

SEXUALITE, IMAGE DU CORPS ET ESTIME DE SOI CHEZ LA FEMME ENCEINTE SEXUALITY, BODY IMAGE AND SELF-ESTEEM AMONG PREGNANT WOMEN

R. DAMAK¹ ; R. KAMMOUN² ; I. BOUZUITA² ; M. KAROUÏ¹ ; B. BOUGUERRA³ ; F. ELLOUZE⁴ ET MF. M'RAD⁴

1 : Service de psychiatrie, Université El Manar I, Faculté de médecine de Tunis.

2 : Service de psychiatrie, hôpital Razi, Université El Manar I, Faculté de médecine de Tunis.

3 : Service de gynéco-obstétrique, Hôpital Charles Nicolle, Université El Manar I, Faculté de médecine de Tunis.

4 : Service de psychiatrie, Université El Manar I, Faculté de médecine de Tunis.

*E-mail de l'auteur correspondant : dm.k.rahma@gmail.com

Résumé

Objectif : L'objectif de notre travail était de rechercher le lien entre la satisfaction sexuelle, l'image du corps et l'estime de soi chez la femme enceinte.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale portant sur 100 femmes enceintes. Un hétéro-questionnaire explorant les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents gynéco-obstétricaux et la grossesse actuelle a été passé. Pour chacune de ces femmes nous avons passé l'index de la fonction sexuelle féminine (FSFI), le Body attitudes questionnaire (BAQ), et l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg.

Résultats : La moyenne du score FSFI était de $23,1 \pm 5,8$. Une dysfonction sexuelle était présente chez 70% des patientes avec un score $\leq 26,55$. Le score moyen du BAQ a été de $122,6 \pm 14,6$. La moyenne de l'échelle de Rosenberg était de $29,4 \pm 2,8$. 94% des patientes avaient une estime de soi moyenne et 6% avaient une estime de soi forte.

Nous avons trouvé des associations statistiquement significatives entre les items du FSFI satisfaction et sentiment de séduction du BAQ ($p= 0,03$), entre les items lubrification et excitation du FSFI et celui de la force et la remise en forme du BAQ (respectivement $p=0,045$ et $p= 0,05$), entre les items orgasme et satisfaction du FSFI et estime de soi de Rosenberg (respectivement $p=0,018$ et $p\leq 0,0001$).

Conclusion : Sexualité, image du corps et estime de soi sont des concepts reliés chez la femme enceinte.

Mots-clés : Fonction sexuelle ; Image du corps ; Estime de soi ; Grossesse.

Abstract

Objective: The aim of our work was to find the link between sexual satisfaction and body image and self-esteem among pregnant women.

Methods: We conducted a cross-sectional study of 100 pregnant women. A survey exploring sociodemographic characteristics, gynecological and obstetric history and current pregnancy was completed. For these women, we passed the Female Sexual Function Index (FSFI), the Body Attitudes Questionnaire (BAQ), and the Rosenberg Self-Esteem Scale.

Results: The mean FSFI score was 23.1 ± 5.8 . 70% of patients had a sexual dysfunction with a score ≤ 26.55 . The average BAQ score was 122.6 ± 14.6 . The mean of the Rosenberg scale was 29.4 ± 2.8 . The majority of the sample (94%) had average self-esteem and 6% had high self-esteem.

We found significant associations between the FSFI satisfaction and the seductive feeling of the BAQ ($p=$), between the lubrication and excitation items of the FSFI and that of the strength and the fitness of the BAQ ($p=$), between the orgasm and satisfaction items of the FSFI and self-esteem of Rosenberg ($p=$).

Conclusions: Sexuality, body image and self-esteem are related concepts in pregnant women.

Key-words: Sexual function; Body image; Self-esteem; Pregnancy.

ملخص

الأهداف: كان الهدف من عملنا البحث عن العلاقة بين الرضا الجنسي وصورة الجسم من جانب واحترام الذات لدى المرأة الحامل. **الأساليب:** أجرينا دراسة مستعرضة على 100 امرأة حامل عن طريق إستطلاع مباشر للخصائص الاجتماعية والديموغرافية ، أمراض النساء والتوليد والحمل الحالي. بالنسبة لكل من هؤلاء النساء ، مررنا مؤشر الوظيفة الجنسية للإناث (FSFI) ، واستبيان اتجاهات الجسم (BAQ) ، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات.

النتائج: معدل نتيجة FSFI كانت 23.1 ± 5.8 . 70% من المرضى تعانين من خلل وظيفي جنسي بنتيجة 26.55. متوسط BAQ كان 122.6 ± 14.6 . متوسط مقياس روزنبرغ كان 29.4 ± 2.8 . 94% من المرضى لديه مستوى إحترام الذات متوسط و 6% لديهم تقدير قوي للذات. وجدنا ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين رضا FSFI وعناصر الإغراء BAQ ، بين تزييت والإثارة FSFI والقوة واللياقة BAQ ، بين عناصر هزة الجماع و الرضا FSFI واحترام الذات روزنبرغ.

الخلاصة: الجنسية، صورة الجسم واحترام الذات هي مفاهيم ذات صلة لدى المرأة الحامل.

الكلمات المفتاحية: الوظيفة الجنسية ; صورة الجسم تقدير النفس ; الحمل.

INTRODUCTION

La grossesse représente une période de crise identitaire et de maturation psychologique pour la femme qui devient mère. Elle est à l'origine de grands changements affectant le corps féminin dans sa réalité physiologique, psychique, affective et sexuelle. Cette période est l'occasion d'une modification à la fois du corps, du statut, de la place et du rôle au sein de la famille. Modification pour laquelle, la future mère n'est pas toujours bien préparée. Une réflexion sur la sexualité au cours de la grossesse paraît à première estimation devoir se rapporter à la manière dont une femme enceinte vit, conduit ou gère sa vie sexuelle dans le cadre de son couple alors qu'elle est enceinte. Devenir mère et rester femme est une problématique qui demande du temps, le temps de réintégrer sa féminité, de s'approprier son nouveau corps, de retrouver un certain degré de narcissisme, de renforcer son estime de soi et d'accepter de se séparer de son bébé [1].

Plusieurs fausses idées ainsi que des facteurs sociaux, conjugaux, gynécologiques peuvent souvent influencer la vie sexuelle de la femme enceinte durant cette période délicate. Une meilleure connaissance des facteurs qui interfèrent durant cette période est nécessaire pour améliorer la prise en charge.

L'objectif de notre travail était de rechercher le lien entre la satisfaction sexuelle, l'image du corps et l'estime de soi de chez la femme enceinte.

PATIENTS ET METHODES

a-Type de l'étude :

Nous avons mené une étude transversale portant sur des femmes enceintes ayant consulté, dans le cadre du suivi prénatal de leurs grossesses, au service des consultations externes de périnatalité de l'hôpital hospitalo-universitaire Charles Nicolle de Tunis sur une période d'un mois. Notre échantillon était constitué de 100 femmes.

b-Critères d'inclusion :

Nous avons inclus les femmes présentant une grossesse mono fœtale évolutive, quel que soit le terme de la grossesse, les femmes vivant avec un partenaire au moment de l'enquête et les femmes consentantes pour participer à l'étude.

c-Critères d'exclusion :

Nous avons exclu les femmes présentant des complications au cours de la grossesse (diabète gestationnel, toxémie gravidique, anomalie de

liquide amniotique...), une malformation fœtale, de contre-indications aux rapports sexuels (placenta prævia, rupture prématurée des membranes...), des grossesses gémellaires, multiples ou précieuses.

d-Outils d'évaluation :

Un hétéro-questionnaire explorant les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques du couple, les antécédents gynéco-obstétricaux et la grossesse actuelle a été passé. L'index de la fonction sexuelle féminine : Female Sexual Function Index (FSFI) [2] a été utilisé pour explorer la fonction sexuelle. La valeur seuil était de 26,55 [3]. Le Body attitudes questionnaire (BAQ) évalue l'attitude des femmes envers leurs corps : apparence externe et fonctionnement interne du corps. Cette échelle a été jugée comme adaptée chez la femme enceinte [4]. C'est un auto-questionnaire de 44 items répartis en six sous-échelles explorant : le sentiment d'être obèse, la prégnance du poids et de la forme, le sentiment de séduction, la force et la remise en forme, la dépréciation de soi et le sentiment d'obésité de l'hémicorps inférieur. Nous avons utilisé une version traduite en dialecte tunisien. L'échelle de l'estime de soi de Rosenberg [5] est un auto-questionnaire qui explore l'acceptation de soi et le jugement de sa propre valeur. Elle est composée de 10 items. Le score global permet de classer les sujets en 3 groupes : Estime de soi basse : score entre 10 et 16, estime de soi moyenne : score entre 17 et 33 et estime de soi forte : score entre 34 et 40.

ETUDE STATISTIQUE

Les données ont été analysées au moyen du logiciel SPSS 19.0. La comparaison de deux moyennes a été effectuée au moyen du test t de Student, celle des pourcentages par le test du chi-deux de Pearson. La comparaison de plusieurs moyennes a été effectuée au moyen du test F de Snedecor d'analyse de la variance paramétrique (ANOVA à un facteur). Le seuil de signification adopté a été de $p \leq 0,05$.

RESULTATS

Fonction sexuelle au cours de la grossesse :

La moyenne du score FSFI était de $23,1 \pm 5,8$. Une dysfonction sexuelle a été présente chez 70% des patientes avec un score $\leq 26,55$. Concernant les items, les scores les plus bas étaient attribués au désir, à la douleur, à l'excitation et à l'orgasme (Tableau I).

L'image du corps durant la grossesse :

Le score moyen du BAQ a été de $122,6 \pm 14,6$. Les scores les plus élevés étaient ceux du sentiment d'être obèse, la force et la remise en forme, la prégnance du poids et de la forme et la dépréciation de soi, (Tableau II).

Tableau I : Scores moyens des items du FSFI

	Score moyen	Ecart - type
Désir	3,2	1,1
Excitation	3,7	1,3
lubrification	4,7	1,5
Orgasme	3,7	1,6
Satisfaction	4,4	1
Douleur	3,1	1
FSFI	23,1	5,8

Tableau II : Scores moyens des items du BAQ

	Moyenne	Ecart type
La dépréciation de soi	15,9	3,3
Le sentiment d'être obèse	37,8	8,4
Prégnance du poids et de la forme	18,8	3,7
Force et la remise en forme	20	2,9
Le sentiment d'obésité de l'hémicorps inférieur	12	2,6
Score total	122,6	14,6

L'estime de soi durant la grossesse :

La moyenne de l'échelle de Rosenberg était de $29,4 \pm 2,8$. L'estime a été moyenne chez 94% des patientes et 6% avaient une estime de soi forte. Aucune patiente n'avait une faible estime de soi.

Fonction sexuelle et image du corps au cours de la grossesse :

Nous n'avons pas trouvé de liaison statistiquement significative entre le score moyen de l'échelle BAQ de l'image du corps et la dysfonction sexuelle évaluée par le FSFI ($p=0,33$). Par contre nous avons trouvé une liaison statistiquement significative entre les items du FSFI satisfaction et sentiment de séduction du BAQ.

Ainsi, plus les femmes avaient de satisfaction sexuelle, plus important était leur sentiment de séduction.

Une liaison significative entre l'item de la lubrification et de l'excitation du FSFI et celui de la force et la remise en forme du BAQ a été mise en évidence.

Plus les femmes présentaient d'excitation sexuelle et de lubrification, plus leur sentiment de force était important (tableau III).

Tableau III : Liens entre fonction sexuelle et image du corps

	Séduction	Dépréciation	Obésité	Prégnance	Force	Multiplicité	BAQ total	
FSFI désir	0,37*	0,84*	0,68*	0,95	0,68*	0,25*	0,5*	
FSFI excitation	0,89	0,31*	0,46*	0,53*	0,050	0,38*	0,6*	
FSFI lubrification	0,14	0,31*	0,28*	0,4*	0,045	0,40*	0,6*	
FSFI orgasme	0,14	0,19*	0,99*	0,28*	0,12	0,69	0,9*	
FSFI satisfaction	0,03	0,20*	0,85	0,21*	0,16	0,73	0,96	
FSFI douleur	0,2*	0,32	0,49	0,47*	0,10	0,05	0,36	
FSFI total	0,37	0,33*	0,62*	0,30*	0,06	0,81*	0,7*	
Moyennes								
	Dysfonction	17,5	16,2	38,4	18,9	19,8	12,2	123,3
Dysfonction sexuelle	Pas de dysfonction	18,5	15,3	36,4	18,5	20,5	11,7	121
p		0,08	0,28	0,21	0,47	0,16	0,42	0,33

*liaison statistiquement négative

Fonction sexuelle et estime de soi au cours de la grossesse :

Nous n'avons pas trouvé de relation significative entre dysfonction sexuelle et estime de soi. Par contre une liaison statistiquement significative entre les scores de l'orgasme, satisfaction du FSFI avec l'estime de soi de Rosenberg a été relevé : les femmes qui avaient une haute estime de soi avaient plus de satisfaction sexuelle, d'orgasme et une meilleure fonction sexuelle globale (Tableau IV).

Tableau IV : Fonction sexuelle et estime de soi

	Estime de soi		p (score)
	Moyenne	Haute	
	Moyennes		
FSFI désir	3,32	2,90	0,70
FSFI excitation	3,75	3,85	0,053
FSFI lubrification	4,71	4,65	0,23
FSFI orgasme	3,13	3,83	0,018
FSFI satisfaction	4,43	5,00	≤ 0,0001
FSFI douleur	3,20	2,66	0,21 *
FSFI total	22,2	23,19	0,046
Dysfonction sexuelle			0,13

*liaison statistiquement négative

DISCUSSION

Fonction sexuelle durant la grossesse :

Dans notre étude, 70% de nos patientes ont présenté une dysfonction sexuelle avec un score $\leq 26,55$. Bien que le taux soit important, il reste proche de ceux rapportés par la littérature et où le dysfonctionnement sexuel variait de 61% à 79,1% [6,7]. Féminité et maternité sont deux perspectives à envisager distinctement. La grossesse est un moment particulier où le corps plus que jamais rencontre la psyché. Les changements biologiques, physiques et psychiques interagissent. La femme ainsi traversée, est amenée à devenir mère de l'enfant qu'elle porte [8]. Pour certaines femmes, ces préoccupations d'ordre psychique font que la sexualité ne soit pas au premier plan pour elles. Certains auteurs, expliquent l'inhibition sexuelle des femmes enceintes par l'idéalisation de la maternité et déssexualisation. Le rapport mère-enfant, se voit à ce jour culturellement entaché de tout ce qui l'approche d'un certain érotisme ou pire, de la sexualité. Cette vision négative du lien procréation et sexualité, nie pour la mère, d'une part, le processus d'érotisation du bébé qu'elle porte, et d'autres part, les sensations de plaisir que nombreuses femmes ressentent pendant la grossesse et l'accouchement. Cette négation submerge d'un sentiment d'angoisse les plaisirs sensuels, érotiques et sexuels rattachés à la

maternité [8]. Pourtant sur le plan anatomique, la grossesse serait associée à une meilleure vascularisation du petit bassin. L'orifice vaginal serait aussi réduit de 75% pendant l'acte sexuel. Ces modifications faciliteraient la lubrification vaginale, l'élasticité et la réponse orgasmique. En outre, la masse du muscle utérin augmenterait, ce qui aurait pour effet de mieux ressentir les contractions utérines pendant et après l'orgasme. Le seuil sensoriel se réduirait en augmentant ainsi le taux d'endorphines, la sensibilité des seins et des organes sexuels. Ces conditions spécifiques seraient associées à un plaisir très intense [9].

Certaines femmes ont rapporté tout de même une baisse du désir sexuel durant leur grossesse. Cette baisse peut être expliquée en partie par l'augmentation du taux sanguin de la progestérone responsable du phénomène de la somnolence parmi ces femmes. Cet effet sédatif n'est pas propice à un épanouissement sexuel [9]. D'autres raisons limitant l'activité sexuelle peuvent être avancées tels les saignements, une sensibilité clitoridienne ou bien une sécheresse vaginale. Ces aspects peuvent entraîner douleur et désarroi et être source de mésentente conjugale [10].

D'un autre côté, l'augmentation du volume de l'abdomen et du poids du bébé serait responsable de douleurs lombaires. Fatigue, anxiété et appréhension de l'accouchement limiteraient également l'intérêt sexuel durant cette période [11]. Le changement de la structure vaginale en vue de la

préparation à l'accouchement peut entraîner un inconfort vaginal. Par ailleurs, l'augmentation du taux de l'œstrogène, de progestérone et de prolactine, induit nausées, vomissements, gain de poids, fatigue et tension mammaire. Symptômes peu propices au désir et à l'excitation sexuelle [12]. Classiquement, la grossesse représente une période de neuf mois durant laquelle le corps connaît de nombreuses transformations. Une des transformations majeures de la grossesse est la prise de poids qui augmente à raison de 1 kg par mois jusqu'au 6^{ème} mois, puis de 2 kg par mois au cours du 3^{ème} trimestre [13]. Certains auteurs ont relié l'altération de l'image du corps aux difficultés secondaires pendant la grossesse telles que la fatigue, la pollakiurie et les nausées [14].

Image du corps et grossesse : Dans notre étude, le score moyen du BAQ a été de $122,6 \pm 14,6$. Les scores les plus élevés étaient ceux du sentiment d'être obèse, la force et la remise en forme, la prégnance du poids et de la forme et la dépréciation de soi. Les bouleversements que connaît le corps de la femme enceinte doivent être intégrés pour qu'elle puisse continuer à avoir une image acceptable de son corps. Pour certaines femmes, la grossesse est associée à une altération de l'image du corps. Le début de la grossesse peut être marqué par les signes sympathiques, au fil du temps, le ventre s'arrondit, les kilos pèsent et la silhouette s'alourdit. Le masque de la grossesse et les vergetures s'installent. A l'opposé, pour d'autres femmes, ces différentes modifications du corps sont perçues de manière très positive, la grossesse synonyme de fertilité et de vie, renvoie en retour au mari l'image de sa virilité. Le corps de la femme enceinte tout en rondeur appelle le regard. Élément majeur déclenchant du désir, cet amour pour son propre corps est renouvelé à chaque grossesse. Les transformations du corps déterminent dans ce cas un attachement à cette anatomie en potentialité de rondeurs [15].

Fonction sexuelle et Image du corps :

Nous avons trouvé une liaison statistiquement significative entre les items du FSFI satisfaction et sentiment de séduction du BAQ : plus les femmes avaient de satisfaction sexuelle, plus important était leur sentiment de séduction. Une liaison significative entre l'item de la lubrification et de l'excitation du FSFI et celui de la force et la remise en forme du BAQ a été mise en évidence : plus les femmes présentaient d'excitation sexuelle et de lubrification, plus leur sentiment de force était

important. Le bien-être sexuel et une image du corps positive sont intimement liés [15].

L'image du corps joue un rôle important dans la santé et la satisfaction sexuelle. Plusieurs études ont trouvé qu'un bas sentiment de séduction, une insatisfaction de l'image du corps étaient corrélés à une moindre satisfaction sexuelle [16]. Les préoccupations de la femme portant sur son apparence corporelle et sur son image du corps peuvent compromettre la qualité de ses expériences sexuelles, soit de manière directe soit à travers une altération de son estime de soi [17, 18].

Une étude portant sur 107 femmes enceintes a trouvé qu'une mauvaise fonction sexuelle (mesurée par la FSFI) était associée à une altération de l'image du corps (mesurée par le BESAQ) [19]. Une 2^{ème} étude menée sur 663 femmes enceintes, a révélé qu'une image du corps négative (mesurée par le BISPW) affectait la fonction sexuelle (mesurée par le FSFI) chez la femme [20]. Les études montrent des attitudes variées de la femme enceinte vis-à-vis de son corps. Les changements physiques peuvent être vécus par la femme comme une perte des valeurs esthétiques, considérées comme des attraits sexuels, ce qui peut conduire à une diminution de la confiance en soi, au profit d'une perception négative de sa propre image corporelle. Cette perception peut être à la base de certaines inhibitions liées à la vie sexuelle. Au contraire, pour d'autres femmes les rondeurs sont un atout considérable et un signe de féminité encore plus marquée favorisant un plein épanouissement sexuel [21].

Estime de soi et sexualité :

Dans notre étude, 94% des patientes avaient une estime de soi moyenne et 6% avaient une estime de soi forte. Aucune patiente n'avait d'estime de soi faible. Plus les femmes avaient de satisfaction sexuelle et d'orgasme et plus élevé était leur score total à la FSFI, plus haute était leur estime de soi. Il semblerait en effet que l'estime de soi soit « boostée » par la grossesse, il s'agit d'un résultat qui a aussi été retrouvé dans la littérature [22, 23]. Les études portant sur estime de soi et sexualité ont été plutôt réalisées sur des populations d'adolescents ou en population générale. Il s'avère qu'un bas niveau d'estime de soi était associé à un taux plus élevé de conduites sexuelles à risque et de grossesses non désirées [24]. Un bas niveau d'estime de soi était associé à un moindre fonctionnement sexuel. Au contraire un haut niveau d'estime de soi était associé à une plus grande satisfaction sexuelle [25].

CONCLUSION

Sexualité, image du corps et estime de soi sont des concepts reliés chez la femme enceinte. Les préoccupations de la femme concernant les changements de son corps lors de la grossesse devraient attirer l'attention des professionnels de la santé vue leur impact sur son estime de soi et sur sa sexualité.

REFERENCES

- [1] Mourichon L. H. 30 ans déjà ! la périnéologie a-t-elle évoluée ? Sexualité et maternité. *Rev Kinesither.* 2008;(492):15-18.
- [2] Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;2:191-208.
- [3] Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20
- [4] Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the Body Attitudes Questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012;12:91-94.
- [5] Vallières EF, Vallerand RJ. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *Int J Psychol* 1990;2:305-316.
- [6] Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med* 2013;11:479-486.
- [7] Naldoni LM, Pazmiño MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital Ther* 2011;2:116-129.
- [8] Bydlowski M. *Je rêve un enfant, l'expérience intérieure de la maternité.* Paris. Odile Jacob; 2000.
- [9] Kaplan H. *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy.* New York: Bruner Meisel U; 1979.
- [10] Walther, H. *Désir et grossesse: sexualité de la femme enceinte.* Paris: Toucan; 2008.
- [11] Leite AP, Campos AA, Dias AR, Amed AM, De Souza E, Camano L. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55:563-568.
- [12] O'Leary P, Boyne P, Flett P, Beilby J, James I. Longitudinal assessment of changes in reproductive hormones during normal pregnancy. *Clin Chem* 1991;37:667-672.
- [13] Fournier A, Laffitte A, Parant O, Ko-Kivok-Yun P. Modifications de l'organisme maternel au cours de la grossesse. *Encycl Med Chir. (Elsevier Masson, Paris), Obstétrique,* 5-008-A-10, 1999, 8p.
- [14] Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: the relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image* 2008;2:152-163.
- [15] Balagayrie A. Grossesse et sexualité : La sexualité des couples pendant la grossesse [En ligne]. *Le Moulin des lettres temps,* [cité le 27/07/2019]. Disponible à l'URL : <http://www.balagayrie.fr/spip/Grossesse-et-sexualite,67.html>
- [16] Sanchez DT, Kiefer AK. Body Concerns In and out of the bedroom: implications for sexual pleasure and problems. *Arch Sex Behav.* 2007;36: 808-820.
- [17] Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality During Pregnancy. *J Sex Med* 2010;7:136-142.
- [18] Pujols Y, Seal BN, Meston CM. The association between sexual satisfaction and body image in women. *J Sex Med* 2010;7: 905-916.
- [19] Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med* 2013;11:479-486.
- [20] Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *J Sex Med* 2011;10: 2859-2867.
- [21] Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim EH. Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2003;43(1):41-45.
- [22] Gözüyılmaz A, Baran G. A study on self-esteem in married adolescents according to pregnancy and education level. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;9:1342-1346.
- [23] Wallace AM, Boyer DB, Dan A, Holm K. Aerobic exercise, maternal self-esteem, and physical discomforts during pregnancy. *J Nurse Midwifery* 1986;31:255-262.
- [24] Boden JM, Horwood LJ. Self-Esteem, risky sexual Behavior, and pregnancy in a New Zealand birth cohort. *Arch Sex Behav.* 2006;5:549-560.
- [25] Woertman L, van den Brink F. Body Image and female sexual functioning and behavior: A Review. *J Sex res.* 2012;2:184-211.