et Ho, D. Y. L. (2022). Sexual Self-Concept and Psychological Functioning of Women With a History of Childhood Sexual Abuse in Hong Kong. *International Journal of Sexual Health*, 34(2), 177–196. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2022819>
- Olweus D. (1993a). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell.

- Olweus, D. (1993b). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. Dans Rubin, K. H. et Asendorf, J. B. (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 315– 341). Erlbaum.
- Olweus, D. (1994). Bullying at school. In *Aggressive behavior* (pp. 97–130). Springer.
- Orth, U., Robins, R. W., et Soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1061–1071. <https://doi.org/10.1037/a0021342>. Medline:21114354
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., et Pereira, N. M. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people’s definitions. *Journal of Sex Research*, 51(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>. Medline:24070214
- Paslakis, G., Chiclana Actis, C., et Mestre-Bach, G. (2020). Associations between pornography exposure, body image and sexual body image: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 1–18. <https://doi.org/10.1177/1359105320967085>. Medline:33107365
- Pearlman-Avni, S., Cohen, N., et Eldan, A. (2017). Sexual well-being and quality of life among high-functioning adults with autism. *Sexuality and Disability*, 35(3), 279–293. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9490-z>
- Peleg, O. (2012). Social anxiety and social adaptation among adolescents at three age levels. *Social Psychology of Education*, 15(2), 207–218. <https://doi.org/10.1007/s11218-011-9164-0>
- Petric, D. (2020). *Beauty Bullying* [Livre blanc]. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62143296/Beauty_Bullying-libre.pdf?1582142746=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBeauty_Bullying.pdf&Expires=1697482914&Signature=Bj40tEiU75KHmhcvXs9lpSgiuK2bo8HHmjtcSxeAA2ervO8De5I0SGTl3Rx1vuh848DAIjTHoQiJm7o3KkC45Mya5IYX4wZGijK6L2v2QcgNRnVvge2NsMx1uQdsBHqdr22kHiPEYwpg3YIEXE~sbPJm76ZqB-hP93QFQEDtiH7IQ~uF96tsbwEB9kQoOM86lvx-6bcVSfFdcl6bFfce7eIoRwCiPO8fiRhMXyBGRY5bVRyaD6AmaR6HPHooRHNmwgPTanOka9dV~5EEY4uxSmDa-CXAzQOFkwt~vmb90VdesZeRsKwelXzLMmlLyuK3xnrypEhOYafbRpn8ttjuQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Phillips, K. A., McElroy, S. L., Keck, P. E., Pope, H. G., et Hudson, J. I. (1993). Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 302–302. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.302>. Medline:8422082
- Pilkington, P. D., Bishop, A., et Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology et Psychotherapy*, 28(3), 569–584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>. Medline:33270299

- Pingitore, R., Spring, B., et Garfieldt, D. (1997). Gender differences in body satisfaction. *Obesity Research*, 5(5), 402–409. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00662.x>. Medline: 9385613
- Pörhölä, M., Almonkari, M., et Kunttu, K. (2019). Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Social Psychology of Education*, 22(3), 723–742. <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09496-4>
- Rahm-Knigge, R. L., Prince, M. A., et Conner, B. T. (2021). More likely to have risky sex but less sexually satisfied: A profile of high social interaction anxiety, urgency, and emotion dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(4), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09889-w>
- Rhemtulla, M., et Little, T. D. (2012). Planned missing data designs for research in cognitive development. *Journal of Cognition and Development*, 13(4), 425–438. <https://doi.org/10.1080/15248372.2012.717340>. Medline:24348099
- Sánchez-Fuentes, M. d. M., Santos-Iglesias, P., et Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67–75. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(14)70038-9)
- Santtila, P., Wager, I., Witting, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A. D. A., ... et Sandnabba, N. K. (2008). Discrepancies between sexual desire and sexual activity: Gender differences and associations with relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/00926230701620548>
- Schwarzer R., et Schulz U. (2013). *Berlin Social Support Scales (BSSS)*. Measurement Instrument Database for the Social Science. http://www.midss.org/sites/default/files/berlin_social_support_scales_english_items_by_scale.pdf
- Sears, D. O. (1986). College sophomores in the laboratory: Influences of a narrow data base on social psychology's view of human nature. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 515–530. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.3.515>
- Sharpe, H., Fink, E., Duffy, F., et Patalay, P. (2021). Changes in peer and sibling victimization in early adolescence: Longitudinal associations with multiple indices of mental health in a prospective birth cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01708-z>. Medline:33432402
- Snell Jr., W. E., Fisher, T. D., et Schuh, T. (1992). Reliability and validity of the Sexuality Scale: A measure of sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 29(2), 261–273. <https://doi.org/10.1080/00224499209551646>
- Snell Jr., W. E., et Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>

- Spivak-Lavi, Z., et Gewirtz-Meydan, A. (2021). Eating disorders and sexual satisfaction: The mediating role of body image self-consciousness during physical intimacy and dissociation. *Journal of Sex Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1948491>. Medline:34269636
- STM-Info. (2020). *Pour trouver des solutions d'aide disponible en matière de prévention du suicide* [Livre blanc]. Publireportage. <https://www.stm.info/sites/default/files/media/Stminfo/2020/07/03072020-stminfo.pdf>
- Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., Birkeland, M. S., Felix, E., et Thoresen, S. (2018). The mediating role of shame in the relationship between childhood bullying victimization and adult psychosocial adjustment. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1418570. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1418570>. Medline:29372013
- Swee, M. B., Hudson, C. C., et Heimberg, R. G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 90, 102088, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088>
- Tabachnick, B. G., et Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th Ed.)*. Pearson.
- Tangney, J. P., et Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt* (pp.18–25, pp. 116–128). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Miller, R. S., Flicker, L., et Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256–1269. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1256>
- Thornberg, R. (2015). School bullying as a collective action: Stigma processes and identity struggling. *Children & Society*, 29(4), 310–320. <https://doi.org/10.1111/chso.12058>
- Træen, B., Markovic, A., et Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123–137. <https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1131815>
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., et Loeber, R. (2011). Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(2), 63–73. <https://doi.org/10.1108/17596591111132873>
- Twenge, J. M., et Park, H. (2019). The decline in adult activities among US adolescents, 1976–2016. *Child Development*, 90(2), 638–654. <https://doi.org/10.1111/cdev.12930>
- UNESCO. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. UNESDOC Digital Library. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
- United Nations Statistics Division. (2022). *Geographic regions*. UNStats.UN.org. <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>

- Usherwood, T. P. (1991). How valid are responses to questions about behaviour in hypothetical illness situations?. *Journal of Public Health*, 13(2), 115–119. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042592>
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 30(4), 662–680. <https://doi.org/10.1037/h0079856>
- van den Brink, F., Vollmann, M., Sternheim, L. C., Berkhout, L. J., Zomerdiijk, R. A., et Woertman, L. (2018). Negative body attitudes and sexual dissatisfaction in men: The mediating role of body self-consciousness during physical intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, 47(3), 693–701. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1016-3>. Medline:28646479
- Wicker, F. W., Payne, G. C., et Morgan, R. D. (1983). Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and Emotion*, 7(1), 25–39. <https://doi.org/10.1007/bf00992963>
- Wiederman, M. W., et Allgeier, E. R. (1993). The measurement of sexual-esteem: Investigation of Snell and Papini's (1989) sexuality scale. *Journal of Research in Personality*, 27(1), 88–102. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1993.1006>
- Wolke D., et Lereya S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), 879–885. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
- World Association for Sexual Health [Association mondiale de la santé sexuelle]. (2021). *Declaration of sexual pleasure*. <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-on-sexual-pleasure/>
- Young, J. E., Klosko, J. S., et Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.