

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DANS L'OMBRE DU PASSÉ : TRAUMA CUMULATIF, PRÉSENCE ATTENTIVE ET  
FONCTIONNEMENT CONJUGAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

FRANCIS MORISSETTE HARVEY

JANVIER 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse 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.12-2023). 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

La réalisation de cette thèse n'aurait pas été possible sans le soutien continu de nombreuses personnes tout au long de mon parcours doctoral. Je tiens à exprimer ma gratitude envers celles et ceux qui ont eu un impact notable sur cette thèse, soit en contribuant directement au travail de recherche, soit en m'accompagnant durant ce processus.

En premier lieu, je tiens à remercier mes directrices de thèse, Natacha Godbout et Alison Paradis, toutes deux professeures à l'Université du Québec à Montréal. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir choisi parmi tant d'autres pour intégrer vos équipes et apprendre à vos côtés. Cette thèse est le fruit d'un travail de près de six années au cours desquelles votre encadrement, votre éthique de travail, vos conseils et vos rétroactions ont été d'une valeur inestimable.

Je remercie les membres de mon jury, les professeurs Noémie Bigras, Rachel Langevin, et Kaspar Schattke, pour avoir accepté de consacrer leur temps à l'évaluation de cette thèse. Je suis honoré d'avoir bénéficié de vos expertises respectives, qui ont sans aucun doute contribué à élever la qualité de mon travail.

Ma sincère gratitude va également à mes coautrices, les professeures Marie-Ève Daspe, Jacinthe Dion et Audrey Brassard, pour leur collaboration sur les deux articles composant cette thèse. Leur expertise approfondie, leur disponibilité et leurs perspectives uniques ont été essentielles à l'avancement de ces recherches.

Je souhaite aussi exprimer ma gratitude envers mes collègues des laboratoires TRACE et LÉFAC. Sans eux, mon expérience doctorale aurait été profondément différente et certainement moins détendue et enrichissante. Leur contribution a été d'abord personnelle, m'apportant sécurité, plaisir, disponibilité et humour à travers des étapes majeures de mon développement professionnel. À cela s'ajoutent des échanges, des conseils et des exemples académiques inspirants, qui ont été cruciaux pour l'obtention de mes succès. Sachez que, peu importe la suite de nos parcours respectifs, je chérirai longtemps ce chapitre de nos vies.

Je tiens également à remercier mes superviseurs cliniques, qui, au cours des trois dernières années, m'ont permis d'évoluer tant sur le plan du savoir-faire que du savoir-être grâce à leur encadrement et à la confiance qu'ils ont placée en moi. Le bagage expérientiel que j'ai acquis à vos côtés donne un sens profond aux problématiques abordées dans ce travail doctoral.

Mon parcours doctoral a été soutenu par le financement des Fonds de Recherche du Québec et du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada, ainsi que par le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS). Je tiens également à remercier chaleureusement l'équipe du CRIPCAS pour les nombreuses opportunités de développement qu'elle m'a offertes, ainsi que pour l'ambiance conviviale que j'ai eu la chance de trouver en son sein.

Pour finir, la présente thèse n'aurait pas été possible sans le soutien indéfectible de mes proches.

Un grand merci aux belles et grandes amitiés que j'ai forgées à travers les années et qui composent toujours aujourd'hui ma garde rapprochée. Merci pour les moments de répit, petits et grands, qui ont ponctué mes semaines de travail acharné et qui continueront de me nourrir existentiellement et affectivement dans le futur.

En ce qui a trait à ma famille, je souhaite en premier lieu remercier mon frère, Jessy Turcotte, pour sa force tranquille, sa sensibilité et son savoir-faire, qui ont fait de lui un excellent compagnon dans les entreprises les plus chargées d'émotions et d'événements de ma vie jusqu'ici. Je tiens également à exprimer ma gratitude envers le conjoint de ma mère, Claude Bouchard, pour sa disponibilité, sa présence bienveillante et son gros bon sens. Un remerciement tout particulier à mon parrain, Benoit Morissette, qui m'a spirituellement légué sa sensibilité, sa pensée divergente et sa volonté à affronter l'adversité et le danger. Enfin, je veux remercier mes parents, Hélène Morissette et Benoît Harvey, pour tout le soutien qu'ils m'ont apporté depuis le tout début. Merci d'avoir nourri en moi une grande curiosité et d'avoir accepté mes choix, même ceux qui faisaient peur ou étaient difficiles à comprendre. Merci de n'avoir jamais laissé l'ombre d'un doute sur mon potentiel et mes capacités, et pour votre amour inconditionnel bien senti, même à distance. Votre contribution à ma santé professionnelle, psychologique, intellectuelle et financière serait difficile à décrire exhaustivement ici.

Pour finir, je souhaite remercier ma conjointe de fait Camille Agoues Richard, qui a été ma partenaire de vie depuis le début de mon parcours doctoral. Tu m'as permis de faire l'expérience d'une relation conjugale fonctionnelle, avec un patron d'attachement sécure, un haut niveau de satisfaction et de soutien conjugal en plus d'une très faible émission de violence conjugale. Tu me pardonneras l'utilisation de ces termes académiques, mais ils m'apparaisaient de mise en cette occasion. Plus sérieusement, je te remercie d'avoir fait équipe avec moi pendant tout ce chapitre là de ma vie. Ta compréhension face aux exigences de mon parcours, ta présence à mes côtés, ta préoccupation pour mon bien-être et le plaisir brut qui ponctue notre quotidien m'ont permis d'être là où je suis aujourd'hui et de mener à terme ce colossal travail doctoral.

## DÉDICACE

“Breathe, breathe in the air  
Don't be afraid to care  
Leave, but don't leave me  
Look around  
Choose your own ground”

Pink Floyd, 1973

“In the then that was now, in the now that is not  
In our names we forgot, in a thought we just lost  
We become what we choose, we are stumbling fools  
Who are not there”

Michael Gira, 2012

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
DÉDICACE.....	v
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	x
LISTE DES SYMBOLES ET DES UNITÉS .....	xii
RÉSUMÉ.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 RECENSION DES ÉCRITS.....	3
1.1 Les traumatismes interpersonnels en enfance .....	3
1.2 Trauma cumulatif en enfance .....	5
1.3 Cadre conceptuel : le modèle Vulnérabilité-Stress-Adaptation.....	7
1.3.1 Satisfaction conjugale. ....	9
1.3.2 Violence conjugale.....	11
1.4 Présence attentive : le modèle du Paradoxe de la douleur.....	14
1.4.1 Trauma en enfance et présence attentive .....	16
1.5 Présence attentive et fonctionnement conjugal.....	17
1.5.1 Présence attentive et satisfaction conjugale .....	18
1.5.2 Présence attentive et violence conjugale.....	20
1.6 Pertinence de l'étude.....	22
1.7 Objectifs et questions de recherche .....	23
1.8 Méthodologie.....	24
CHAPITRE 2 CHILDHOOD TRAUMA AND RELATIONSHIP SATISFACTION AMONG PARENTS: A DYADIC PERSPECTIVE ON THE ROLE OF MINDFULNESS AND EXPERIENTIAL AVOIDANCE.....	27
RÉSUMÉ.....	29
ABSTRACT .....	30
2.1 Introduction.....	31

2.2 Method.....	37
2.3 Results.....	42
2.4 Discussion.....	45
CHAPITRE 3 CHILDHOOD CUMULATIVE TRAUMA AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE PERPETRATED BY MEN ENTERING TREATMENT: THE ROLE OF MINDFULNESS AND COUPLE SATISFACTION. ....	
	55
RÉSUMÉ.....	57
ABSTRACT .....	58
3.1 Introduction.....	59
3.2 Methods .....	64
3.3 Results.....	68
3.4 Discussion.....	70
CHAPITRE 4 DISCUSSION.....	
	79
4.1 L'ampleur des traumatismes interpersonnels en enfance.....	80
4.2 Soutien empirique et théorique au Paradoxe de la douleur .....	83
4.3 Analyse des liens entre le TCE et la satisfaction conjugale .....	88
4.4 Analyse des liens entre le TCE et la violence conjugale.....	93
4.5 Limites et recherches futures.....	98
4.6 Implications cliniques.....	102
CONCLUSION .....	
	107
ANNEXE A QUESTIONNAIRE DE LA PREMIÈRE ÉTUDE.....	
	108
ANNEXE B QUESTIONNAIRE DE LA DEUXIÈME ÉTUDE.....	
	125
ANNEXE C CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE - ÉTUDE 1 .....	
	137
ANNEXE D CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE - ÉTUDE 2 .....	
	138
ANNEXE E ATTESTATION DE FORMATION ÉTHIQUE (EPTC2).....	
	139
ANNEXE F AVIS FINAL DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE .....	
	140
ANNEXE G ATTESTATION DE SOUMISSION DU DEUXIÈME ARTICLE.....	
	141
RÉFÉRENCES.....	
	142

## LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Modèle d'interdépendance acteur-partenaire testé dans le premier article.....	25
Figure 1.2 Modèle d'analyse acheminatoire testé dans le deuxième article .....	26
Figure 2.1 Results of the Mediation Actor-Partner Interdependence Model .....	54
Figure 3.1 Integrative Model for the Intermediary Role of Mindfulness and Couple Satisfaction in the Relationship Between CCT and IPV .....	76

## **LISTE DES TABLEAUX**

Table 2.1 Sample Sociodemographic Characteristics .....	50
Table 2.2 Prevalence of Childhood Interpersonal Traumas .....	51
Table 2.3 Means, Standard Deviations and Correlations Among Study Main Variables and Covariates.....	52
Table 2.4 Significant Actor and Partner Indirect Effects from the Mediational Model.....	53
Table 3.1 Means, Standard Deviations and Correlations among Study Variables .....	77
Table 3.2 Significant Indirect Effects from the Path Analysis Model .....	78

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire-II

ACT = Acceptance and Commitment Therapy

APIM = Analyses d'interdépendance acteur-partenaire (Actor-Partner Independence Model)

CAN\$ = Dollar canadien

CCS = Coercive Control Scale

CCT = Cumulative Childhood Trauma

CCTQ = Childhood Cumulative Trauma Questionnaire

CFI = Comparative fit index

CTS2 = Revised Conflict Tactics Scale

DAS-4 = Dyadic Adjustment Scale

DBT = Dialectical Behavior Therapy

DSM-5 = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

IC/CI = Intervalle de confiance/Confidence intervals

IPV = Intimate partner violence

MAAS = Mindfulness Attention Awareness Scale

ML = Maximum Likelihood Estimation

MLR = Maximum Likelihood Estimation with Robust Standard Errors

OMS/WHO = Organisation Mondiale de la Santé

PTSD = Post-Traumatic Stress Disorder

QPIP = Quebec Parental Insurance Plan

RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation

SRMR = Standardized Root Mean Square Residual

T1 = Temps 1

T2 = Temps 2

TCC-T = Thérapie Cognitive-Comportementale axée sur le Traumatisme

TCE = Trauma Cumulatif en Enfance

TLI = Tucker-Lewis Index

TSPT = Trouble de stress post-traumatique

VSA = Vulnerability-Stress-Adaptation Model

## LISTE DES SYMBOLES ET DES UNITÉS

$\alpha$  = coefficient alpha de Cronbach

$\beta / b$  = coefficient de régression standardisé

df = Degree of Freedom (degré de liberté)

$M$  = moyenne (mean)

$n$  = taille de l'échantillon

$p$  = valeur de probabilité

$r$  = coefficient de corrélation de Pearson

$SD$  = écart-type (standard deviation)

$t$  = distribution T

$z$  = scores Z

$\omega$  = coefficient omega de McDonald

$\phi$  = coefficient Phi de Cramer

$\chi^2$  = Chi carré (chi square)

$\chi^2/df$  = Ratio of chi-square to degrees of freedom

$\Delta\chi^2$  = Test de différence Chi carré (chi square difference test)

$\Delta df$  = Degré de liberté du test de différence

## RÉSUMÉ

La présente thèse a pour objectif de développer de nouvelles connaissances sur le phénomène du trauma cumulatif en enfance (TCE) et de ses répercussions sur le fonctionnement conjugal des survivants à l'âge adulte. Selon les postulats du modèle du Paradoxe de la douleur, les difficultés relationnelles des survivants de TCE pourraient s'expliquer par un déficit de présence attentive, mais la question n'a pas encore été empiriquement examinée. Cette thèse vise à combler les lacunes des écrits scientifiques en examinant le lien entre le TCE et deux aspects du fonctionnement conjugal, soit la satisfaction conjugale et la violence conjugale. Plus spécifiquement, le premier article de cette thèse examine le rôle médiateur de la présence attentive et de l'évitement expérientiel dans le lien qui unit le TCE et la satisfaction conjugale, au sein d'un échantillon probabiliste de couples avec un nouvel enfant ( $n = 529$ ). Les résultats d'un modèle d'interdépendance acteur-partenaire (APIM) ont révélé que le TCE chez un parent diminue sa propre satisfaction conjugale ainsi que celle de son partenaire à travers des niveaux moins élevés de présence attentive et plus élevés d'évitement expérientiel. Le deuxième article examine le lien indirect entre le TCE et la perpétration de quatre formes de violence conjugale (physique, psychologique, sexuelle et contrôle coercitif) à travers la présence attentive et la satisfaction conjugale, auprès d'un échantillon clinique d'hommes consultant pour des problèmes de violence conjugale ( $n = 511$ ). Les résultats d'analyses acheminatoires ont révélé que la présence attentive et la satisfaction conjugale expliquaient séquentiellement les liens indirects entre le TCE et les quatre formes de violence conjugale. Considérés globalement, les résultats de cette thèse suggèrent que la victimisation précoce et répétée constitue un important facteur de risque dans le développement de difficultés personnelles et interpersonnelles pouvant perdurer jusqu'à l'âge adulte. Plus précisément, l'évitement expérientiel, l'insatisfaction conjugale et la perpétration de violence conjugale sont suggérés comme de potentielles conséquences découlant du TCE et du déficit de présence attentive qui y est associé. Ces résultats offrent des bases empiriques pour le développement d'interventions sensibles au trauma intégrant des stratégies basées sur la présence attentive, particulièrement pour les survivants qui consultent pour des problèmes conjugaux.

Mots clés : Trauma cumulatif ; Présence attentive ; Évitement expérientiel ; Satisfaction conjugale ; Violence conjugale ; Parentalité

## ABSTRACT

The primary objective of this thesis is to improve the understanding of the phenomenon of childhood cumulative trauma (CCT) and its detrimental effects on the relational functioning of survivors in adulthood. According to the premises of the Pain Paradox model, the relational difficulties of CCT survivors may be explained by a deficit in dispositional mindfulness, but this question has not yet been empirically examined. Therefore, this thesis seeks to address these gaps in the scientific literature by examining the link between CCT and two aspects of couple functioning: relationship satisfaction and intimate partner violence (IPV). Specifically, the first article aimed to examine the mediating role of mindfulness and experiential avoidance in the link between CCT and relationship satisfaction in couples following the birth of a child ( $n = 529$ ). Actor-partner interdependence model (APIM) results revealed that CCT in one parent decreased both their own and their partner's relationship satisfaction through lower levels of mindfulness and higher levels of experiential avoidance. The second article aimed to examine the indirect link between CCT and the perpetration of four forms of IPV (i.e., physical, psychological, sexual and coercive control) through mindfulness and relationship satisfaction in a clinical sample of men ( $n = 511$ ) entering treatment for IPV-related issues. Path analysis results showed that mindfulness and relationship satisfaction sequentially explained the indirect links between CCT and the four forms of IPV. Taken together, the results of this thesis suggest that early and repeated victimization constitutes a significant risk factor in the development of personal and interpersonal difficulties that can persist into adulthood. More specifically, experiential avoidance, relationship dissatisfaction, and the perpetration of intimate partner violence are suggested as potential consequences stemming from CCT and the associated deficit in mindfulness. These findings provide empirical foundations for the development of trauma-sensitive interventions incorporating mindfulness-based strategies, particularly for survivors seeking help for relationship issues.

Keywords : Cumulative trauma ; Mindfulness ; Experiential avoidance ; Relationship satisfaction ; Intimate partner violence ; Parenthood

## INTRODUCTION

Selon une étude épidémiologique menée aux États-Unis (Finkelhor *et al.*, 2007), environ 70 % des enfants ont vécu au moins un type de trauma interpersonnel, soit l'expérience de maltraitance ou de violence subie (p. ex. agression sexuelle, négligence, violence psychologique) avant l'âge de 18 ans. Une importante documentation rapporte des répercussions sur la santé psychologique pouvant durer jusqu'à l'âge adulte et hypothéquant l'adaptation psychosociale des survivants (Dugal *et al.*, 2016 ; Godbout et Briere, 2012 ; Nguyen *et al.*, 2017 ; Rameckers *et al.*, 2021). Ces effets délétères sont encore plus sévères et complexes lorsque l'enfant est exposé à plusieurs types de traumas interpersonnels, un phénomène connu sous le nom de trauma cumulatif en enfance (TCE ; Kliethermes *et al.*, 2014). Les écrits font état d'une altération particulièrement importante sur le plan du fonctionnement conjugal chez les survivants devenus adultes (Hémond-Dussault *et al.*, 2023 ; Paradis et Boucher, 2010). Ces répercussions dans la vie conjugale peuvent se manifester sous plusieurs formes, les plus documentées étant l'insatisfaction conjugale et la présence d'une dynamique de violence conjugale entre les deux partenaires (Watson et Halford, 2010 ; Widom *et al.*, 2014).

Dans les écrits empiriques, la disposition à la présence attentive est d'une part reconnue comme pouvant être entravée par l'expérience de TCE (Briere *et al.*, 2010), et d'autre part comme un déterminant du fonctionnement conjugal (Kozlowski, 2013). Les outils cliniques développant la disposition à la présence attentive des clients sont par ailleurs de plus en plus démontrés comme étant bénéfiques aux survivants de TCE (Keng *et al.*, 2011 ; Ortiz et Sibinga, 2017) ainsi qu'en thérapie de couple (Carson *et al.*, 2004 ; Winter *et al.*, 2021). Pourtant, aucune étude empirique n'a porté sur le possible rôle de la présence attentive dans la relation entre le TCE et le fonctionnement conjugal. Ce projet vise à développer une compréhension plus raffinée des répercussions du TCE sur la vie conjugale des survivants adultes en étudiant la présence attentive comme un mécanisme explicatif potentiel. Le rôle joué par la présence attentive dans cette problématique sera examiné auprès de deux échantillons : des couples de la population générale avec un nouvel enfant et des hommes en consultation pour une problématique de violence conjugale. Dans le cas des couples parentaux, le TCE sera mis en relation avec leur satisfaction conjugale. Un déficit de présence attentive et l'évitement expérientiel découlant des expériences traumatiques vécues par les

partenaires en enfance pourraient s'illustrer comme mécanismes explicatifs de leur niveau de satisfaction conjugale. Dans le cas des hommes consultant pour un problème de violence conjugale, le TCE, la présence attentive et la satisfaction conjugale seront étudiés comme des facteurs associés à la perpétration de différentes formes de violence conjugale. Un déficit de présence attentive, ainsi qu'une faible satisfaction conjugale, sont en effet des facteurs susceptibles d'expliquer l'émission de comportements violents d'hommes faisant partie de couples cliniquement dysfonctionnels.

Afin de bien comprendre les variables sous étude et leurs relations, l'introduction de cette recherche doctorale débute par une recension des écrits. Les modèles théoriques servant de cadre conceptuel, c'est-à-dire le modèle Vulnérabilité-Stress-Adaptation (Karney et Bradbury, 1995) et le Paradoxe de la douleur (Briere, 2015), sont ensuite traités dans le but d'exposer le rationnel qui guide le choix de ces variables et la directionnalité des liens qui les unit. Les limites de la documentation scientifique ainsi que la pertinence de la présente thèse doctorale sont ensuite présentées afin de bien montrer sa contribution et ses potentielles retombées. Les objectifs et hypothèses des deux articles composant cette thèse sont par la suite précisés, accompagnés d'un aperçu de la méthode utilisée dans leur réalisation.

# CHAPITRE 1

## RECENSION DES ÉCRITS

### 1.1 Les traumatismes interpersonnels en enfance

En sciences sociales, le trauma désigne toute expérience négative qui submerge les ressources internes d'un individu ou porte atteinte à son intégrité physique et/ou psychologique (Briere et Scott, 2014). Les traumatismes interpersonnels en enfance réfèrent à tout type d'expérience traumatique infligé par un individu à un enfant dans le cadre d'une relation avec ce dernier (Freyd, 1996 ; Gordon et Alpert, 2012). Les auteurs de ces mauvais traitements sont typiquement, mais non exclusivement, un membre de la famille, un proche ou un adulte responsable de l'enfant. La prévalence élevée des traumatismes interpersonnels en enfance dans la population générale, qui est jusqu'à trois fois plus grande dans les populations cliniques (Berthelot *et al.*, 2014a), et la gravité de leurs impacts en font un sérieux enjeu de santé publique. Dans un rapport de 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS; 2020) souligne l'impératif de conduire des recherches approfondies pour mieux éclairer les stratégies de prévention visant à contrer ce phénomène endémique. Afin d'identifier les types de traumatismes interpersonnels examinés dans cette thèse, il convient de les décrire et de présenter leur ampleur.

**Agression sexuelle en enfance.** Conformément aux dispositions légales canadiennes, l'agression sexuelle en enfance est définie dans la présente thèse comme tout acte sexuel non-désiré subi avant 18 ans. L'âge légal de consentement aux activités sexuelles est fixé à 16 ans. Toutefois, les jeunes de 14 ou 15 ans peuvent uniquement consentir à des activités sexuelles avec un partenaire de moins de cinq ans leur aîné, sans qu'il n'y ait aucune relation de confiance, d'autorité ni de dépendance, ni aucune forme d'exploitation de la jeune personne. Il y a également une exception de « proximité d'âge » pour les jeunes de 12 et 13 ans (Gouvernement du Canada, 2023 ; Laforest *et al.*, 2018). Les taux de prévalence internationaux indiqués dans une méta-analyse combinant 331 échantillons (Stoltenborgh *et al.*, 2011), sont de 18% chez les femmes et 7,6% chez les hommes. Des études québécoises rapportent des taux similaires, soit entre 17 à 22% chez les femmes et 8 à 10% chez les hommes (Godbout *et al.*, 2006 ; Hébert *et al.*, 2009). Dans des populations cliniques, ces taux peuvent grimper jusqu'à 56% chez les femmes et 37% chez les hommes (Berthelot *et al.*, 2014a).

**Violence physique.** La violence physique subie en enfance correspond à l'expérience de contacts ou de contraintes physiques délibérés et commis par un parent ou une personne en situation d'autorité envers l'enfant dans le but de lui causer de la douleur ou des blessures. Ce type de violence comprend des comportements tels que frapper, pousser, pincer, tirer, étouffer ou brûler l'enfant. Dans la population générale, jusqu'à 42% des hommes et 33% des femmes rapportent avoir subi de la violence physique, et ce généralement à plusieurs occasions au cours de leur enfance (Godbout *et al.*, 2009, 2020b ; Stoltenborgh *et al.*, 2015). Avec l'évolution des mentalités faisant du châtiment corporel un comportement de moins en moins accepté dans la population générale, ces chiffres tendent à baisser et le taux de prévalence au Québec est passé de 48% en 1999 à 35% en 2012 (Clément *et al.*, 2013).

**Violence psychologique.** La violence psychologique réfère à une catégorie de comportements transmettant à l'enfant l'idée qu'il est sans valeur ou indigne d'amour, ou indiquant qu'il n'a qu'une valeur instrumentale aux yeux du parent, et ce dans l'intention de lui causer du tort ou le rabaisser (Hart *et al.*, 2002). La violence psychologique inclut des comportements tels que des menaces, des insultes, du blâme répétitif, de l'humiliation et du rejet. Ce type de violence dans l'enfance aurait touché 36 à 46 % des adultes de la population générale (Godbout *et al.*, 2006 ; Stoltenborgh *et al.*, 2015) et jusqu'à 66% dans les populations cliniques (Berthelot *et al.*, 2014a).

**Négligence physique et psychologique.** La négligence à l'encontre d'un enfant se définit comme un manque de supervision menant à un préjudice physique ou psychologique ou au défaut de pourvoir aux besoins nécessaires à son développement, dans la mesure où les ressources sont raisonnablement disponibles pour le parent (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Deux catégories d'actes de négligence en enfance sont différenciées dans les écrits. La négligence physique concerne les besoins primaires non comblés de l'enfant (p. ex. alimentation, soins médicaux, hygiène), et est considérée comme plus sévère et dommageable en raison des séquelles physiques pouvant aller jusqu'au décès. La négligence psychologique concerne les besoins affectifs non comblés de l'enfant (p. ex. se sentir aimé, écouté, considéré et compris). Des études québécoises récentes rapportent des prévalences de négligence physique et psychologique allant jusqu'à, respectivement, 17% et 33% dans la population générale (Dugal *et al.*, 2020), et jusqu'à 28,5% et 73,6% dans les populations cliniques (Bolduc *et al.*, 2018 ; Lafrenaye-Dugas *et al.*, 2018).

**Exposition à la violence conjugale.** L'exposition d'un enfant à des actes de violence conjugale entre les parents est également considérée comme un trauma interpersonnel. Ces expériences sont associées aux mêmes répercussions que les autres types étudiés, ainsi qu'à des risques élevés pour les victimes de vivre à leur tour une dynamique de violence conjugale une fois adulte (Ehrensaft, 2009). Bien que les taux varient selon la mesure et le type d'échantillon, les données disponibles révèlent l'ampleur du phénomène : 7 % au Québec (Laforest *et al.*, 2018), 26 % au Canada (Straus et Michel-Smith, 2014) et 17,9% aux États-Unis (Hamby *et al.*, 2010). Des taux de prévalence plus élevés sont généralement observés dans des études québécoises (Dugal *et al.*, 2020 ; Godbout *et al.*, 2020b) qui utilisent des questionnaires autorapportés pour évaluer l'exposition à la violence conjugale physique (10%) et psychologique (40 à 54%).

**Intimidation par les pairs.** Selon l'Institut national de santé publique (2018), l'intimidation (« *bullying* ») réfère à un type de violence interpersonnelle caractérisée par une inégalité des rapports de force, une répétition des gestes posés et par une intention délibérée de nuire ou faire du mal. Les données d'enquêtes populationnelles canadiennes ont révélé que 20-22% des élèves canadiens se disaient régulièrement victimes d'actes d'intimidation de la part de leurs pairs (Freeman *et al.*, 2011). Les gestes les plus rapportés étaient les insultes, les bousculades volontaires, les menaces et les railleries sur des caractéristiques personnelles (p. ex. trait physique, résultats scolaires). De manière rétrospective, 28% à 75% des adultes de la population générale déclarent avoir subi ce type de geste lorsqu'ils étaient enfants ou adolescents (Godbout *et al.*, 2020b ; Swearer *et al.*, 2009 ; Sweeting *et al.*, 2020).

## **1.2 Trauma cumulatif en enfance**

Au-delà des prévalences des différents types de traumas, la documentation scientifique des dernières décennies révèle que l'expérience d'un trauma interpersonnel augmente les probabilités d'être subséquentement victime d'autres types de traumas interpersonnels (Briere *et al.*, 2010 ; Hodges *et al.*, 2013). Des études épidémiologiques américaines menées par Finkelhor et ses collègues (2007, 2009) ont révélé qu'en moyenne les jeunes rapportaient avoir vécu trois traumas au cours de la dernière année, avec 22% en rapportant au moins quatre. Presque tous (97%) les jeunes ayant subi une agression sexuelle rapportaient également au moins un autre type de trauma dans la même année. Ces chiffres sont particulièrement inquiétants, puisque ce cumul est associé

à une symptomatologie plus sévère et complexe sur le plan psychologique et relationnel que ne l'est l'expérience d'un seul type de trauma (Briere *et al.*, 2010 ; Kliethermes *et al.*, 2014). Plusieurs autres études canadiennes et québécoises récentes ont révélé des taux de prévalence comparables et des conclusions analogues sur la symptomatologie de ce cumul de trauma (Bakhos *et al.*, 2024 ; Dugal *et al.*, 2020 ; Godbout *et al.*, 2020b ; Lafrenaye-Dugas *et al.*, 2018). De plus, les données empiriques convergent sur la nature particulièrement délétère du cumul de différentes formes de victimisation, au-delà de la répétition ou la sévérité d'un seul type de trauma interpersonnel, appuyant de ce fait l'importance de considérer le TCE dans la présente thèse. Suivant les recommandations de Cloitre et ses collègues (2009), le TCE est opérationnalisé comme le total des différents types de traumas interpersonnels en enfance vécus par un même individu. Ainsi, en guise de rappel, les huit types de traumas interpersonnels en enfance considérés dans le cadre de cette thèse sont les suivants : l'agression sexuelle, la violence physique et psychologique, la négligence physique et psychologique, l'exposition à la violence physique et psychologique entre des parents et l'intimidation par les pairs.

L'expérience de traumas interpersonnels en enfance, plus particulièrement le TCE, est associée à un vaste ensemble de répercussions souvent durables, telles que des problèmes de santé physique, le développement de troubles psychologiques (p. ex. troubles anxieux, trouble dépressif, trouble de stress post-traumatique) et des traits indésirables ou inadaptés (p. ex. impulsivité, neuroticisme, comportements autodestructeurs) (Cecil *et al.*, 2017 ; Dugal *et al.*, 2016 ; Norman *et al.*, 2012 ; Schwandt *et al.*, 2013). En plus des souffrances post-traumatiques immédiates, le développement des survivants se déploie souvent dans un environnement toxique et imprévisible où ils se retrouvent sous le contrôle d'un agresseur duquel ils sont dépendants. Ce type d'environnement peut entraver le développement des capacités nécessaires à leur adaptation dans le monde, entraînant ainsi le maintien ou même l'aggravation de leur détresse et de leurs difficultés (Hébert *et al.*, 2018a ; Mosley-Johnson *et al.*, 2021). Des études indiquent en plus que la sévérité des répercussions du TCE s'explique notamment par le caractère précoce de la violence interpersonnelle (Bigras *et al.*, 2017 ; Kliethermes *et al.*, 2014 ; McCrory et Viding, 2015). Les nombreuses difficultés interpersonnelles persistantes associées au TCE (Godbout *et al.*, 2014, 2020b ; Nguyen *et al.*, 2017), ainsi que sa prévalence dans les populations consultant pour des problèmes de détresse conjugale ou de violence conjugale (Brassard *et al.*, 2023 ; Lebow *et al.*,

2012 ; Lee *et al.*, 2013), témoignent de l'importance d'étudier ses conséquences sur le fonctionnement conjugal des survivants devenus adultes.

### **1.3 Cadre conceptuel : le modèle Vulnérabilité-Stress-Adaptation**

Le fonctionnement conjugal est un concept utilisé en sciences sociales pour décrire la manière dont les couples interagissent et gèrent différents aspects de leur relation. Ce construit englobe l'ensemble des dynamiques et comportements qui influencent et déterminent la qualité de la relation entre des partenaires (Falconier et Jackson, 2020). Plusieurs modèles ont été proposés pour étudier les phénomènes interpersonnels qui se manifestent dans une relation amoureuse. Parmi ceux-ci, le modèle Vulnérabilité-Stress-Adaptation (VSA; Karney et Bradbury, 1995 ; McNulty *et al.*, 2021) permet une conceptualisation particulièrement utile à l'étude des liens entre le TCE et le fonctionnement conjugal. Ce modèle propose une vision systémique en mettant en relation trois catégories de facteurs expliquant la qualité et la stabilité des relations conjugales : 1) les vulnérabilités individuelles des partenaires, 2) les stressors externes et contextuels perturbant la vie des partenaires et 3) les processus adaptatifs mis en œuvre pour répondre aux stressors et réguler les conflits. Les vulnérabilités individuelles sont susceptibles d'influencer l'expérience relationnelle des deux partenaires en aggravant leurs réactions face aux événements stressants et en atténuant leurs processus d'adaptation. Des processus adaptatifs sains et bien développés peuvent en revanche aussi protéger le couple des vulnérabilités de chacun ainsi que des stressors auxquels ils sont exposés. Ces facteurs de risques peuvent cependant aussi exercer une telle pression que les partenaires n'ont pas les ressources nécessaires pour déployer leurs processus d'adaptation, entraînant alors une atteinte au fonctionnement de la dyade. Précisément, le TCE représente un facteur de vulnérabilité individuelle susceptible de nuire au fonctionnement conjugal à l'âge d'adulte (p. ex. moins de satisfaction conjugale, davantage de violence au sein de la relation). En effet, le caractère relationnel des traumatismes interpersonnels en enfance les rend particulièrement dommageables à cet égard puisqu'ils tendent à entraver les premiers liens interpersonnels nécessaires au développement socioaffectif et à la création de schémas relationnels adaptés (Godbout *et al.*, 2009 ; Pilkington *et al.*, 2021). Par exemple, certaines victimes de traumatismes interpersonnels rapportent éviter de développer des relations intimes parce qu'elles se sentent stigmatisées, ou rapportent ne pas savoir comment entrer en relation ou avoir peur d'y être revictimisées ou blessées (Rumstein-McKean et Hunsley, 2001 ; Staples *et al.*, 2012). Celles qui

parviennent à fonder un couple rapportent des durées de relations significativement plus courtes et des risques deux fois plus élevés de divorce que les non-victimes (Colman et Widom, 2004 ; Hajat *et al.*, 2020). Par ailleurs, plusieurs stimuli relationnels typiques de la relation de couple (p. ex. contacts physiques ou sexuels, interactions conflictuelles et émotionnelles) peuvent évoquer certains épisodes de violence interpersonnelle vécus en enfance, risquant alors de réactiver des traces mnémoniques latentes (Godbout *et al.*, 2017b). Ce facteur fragilisant risque de faire obstacle au fonctionnement de la dyade, ce qui peut être d'autant plus aggravé dans des populations aux prises avec certains stressors contextuels (p. ex. parents avec un nouvel enfant). Les processus adaptatifs mobilisés par ces partenaires pour composer avec le stress sont alors particulièrement cruciaux dans le maintien de la qualité de leur relation. Dans cet ordre d'idée, certains auteurs proposent d'étudier le fonctionnement conjugal auprès de couples exposés à d'importants stressors pour mieux comprendre comment les couples interagissent et s'adaptent sous pression, révélant ainsi les mécanismes sous-jacents de résilience ou de vulnérabilité dans leur dynamique relationnelle (Karremans *et al.*, 2017 ; Roth *et al.*, 2022 ; Schiltz et Van Hecke, 2021 ; Smallen *et al.*, 2022).

Bien que les écrits articulent des liens théoriques éloquentes entre le TCE et le fonctionnement conjugal, il est important de cibler des indicateurs spécifiques du fonctionnement conjugal afin de l'opérationnaliser et de formuler des conclusions nuancées sur ses déterminants. D'abord, un élément central du fonctionnement conjugal est la satisfaction respective des deux partenaires quant à leur union. La satisfaction conjugale est considérée comme l'indicateur reflétant le mieux le fonctionnement conjugal global d'un couple et est de loin la variable la plus étudiée dans les écrits empiriques sur la psychologie du couple (Fournier et Brassard, 2010 ; Selcuk *et al.*, 2010). En revanche, la violence conjugale est considérée comme un indicateur franc de dysfonctionnement conjugal dans une dyade, qui se manifeste en dynamiques de pouvoir inégales entre les partenaires, en difficulté à résoudre les conflits de manière pacifique et en émission de gestes violents (Heyman *et al.*, 2022). Cette thèse propose donc l'étude du TCE en relation avec deux composantes spécifiques du fonctionnement conjugal : la satisfaction conjugale et la violence conjugale.

### 1.3.1 Satisfaction conjugale.

La satisfaction conjugale est généralement définie comme le jugement subjectif de contentement que portent à un moment précis les conjoints sur leur union, soit leur satisfaction quant au fonctionnement de leur couple (Bradbury *et al.*, 2000 ; Fournier et Brassard, 2010). L'importance de la satisfaction conjugale pour le fonctionnement psychoaffectif général des partenaires est éloquentement démontrée par les écrits empiriques. Des études scientifiques, dont une étude longitudinale menée sur 75 ans (voir Vaillant, 2008) ainsi que des méta-analyses (Proulx *et al.*, 2007 ; Robles *et al.*, 2014), révèlent qu'il s'agit de l'un des plus influents prédicteurs de bien-être et de santé psychologique en plus d'un important prédicteur de santé physique et de longévité. À l'inverse, l'insatisfaction conjugale, également appelée détresse conjugale, est associée à une importante réduction du fonctionnement psychologique et professionnel des partenaires (Garcia et Umberson, 2019 ; Mirsu-Paun et Oliver, 2017). Une étude de Whisman et Uebelacker (2006) rapporte à cet effet que l'un des motifs de consultation les plus mentionnés par les patients en thérapie individuelle est la détresse conjugale. Malgré les difficultés inhérentes à la vie conjugale, la plupart des individus montrent une motivation intrinsèque à former un couple, et la recherche empirique témoigne des nombreux avantages à long terme des individus en couple comparés aux célibataires (Braithwaite et Holt-Lunstad, 2017 ; Kiecolt-Glaser et Newton, 2001).

Un important corpus de données empiriques rapporte des associations négatives entre l'exposition à différents types de traumatismes interpersonnels en enfance et la satisfaction conjugale une fois adulte (Nguyen *et al.*, 2017 ; Peterson *et al.*, 2018). Les études employant le concept de TCE rapportent de plus que la satisfaction conjugale des participants ainsi que la durée de leurs relations amoureuses varient selon le nombre de traumatismes subis (Bigras *et al.*, 2015b ; Godbout *et al.*, 2020b ; Khalifian *et al.*, 2022 ; Liu *et al.*, 2019), appuyant ainsi la pertinence d'étudier l'effet cumulatif de plusieurs traumatismes. D'autres études ont rapporté des associations négatives entre un historique de traumatismes en enfance et des variables fortement associées à la satisfaction conjugale, telles que l'engagement envers le partenaire (Whisman, 2006), le sentiment de connexion avec l'autre (Colman et Widom, 2004), le soutien conjugal perçu (Bakhos *et al.*, 2024) et la satisfaction et le fonctionnement sexuels (Bigras *et al.*, 2015a ; Vaillancourt-Morel *et al.*, 2019). De plus, suivant les recommandations d'experts en psychologie du couple, plusieurs auteurs ont proposé l'étude de la relation entre les traumatismes et la satisfaction conjugale à l'aide de devis dyadique, c'est-à-dire des

devis où des couples sont recrutés et les données des deux partenaires sont utilisées afin d'examiner leurs influences mutuelles sur les variables d'intérêt (Fincham et Beach, 2010 ; Kenny *et al.*, 2006 ; Oka et Whiting, 2013). Ces devis permettent d'aborder la satisfaction conjugale avec une démarche plus systémique en révélant à la fois des *effets acteurs*, où les caractéristiques d'un partenaire affectent sa propre satisfaction, et des *effets partenaires*, où les caractéristiques d'un partenaire affectent la satisfaction de l'autre partenaire (Kenny *et al.*, 2020). Des études dyadiques antérieures ont révélé des influences mutuelles entre l'historique de trauma des partenaires et la satisfaction conjugale de chacun (Khalifian *et al.*, 2022 ; Liu *et al.*, 2019 ; Maneta *et al.*, 2015). Par exemple, une étude menée par Vaillancourt-Morel et ses collègues (2019) a mis en évidence des liens acteurs et partenaires indirects entre le TCE et la satisfaction conjugale et sexuelle à travers l'intimité partagée entre les partenaires dans un échantillon de 365 couples québécois. Les auteurs des études soulignent toutefois l'intérêt d'étudier davantage la question chez des populations plus spécifiques et en examinant d'autres processus adaptatifs pouvant agir comme mécanismes explicatifs de la relation qui unit le TCE et la satisfaction conjugale.

Comme proposé par le modèle VSA (Karney et Bradbury, 1995), des stressors sont susceptibles d'augmenter les impacts négatifs des vulnérabilités post-traumatiques des survivants de TCE sur leur satisfaction conjugale (Trickett *et al.*, 2011). La naissance d'un nouvel enfant est généralement décrite comme une expérience positive, mais exigeante et empreinte de plusieurs nouveaux défis pour tout couple de parents, mais particulièrement ceux incluant des survivants de TCE (Christie *et al.*, 2017 ; Siverns et Morgan, 2019). Le stress parental vécu à l'arrivée d'un nouvel enfant exerce en effet une importante pression sur la dyade et réduit grandement les ressources des partenaires, ce qui est propice à épuiser leurs processus adaptatifs et créer des tensions dans le couple (Bakhos *et al.*, 2024 ; Bogdan *et al.*, 2022 ; Kluwer, 2010). De plus, bien que des études dyadiques longitudinales soutiennent que l'arrivée d'un nouvel enfant implique presque systématiquement une baisse de satisfaction conjugale chez les deux partenaires (Doss et Rhoades, 2017 ; Keizer et Schenk, 2012), les survivants de trauma tendent à rapporter une baisse significativement plus marquée (Fredman *et al.*, 2017). Des études antérieures ont relevé plusieurs difficultés typiquement vécues par les survivants de TCE pouvant expliquer les impacts de leurs expériences en enfance sur leur parentalité et leur relation coparentale (Christie *et al.*, 2017 ; Ensink *et al.*, 2023). Parmi ces difficultés, on retrouve une hausse des symptômes post-traumatiques en période périnatale, la

crainte de reproduire les comportements dysfonctionnels de leurs modèles parentaux et des cognitions maladaptées à l'égard de l'enfant et du rôle de parent. En retour, ces complications seraient susceptibles d'entraîner des frictions entre les coparents, compromettant ainsi leur satisfaction respective à l'égard de leur union (Doss et Rhoades, 2017). Malgré le grand nombre d'articles scientifiques portant sur la parentalité, les études dyadiques étudiant le TCE auprès de parents de jeunes enfants sont rares. Une étude de Liu et ses collègues (2019) a été la première à employer un devis dyadique auprès de couples avec un nouvel enfant pour examiner le lien entre l'historique de TCE des deux partenaires et leur satisfaction conjugale respective. Les résultats attestent de l'existence d'effet acteurs et partenaires dans le lien entre le TCE et la satisfaction conjugale des deux partenaires, ainsi qu'un effet partenaire de médiation via la dépression post-partum paternelle. Cette étude constitue un précédent empirique majeur pour la présente thèse, mais en raison de certaines limites, plusieurs lacunes aux actuelles connaissances scientifiques persistent. En effet, seulement deux types de traumatismes (violence psychologique et négligence psychologique) ont été considérés pour opérationnaliser le TCE, omettant ainsi plusieurs autres expériences traumatiques. En outre, des éléments méthodologiques, tels qu'un échantillon non-probabiliste de petite taille et l'utilisation d'un devis de recherche transversal, viennent aussi mitiger l'appréciation des résultats rapportés par les auteurs. L'étude dyadique du lien entre le TCE et la satisfaction conjugale restent donc à parfaire, et plusieurs potentiels mécanismes explicatifs de cette association n'ont pas encore été empiriquement testés.

### **1.3.2 Violence conjugale.**

Selon l'OMS, la violence conjugale réfère à tout comportement émis dans le cadre d'une relation intime par un partenaire dans le but de causer préjudice à l'autre partenaire (Krug *et al.*, 2002). Au Québec, il est d'usage de considérer que ce terme inclue à la fois les conjoints mariés, en union de fait ou sans cohabitation, les amis intimes et les partenaires amoureux, qu'ils soient actuels ou anciens (Laforest *et al.*, 2018). Les actes considérés comme de la violence conjugale sont généralement classés en quatre catégories distinctes, soit la violence physique, psychologique, sexuelle et le contrôle coercitif (Breiding *et al.*, 2015). La violence physique consiste à utiliser la force physique pour causer de la douleur ou des blessures au partenaire amoureux. Cette forme de violence inclut des actes mineurs tels que pousser le partenaire ou lui lancer un objet, et des actes plus sévères tels que tenter de l'étrangler, l'ébouillanter ou lui donner un coup de poing. Au-delà

de la douleur immédiate, la présence de blessures ou de douleur dans les jours suivant le conflit ou la nécessité de consulter un médecin sont de bons indicateurs de la sévérité de la violence physique (Straus, 2004 ; Straus *et al.*, 1996). La violence psychologique réfère à l'utilisation de la communication verbale et non verbale pour porter préjudice au partenaire. Cette forme de violence inclut des actes mineurs tels que hurler, insulter ou humilier le partenaire et des actes plus sévères comme menacer le partenaire ou détruire un objet lui appartenant. La violence sexuelle comprend tout acte sexuel émis ou tenté sans le consentement du ou de la partenaire, et inclut également des actes mineurs (insister pour avoir des rapports) et des actes plus sévères (utiliser des menaces ou la force pour avoir des rapports). Enfin, le contrôle coercitif est défini comme le recours à diverses tactiques utilisées par un conjoint pour isoler, dégrader, exploiter et dominer son partenaire en le privant de liberté (Stark et Hester, 2019). Ces tactiques peuvent inclure des menaces implicites ou explicites, l'exploitation financière, la destruction d'effets personnels de la victime ainsi que l'isolement ou la surveillance étroite des comportements et interactions de cette dernière avec autrui. Le contrôle coercitif est le plus souvent émis dans le cadre d'un type de dynamique de violence nommée *terrorisme intime*, et ce, disproportionnellement par des hommes envers des femmes (Alexander et Johnson, 2023 ; Stark et Hester, 2019). L'importance d'examiner cette forme de violence est de plus en plus mise de l'avant par la communauté scientifique, notamment devant le constat qu'il s'agit du plus important prédicteur de blessures graves et de féminicide (Kelly et Johnson, 2008). Notons que le terrorisme intime ne se limite pas nécessairement à l'émission de tactiques de contrôle coercitif et peut incorporer d'autres formes de violence, telle que le recours à la force physique ou la violence psychologique, si la fonction de ces gestes est de faire peur au partenaire afin de maintenir une position de pouvoir (Graham-Kevan et Archer, 2003 ; Johnson *et al.*, 2014). Nonobstant ce recoupement conceptuel, le contrôle coercitif réfère dans le cadre de cette thèse à l'émission de gestes contrôlants (p. ex., surveillance) qui ne sont généralement pas couverts par la définition des autres formes de violence.

En plus d'être délétère à la santé physique et psychologique des partenaires et de comporter des risques de mortalité (Afifi *et al.*, 2009 ; Wong et Mellor, 2014), la violence conjugale est un problème social entraînant des répercussions sur l'ensemble de la société. Par exemple, considérant les coûts liés aux soins de santé, aux services sociaux et communautaires ainsi qu'au système de justice, l'incidence économique de la violence conjugale au Canada se situerait entre 5 et 7,4

milliards de dollars (Varcoe *et al.*, 2011 ; Zhang *et al.*, 2009). Des études antérieures ont révélé que 57 % des couples de la population générale rapportaient au moins une forme mineure de violence conjugale au cours de la dernière année (Hellemans *et al.*, 2015). Un récent rapport national de Statistique Canada (Cotter, 2021) a révélé que la violence conjugale représentait près d'un tiers de tous les crimes signalés à la police, avec 80 % des auteurs étant des hommes. De plus, l'OMS (2022) a récemment révélé que plus d'un quart des femmes de la communauté déclarent avoir été victimes de violence conjugale physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire masculin dans leur vie. Malgré l'éloquence de ces données, il convient de préciser que les couples homosexuels rapportent généralement des taux de violence conjugale plus élevés ou équivalents aux couples hétérosexuels (Brown et Herman, 2015), démontrant que le rôle de victime n'est pas propre aux femmes et que la perpétration de violence n'est pas propre aux hommes même si ces derniers en sont disproportionnellement les auteurs. L'étude de la violence conjugale en relation avec le TCE apparaît ainsi particulièrement intéressante dans un échantillon composé d'hommes consultant pour cette problématique, notamment parce que ces derniers tendent à rapporter des dynamiques de violence plus complexes et des taux élevés de traumatismes en enfance que les individus de la population générale (Brassard *et al.*, 2023 ; Johnson *et al.*, 2014 ; Voith *et al.*, 2020).

Les écrits empiriques, notamment une méta-analyse de Godbout et collègues (2019) portant spécifiquement sur les hommes victimes de trauma, révèlent que la violence conjugale est associée à tous les principaux types de traumatismes interpersonnels. Une autre méta-analyse (Li *et al.*, 2020) indique que ces associations sont significatives pour tous, mais des analyses considérant l'effet modérateur du genre suggèrent qu'elles seraient particulièrement fortes chez les hommes. Ces résultats suggèrent la présence d'un phénomène connu sous le nom de *cycle de la violence* (Juan *et al.*, 2020), où la violence augmente les risques que les victimes commettent elles-mêmes des actes de violence, perpétuant ainsi la transmission et les dommages de la victimisation dans la population. Pour expliquer les associations avec le TCE, des auteurs suggèrent qu'en raison de leur victimisation et de leurs premiers modèles relationnels, les survivants développeraient un répertoire de stratégies et comportements rigides et inadaptés pour interagir avec leur environnement social (Briere et Jordan, 2009). Ces modèles relationnels les prédisposeraient à normaliser la violence dans les relations intimes et à répéter les gestes appris auprès de leurs figures parentales (Atmaca et Gençöz, 2016 ; Fite *et al.*, 2008). En d'autres termes, le TCE représenterait une importante

vulnérabilité qui peut entraver le bon développement des processus adaptatifs nécessaires à préserver une dynamique conjugale saine, prédisposant par le fait même certains survivants à agir des pulsions violentes. En effet, l'exposition au TCE prédisposerait l'individu à vivre une détresse plus importante dans des contextes stressants comme les conflits conjugaux (Briere *et al.*, 2010) et à émettre davantage de comportements impulsifs de passage à l'acte (Briere, 2002).

En résumé, le TCE s'illustre comme un facteur distal important du fonctionnement conjugal des survivants devenus adultes, mais plusieurs auteurs stipulent que son influence est principalement indirecte, et opère donc via des facteurs proximaux amorcés par ces expériences interpersonnelles traumatiques en enfance (Godbout *et al.*, 2019 ; Li *et al.*, 2020 ; St-Pierre Bouchard *et al.*, 2023). Les connaissances sur les facteurs proximaux qui caractérisent les survivants éprouvant de l'insatisfaction conjugale ou émettant de la violence dans leurs relations intimes demeurent toutefois parcellaires.

#### **1.4 Présence attentive : le modèle du Paradoxe de la douleur**

La documentation scientifique actuelle a montré des liens théoriques et empiriques entre le TCE et le fonctionnement conjugal (c.-à-d. satisfaction conjugale et violence conjugale), mais les mécanismes développementaux expliquant ces liens demeurent méconnus. Or, la présence attentive apparaît comme un mécanisme de plus en plus prometteur pour expliquer les difficultés conjugales chez les survivants de TCE devenus adultes. Le modèle du Paradoxe de la douleur développé par John Briere et ses collègues (2015 ; 2010) offre un rationnel théorique robuste pour soutenir l'examen qui en est proposé dans la présente thèse.

Le modèle du Paradoxe de la douleur stipule que les victimes de TCE seraient plus à risque de développer des stratégies d'évitement en raison des états internes douloureux typiquement liés aux expériences bouleversantes qu'elles ont subies. L'adoption de comportements d'évitement des stimuli aversifs peut efficacement soulager l'individu de sa souffrance à court terme, mais risque de la maintenir ou de l'exacerber à long terme. En raison du retrait temporaire de l'expérience aversive, les stratégies d'évitement seraient négativement renforcées, puis tendraient à se généraliser à toute situation stressante ou adverse. Selon le modèle, l'impact longitudinal de cet évitement expérientiel serait sa cristallisation sous la forme d'un déficit de présence attentive, qui

réfère à la capacité à porter volontairement et pleinement attention au moment présent, sans porter de jugement sur l'expérience vécue (Kabat-Zinn, 2003). Le modèle suggère que le déficit de présence attentive acquis par les victimes de TCE pour se protéger de leur souffrance rétrécirait leur connexion à leurs expériences internes et externes, empêchant ainsi leur croissance post-traumatique, d'où le caractère « paradoxal » du phénomène. Lorsque ces stratégies d'évitement expérientiel sont adoptées en bas âge, elles tendraient à nuire au développement normal de la victime, qui se retrouve coupée des stimuli nécessaires à l'apprentissage de nouvelles habiletés et d'une compréhension du monde plus raffinée.

Dans cet ordre d'idée, la nature interpersonnelle du TCE pourrait amener les victimes à se déconnecter de leur environnement social devant certains éléments perçus comme dangereux, tels que la proximité physique et la formation de liens étroits avec autrui. Or, ces expériences sont cruciales pour le développement socioaffectif et l'épanouissement interpersonnel de l'individu. Ainsi, la victime devenue adulte ayant conservé l'évitement expérientiel dans son répertoire comportemental risque d'être peu ou mal outillée pour établir une relation intime saine avec un autre individu et parvenir à s'y comporter adéquatement. De plus, des schémas post-traumatiques risquent d'être activés par des éléments inhérents à la relation conjugale, et ainsi entraîner de la détresse et des réactions impulsives apparentées au mode combat-fuite (*fight or flight*). Le déficit de présence attentive se manifesterait dans des processus importants du fonctionnement conjugal, comme la communication, la gestion des conflits et le manque de compréhension de la victime face à ses propres affects. En effet, une telle déconnexion de son monde interne ne permet pas à l'individu de partager ses pensées et émotions à son partenaire ou de détecter et inhiber ses comportements impulsifs. En conséquence, une faible présence attentive risque de rigidifier l'utilisation d'évitement expérientiel et d'ainsi nuire grandement à la satisfaction conjugale et la résolution non violente des conflits. Le modèle du Paradoxe de la douleur offre ainsi un cadre conceptuel riche pour comprendre le rôle de la présence attentive dans le lien entre le TCE et le fonctionnement conjugal.

La présence attentive, également connue sous l'appellation « pleine conscience », est un concept issu de la tradition bouddhiste dont l'utilisation en sciences humaines est relativement récente. Surtout connue comme étant une pratique méditative par le public général, la présence attentive réfère aussi à une disposition naturellement développée au cours de la croissance de l'individu

(Dekeyser *et al.*, 2008). La pratique méditative permet le développement d'une plus grande disposition à la présence attentive (Quaglia *et al.*, 2016), mais autrement, celle-ci demeurerait relativement stable dans le temps (King *et al.*, 2019). À travers les trente dernières années, une disposition bien développée à la présence attentive a été associée à une meilleure santé physique et psychologique ainsi qu'à un meilleur fonctionnement interpersonnel (Enkema *et al.*, 2020 ; Kozlowski, 2013 ; Murphy *et al.*, 2012). En raison de ses corrélats robustement établis et la possibilité de la cultiver à travers des exercices relativement simples, la présence attentive est devenue un levier thérapeutique populaire pour de nombreuses pathologies et problématiques, notamment le TCE et le fonctionnement conjugal (Kozlowski, 2013 ; Ortiz et Sibinga, 2017). Ainsi, la présente thèse examine le potentiel rôle de la disposition à la présence attentive dans la relation unissant les TCE et le fonctionnement conjugal (satisfaction et violence conjugale).

#### **1.4.1 Trauma en enfance et présence attentive**

Les postulats théoriques du Paradoxe de la douleur sont soutenus par la documentation empirique actuelle. Les symptômes d'évitement et d'engourdissement émotionnel comptent parmi les critères diagnostiques du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022) du trouble de stress post-traumatique (TSPT; critère C). Le TCE est par le fait même documenté comme un robuste prédicteur d'évitement expérientiel (p. ex. Fiorillo *et al.*, 2013), qui en retour est associé à une exacerbation de la détresse psychologique et des symptômes dissociatifs (Briere *et al.*, 2010 ; Hayes et Gifford, 1997 ; Karekla *et al.*, 2004). Depuis quelques années, la présence attentive occupe à son tour une place importante dans les écrits scientifiques portant sur les répercussions des traumas interpersonnels. Conceptuellement, la présence attentive représente l'antithèse de l'évitement expérientiel. Les deux concepts partagent alors de fortes associations négatives, tout en préservant toutefois des validités conceptuelles discriminantes dans des analyses factorielles (Rochefort *et al.*, 2018 ; Thompson et Waltz, 2010). De nombreux auteurs se sont penchés sur la disposition à la présence attentive des victimes de traumas interpersonnels en enfance, révélant invariablement des associations négatives avec l'historique de trauma et les symptômes post-traumatiques qui y sont reliés (p. ex. Bolduc *et al.*, 2018 ; Godbout *et al.*, 2020a). À l'inverse, plusieurs études cliniques indiquent qu'augmenter la disposition à la présence attentive via des pratiques méditatives diminuerait les symptômes post-traumatiques, notamment la dissociation et le recours à l'évitement expérientiel (Kelly et Garland, 2016 ; Khoury *et al.*, 2013 ; Thompson et

Waltz, 2010). Les conclusions de ces auteurs corroborent celles d'une recension des écrits par Thompson, Arnkoff, et Glass (2011), qui suggérait que la pratique de présence attentive aidait à améliorer les capacités régulatrices et facilitait la mentalisation du trauma en s'opposant à l'évitement expérientiel. Enfin, une récente étude menée par Godbout et ses collègues (2023) auprès de couples parentaux révélait que la présence attentive d'un individu agissait comme facteur de protection en atténuant l'impact de l'historique de TCE des deux partenaires sur leur propre dépression post-partum. Ces résultats soutiennent le postulat que la présence attentive peut agir comme processus adaptatif entraînant une influence mutuelle positive entre les deux partenaires d'une même dyade, mais des études sont nécessaires pour vérifier cette dynamique dans divers contextes relationnels vécus par les survivants de TCE.

### **1.5 Présence attentive et fonctionnement conjugal**

Bien que la compréhension des mécanismes d'actions de la présence attentive sur la sphère conjugale demeure lacunaire, les études en psychologie du couple convergent sur le constat que ses bénéfices seraient particulièrement cultivés par une facette spécifique de la présence attentive, c'est-à-dire la capacité d'être pleinement conscient de ses actions, de ses expériences et de son environnement dans le moment présent (Karremans *et al.*, 2017 ; Kozlowski, 2013 ; Quinn-Nilas, 2020 ; Roberts *et al.*, 2021). Cette conceptualisation implique donc des composantes attentionnelles, affectives et comportementales. Sur le plan attentionnel, la présence attentive implique à la fois la conscience des stimuli internes, tels que les sensations physiques, les cognitions et la souffrance psychologique, ainsi que des stimuli externes, ce qui inclut l'environnement immédiat de l'individu, les personnes qui l'entourent et le résultat de ses actions. Sur le plan affectif, la présence attentive implique une conscience des états émotionnels, la capacité de les identifier et de les accueillir sans chercher à s'en déconnecter. Quant au plan comportemental, la présence attentive aiderait à réguler les comportements impulsifs et centrés sur soi au profit de gestes réfléchis et délibérés. L'inverse de la présence attentive est en effet décrit comme un état de « pilote automatique » dans lequel un individu serait déconnecté du présent et émettrait des actions sans que celles-ci soient posées avec intentionnalité. De plus, un premier effort théorique mettant en relation la présence attentive aux multiples composantes du fonctionnement conjugal a été proposé par Karremans et ses collègues (2017). Les auteurs identifient trois principaux bénéfices liés à une disposition élevée à la présence attentive : 1) une augmentation des comportements

prorelationnels (ex. : sacrifice de soi, pardon, réduction des comportements hédoniques et centrés sur soi), 2) une gestion plus adaptée des stressors externes, et finalement, 3) des croyances et cognitions plus positives et adaptées sur soi, le partenaire et les relations amoureuses. Ces pistes permettent de postuler sur les ingrédients actifs de la présence attentive dans son rôle de processus adaptatif en regard des deux composantes du fonctionnement conjugal à l'étude, soit la satisfaction conjugale et la violence conjugale.

### **1.5.1 Présence attentive et satisfaction conjugale**

Les postulats théoriques de l'article de Karremans et ses collègues (2017) sont fondés sur les résultats de travaux empiriques (pour une recension systématique, voir Kozlowski, 2013) qui témoignent de liens directs et indirects entre la disposition à la présence attentive et différents indicateurs de fonctionnement conjugal. Des associations ont en effet été observées entre la disposition à la présence attentive et la satisfaction conjugale, l'empathie, l'acceptation partagée entre deux partenaires, le sentiment de proximité et l'engagement à la relation (Barnes *et al.*, 2007 ; Birnie *et al.*, 2010 ; Jones *et al.*, 2011 ; Kappen *et al.*, 2018). Une étude de Carson et ses collègues (2004), qui incluait 44 couples hétérosexuels de la population générale, révélait une hausse significative de la satisfaction conjugale et de l'attitude d'acceptation suite à un programme de présence attentive de huit semaines en comparaison à un groupe contrôle. D'autres études cliniques ont également révélé des tailles d'effets petites à modérées sur la satisfaction conjugale et l'acceptation partagée entre les partenaires (Gambrel et Piercy, 2015 ; Kappen *et al.*, 2018 ; Khaddouma *et al.*, 2017).

De premières études employant des devis dyadiques pour examiner l'effet de la présence attentive sur la satisfaction conjugale ont également été menées, révélant des effets acteur et partenaire significatifs (Adair *et al.*, 2018 ; Cooper *et al.*, 2024 ; Pakenham et Samios, 2013). Notamment, une étude menée par Parent et ses collègues (2014) a trouvé des influences mutuelles de la présence attentive des partenaires sur la satisfaction conjugale de chacun dans un échantillon de couples parentaux. Leurs résultats ont indiqué que la présence attentive des mères était plus étroitement liée à la satisfaction conjugale des deux partenaires par rapport à celle des pères. Enfin, la présence attentive a été associée à de meilleures compétences parentales, une meilleure relation coparentale ainsi qu'à une plus grande résistance au stress parental (Corthorn et Milicic, 2016 ; Parent *et al.*,

2014, 2016). Ces résultats appuient la pertinence d'étudier la présence attentive comme un processus adaptatif pouvant favoriser la satisfaction conjugale chez des parents de jeunes enfants. Notamment, une meilleure conscience de ses émotions, pensées et gestes dans le présent permettrait d'assurer une meilleure communication entre un individu et son coparent et une meilleure collaboration dans les moments plus difficiles. Cela limiterait d'une part les interactions où les partenaires agissent impulsivement ou hostilement entre eux, et favoriserait ultimement une perception plus positive de leur union. Or, à ce jour, ces prémisses et le rôle indirect du TCE n'ont pas encore été examinés dans une étude dyadique, et demeure de ce fait également à vérifier auprès de couples parentaux.

Une récente étude par Godbout et collègues (2020b) menée auprès d'individus de la communauté a été la première à documenter l'effet indirect négatif du TCE sur la satisfaction conjugale à travers la présence attentive. Cette étude offre un appui empirique à l'élaboration de cette thèse et aux postulats théoriques du Paradoxe de la douleur, mais comportait des limites méthodologiques, dont un devis de recherche transversal, l'absence de données dyadiques et un échantillon de convenance. De plus, au-delà des propositions théoriques de l'étude de Karremans et collègues (2017), les études antérieures n'ont pas empiriquement examiné les mécanismes par lesquels un déficit de présence attentive aurait des impacts sur la satisfaction conjugale. Le Paradoxe de la douleur propose que, chez les survivants de TCE, le lien entre la présence attentive et la satisfaction conjugale pourrait s'expliquer par un recours à l'évitement expérientiel. Le TCE peut en effet entraîner l'acquisition et la rigidification de ces réponses inadaptées, et leur déploiement serait particulièrement saillant auprès de survivants rapportant une faible présence attentive ainsi que ceux qui sont exposés à des stressseurs relationnels. À cet effet, une étude de Zamir et ses collègues (2018) avait examiné l'évitement expérientiel, la communication et la qualité de la relation auprès de couples dont le partenaire masculin revenait d'un déploiement militaire, révélant des liens acteurs et partenaires entre l'évitement expérientiel et la satisfaction conjugale. Les auteurs ont conclu que l'utilisation de l'évitement expérientiel par leurs participants était exacerbée par le stress transitoire et traumatique lié au déploiement, expliquant leurs difficultés conjugales. L'étude de l'évitement expérientiel comme variable intermédiaire entre le TCE, la présence attentive et la satisfaction conjugale apparaît alors particulièrement judicieuse auprès de couples parentaux avec

de jeunes enfants, qui se situent aussi dans un contexte d'adaptation avec d'importants facteurs de stress.

### **1.5.2 Présence attentive et violence conjugale**

Au-delà de ses liens avec des aspects positifs du fonctionnement conjugal comme la satisfaction conjugale, la présence attentive a aussi été étudiée pour ses associations négatives avec la violence conjugale. La non-réactivité et la conscience de ses états internes faisant partie intégrante de la présence attentive, les individus y étant disposés tendent à présenter une moins grande impulsivité et à déployer des stratégies plus ajustées en cas de désaccord ou de conflit (Horst, 2013 ; Pepping et Halford, 2016). La disposition à la présence attentive est effectivement associée à une réduction des comportements d'agression auprès de populations cliniques consultant pour des problèmes de violence ou de consommation (Gillespie *et al.*, 2018 ; Shorey *et al.*, 2014) et l'emploi d'interventions basées sur la présence attentive a été proposé pour traiter les patients agressifs (Fix et Fix, 2013).

Les individus disposés à être conscients de leurs propres pensées, émotions et impulsions sont vraisemblablement mieux équipés pour naviguer les défis émotionnels des relations intimes, réduisant ainsi le risque d'avoir recours à des gestes violents (Karremans *et al.*, 2017 ; Kozlowski, 2013). Inversement, les stratégies d'adaptation sous-optimales apprises en enfance par plusieurs survivants, telles que l'agression ou l'évitement, peuvent être déclenchées dans les relations intimes, contribuant à l'incidence de conflits et d'escalades violentes. À cet égard, l'agression peut s'avérer la manifestation d'un déficit de présence attentive, où une personne est incapable d'offrir à son partenaire une réponse consciente et réfléchie. En contrepartie, il est raisonnable de stipuler que, même en présence de modèles relationnels agressifs et dysfonctionnels, des survivants de TCE avec de bonnes capacités de présence attentive seraient moins disposés à émettre de la violence conjugale. À ce jour, les études mettant en relation ces variables au sein d'un même modèle demeurent rarissimes. Une étude de Bell et Higgins (2015) a examiné le rôle médiateur de l'évitement expérientiel dans la relation entre différents types de traumatismes interpersonnels en enfance et la violence conjugale. Les résultats révèlent des liens indirects entre la violence psychologique en enfance et la violence conjugale émise et subie à travers l'évitement expérientiel et l'impulsivité. Une étude menée par Voith et ses collègues (2020) a documenté des associations

directes entre le TCE, l'auto-efficacité de présence attentive (voir Cayoun et Elphinstone, 2022), les symptômes post-traumatiques, et la fréquence et la sévérité de la violence conjugale chez 67 hommes à faible statut socio-économique consultant pour des enjeux d'agression. Une autre étude menée par Hémond-Dussault et ses collègues (2023) a examiné les profils de 731 individus de la population générale québécoise. Les résultats ont mis en évidence que les participants présentant une faible présence attentive rapportaient une plus importante exposition au TCE, une plus faible satisfaction conjugale et des taux plus élevés de violence conjugale sexuelle, tandis que ceux du profil de présence attentive élevée ont rapporté des taux inférieurs de violence conjugale et un meilleur fonctionnement conjugal global. Bien que ces études représentent d'importants précédents empiriques pour cette thèse, aucune n'a examiné la disposition à la présence attentive comme mécanisme explicatif entre le TCE et la violence conjugale.

Somme toute, les écrits antérieurs soutiennent le postulat que la présence attentive représenterait un important processus adaptatif qui pourrait être déficitaire chez les survivants de TCE qui émettent de la violence conjugale. En revanche, certains auteurs proposent de l'étudier en considérant une vision holistique du fonctionnement conjugal pour avoir une meilleure vue d'ensemble sur les processus relationnels en jeu. À cet égard, les écrits antérieurs indiquent que l'un des corrélats les plus empiriquement établis de la violence conjugale est la satisfaction conjugale (Slep *et al.*, 2015 ; Stith *et al.*, 2004). Par exemple, l'étude d'Heyman et collègues (2022) réalisée auprès de quatre échantillons issus de la communauté a révélé que les individus présentant une détresse conjugale cliniquement significative avaient un risque de deux à six fois plus élevé d'émettre ou subir de la violence conjugale que les individus satisfaits de leur union. L'insatisfaction conjugale peut en effet contribuer à la détérioration des compétences de résolution de conflits au sein du couple, augmentant ainsi la probabilité que les désaccords ou les tensions se transforment en comportements violents (Bertoni et Bodenmann, 2010). Les couples insatisfaits peuvent être moins enclins à adopter des stratégies de résolution de conflits constructives, préférant plutôt des réponses agressives ou évitantes, ce qui peut aggraver les conflits et intensifier la violence. En résumé, l'insatisfaction conjugale représenterait un important facteur à examiner en lien avec la violence conjugale afin d'obtenir un portrait plus complet du fonctionnement conjugal des survivants de TCE.

## 1.6 Pertinence de l'étude

En raison de la prévalence du TCE et de l'ampleur de ses conséquences, cette thèse vise à mieux comprendre comment ces expériences affectent la vie adulte des victimes en palliant les lacunes identifiées dans les écrits scientifiques. En effet, des lacunes importantes perdurent quant aux connaissances sur les liens entre le TCE et les différentes facettes du fonctionnement conjugal. Peu d'études ont développé des modèles intégrateurs permettant d'étudier des facteurs proximaux pouvant agir comme mécanismes explicatifs entre ces problématiques et d'ainsi rendre compte de la complexité de leurs associations. Une contribution de cette recherche doctorale est l'intégration de variables explicatrices qui n'ont pas été examinées dans les écrits antérieurs, soit la présence attentive et l'évitement expérientiel.

Le premier volet de cette thèse a pour objectif de mieux comprendre comment l'interaction de caractéristiques personnelles de deux partenaires, soit leur historique de trauma, leur disposition à la présence attentive et leur recours à l'évitement expérientiel, peut mener à des influences mutuelles sur leur satisfaction conjugale. Cette étude représente le premier effort pour examiner les liens entre ces variables à l'aide d'un devis dyadique. Pourtant, les experts en recherche sur le couple recommandent de considérer la perspective des deux partenaires afin d'obtenir un portrait des phénomènes systémiques en jeu dans la relation (Kenny *et al.*, 2006 ; Oka et Whiting, 2013). De plus, l'intégration de la présence attentive et de l'évitement expérientiel dans un modèle intégrateur longitudinal permettra de départager les rôles respectifs de ces deux construits et de confirmer leur directionnalité. Enfin, la majorité des recherches sur la satisfaction conjugale ont porté sur des échantillons de convenance composés d'individus sans leur partenaire. Un échantillon probabiliste composé de couples de nouveaux parents, une population sous-étudiée qui se situe dans un contexte particulièrement pertinent à l'étude de notre problématique, constitue une option idéale pour permettre de répondre à plusieurs lacunes actuelles de la recherche. En effet, la pertinence d'étudier ces associations auprès de couples exposés à des stressors contextuels est soutenue par plusieurs auteurs (p. ex. Schiltz et Van Hecke, 2021), et considérant qu'une majorité des individus de la population générale auront un enfant au cours de leur vie, un échantillon de couples parentaux avec un nouveau-né apparaît particulièrement judicieux.

Par ailleurs, il est crucial de générer davantage de connaissances sur les facteurs pouvant prédisposer les survivants de traumatismes à perpétuer le cycle de la violence en victimisant leur partenaire. En fait, des auteurs ont avancé qu'un déficit de présence attentive pourrait expliquer un dysfonctionnement conjugal menant à l'émission de comportements violents par des survivants de TCE (Hesse *et al.*, 2019 ; Horst, 2013). Le second volet de cette thèse vise ainsi à construire sur le premier en intégrant la violence conjugale au sein d'un modèle intégrateur étayant le rôle de la présence attentive dans le lien unissant le TCE et la satisfaction conjugale. L'examen de deux composantes du fonctionnement conjugal au sein d'un même modèle représente une importante contribution de cette thèse. De plus, afin de pallier l'homogénéité des échantillons étudiés et des données disponibles, le deuxième volet de la thèse étudiera ces liens auprès d'une population clinique d'hommes consultant pour des problèmes de violence conjugale. À ce jour, aucune étude n'a mis en relation l'historique de TCE, la présence attentive, la satisfaction conjugale et la violence conjugale auprès de cette population. De plus, les connaissances sur l'influence différentielle de l'historique de TCE et de la présence attentive sur différentes formes de violence conjugale sont émergentes, mais encore très limitées (Dugal *et al.*, 2018 ; St-Pierre Bouchard *et al.*, 2023), représentant une autre contribution de cette thèse.

## **1.7 Objectifs et questions de recherche**

Dans ce contexte, l'objectif général de la présente thèse est de parfaire les connaissances et la compréhension du phénomène du TCE et ses effets délétères sur le fonctionnement conjugal, en termes de satisfaction conjugale et de violence conjugale. La thèse est formée de deux articles issus de deux études de grande envergure portant sur des populations différentes.

Le premier article examine les liens entre le TCE et la satisfaction conjugale auprès de couples représentatifs de parents québécois accueillant un nouvel enfant. La coparentalité dans le contexte des bouleversements venant avec la naissance d'un nouvel enfant est réfléchi comme un contexte d'importante adaptation rendant propice l'étude des processus adaptatifs (présence attentive) et maladaptés (évitement expérientiel) des partenaires. Le premier article est construit autour de deux objectifs spécifiques, soit 1) examiner le rôle médiateur de la présence attentive et de l'évitement expérientiel dans le lien qui unit le TCE et la satisfaction conjugale d'un partenaire (c'est-à-dire les *effets acteurs*), puis 2) documenter les liens entre le TCE la présence attentive et l'évitement

expérientiel d'un parent et la satisfaction conjugale de l'autre parent (c'est-à-dire les *effets partenaires*). Il était attendu que (1) le TCE d'un parent soit associé à des niveaux moins élevés de sa propre présence attentive, ce qui serait en retour négativement associé à son propre évitement expérientiel et, par la suite, à des niveaux moins élevés de satisfaction de couple, et que (2) les parents influencent négativement la satisfaction conjugale de leur partenaire à travers leur historique de TCE, leur présence attentive et leur évitement expérientiel.

Le deuxième article cherchait à approfondir les résultats du premier en examinant si la présence attentive et la satisfaction conjugale peuvent séquentiellement expliquer le lien entre le TCE et la perpétration de violence conjugale. Plus spécifiquement, le second article visait à tester le rôle intermédiaire de la présence attentive et de la satisfaction conjugale dans le lien qui unit le TCE et la perpétration de quatre formes de violence conjugale dans une population clinique composée d'hommes consultant pour un problème de violence conjugale. Il était attendu que le TCE soit associé à des niveaux plus faibles de présence attentive, laquelle serait à son tour liée à une meilleure satisfaction conjugale, elle-même inversement liée à l'émission de comportements de contrôle coercitif et de violence conjugale physique, psychologique et sexuelle.

## **1.8 Méthodologie**

La première étude s'inscrit dans le projet « Couples Parentaux » mené par les professeures Natacha Godbout et Alison Paradis à l'UQAM. Il s'agit d'une étude longitudinale visant à recruter des couples de parents avec un nouvel enfant de la population générale québécoise pour répondre à un questionnaire en ligne d'une durée d'environ 45 minutes évaluant des variables individuelles, interpersonnelles et parentales. Le recrutement était réalisé en partenariat avec la Commission d'accès à l'information du Québec via le Régime Québécois d'Assurance Parentale, qui avait le mandat d'identifier et sélectionner aléatoirement des couples de parents éligibles à l'étude et de fournir leurs coordonnées. Les critères de sélection étaient les suivants : 1) les parents sont en relation de couple; 2) le nouveau-né est âgé de six mois ou moins; 3) les parents sont âgés d'au moins 18 ans; 4) l'un des deux parents a porté et donné naissance à l'enfant; 5) les parents maîtrisent la lecture et l'écriture en français ou en anglais. Cette étude porte sur un sous-échantillon comprenant les 529 couples ayant complété les deux premiers temps de mesure du projet. Un courriel était d'abord envoyé aux parents afin de les féliciter pour la naissance de leur nouvel enfant

et solliciter leur participation à l'étude (Temps 1; T1), puis ils étaient sollicités à nouveau six mois plus tard pour le second questionnaire (Temps 2; T2). Un lien contenu dans le message menait à un formulaire de consentement et au questionnaire hébergé sur la plateforme sécurisée Qualtrics. Les parents pouvaient répondre en français ou en anglais. Dans le but de répondre à de potentielles questions et de soutenir les participants dans leur participation, un suivi téléphonique était systématiquement assuré par des assistants de recherche. Les couples dont les partenaires avaient tous deux rempli le questionnaire recevaient une compensation financière de 40 \$ par courriel forme de chèque cadeau Amazon ou Jean Coutu.

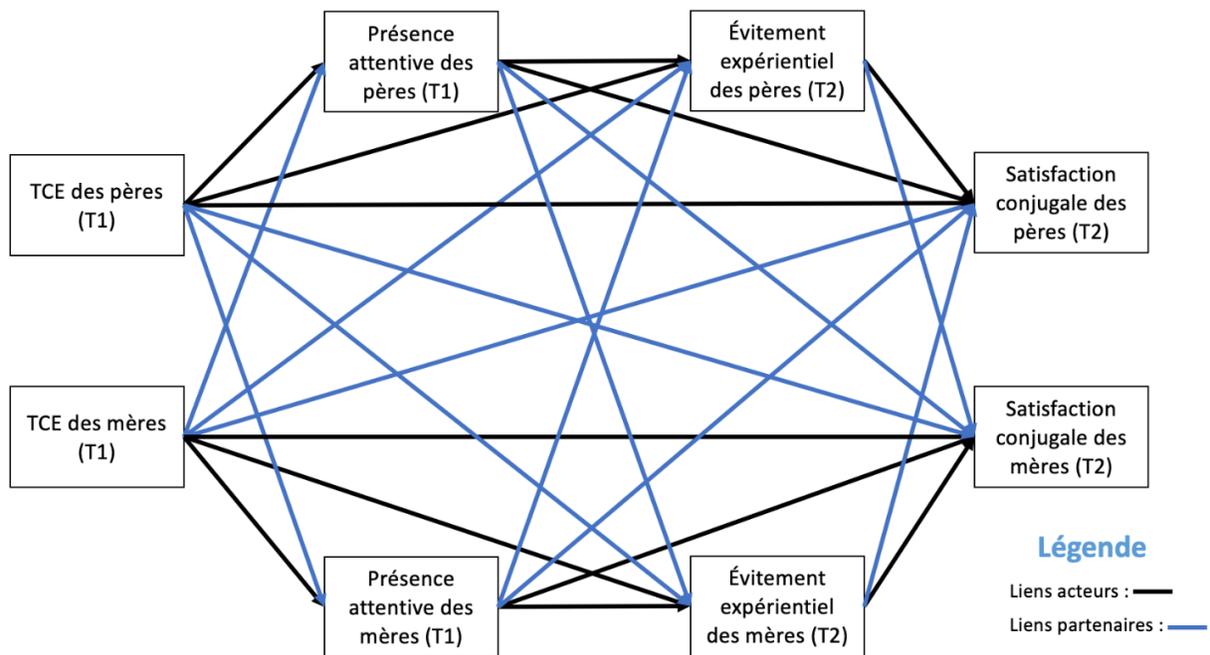


Figure 1.1 Modèle d'interdépendance acteur-partenaire testé dans le premier article

Note : TCE = Trauma cumulatif en enfance, T1 = Temps 1, T2 = Temps 2

La deuxième étude s'inscrit dans un projet de grande envergure intitulé « Une étude collaborative sur la violence conjugale : un portrait de la diversité des hommes en recherche d'aide » mené par la professeure Audrey Brassard à l'Université de Sherbrooke. Le recrutement d'un échantillon de 511 participants a été réalisé en partenariat avec l'association À cœur d'hommes, un réseau d'organismes proposant un suivi pour hommes vivant un problème de violence conjugale et familiale. Les intervenants proposaient systématiquement aux nouveaux usagers de services de

répondre au questionnaire de l'étude, qui était hébergé sur Qualtrics et composé de mesures autorapportées. Ce questionnaire d'une durée d'environ 30 minutes était rempli à l'aide d'une tablette iPad dans les locaux de l'organisme lors du premier rendez-vous des usagers, ou à la maison à l'aide du lien menant au questionnaire en ligne ou d'une version papier, selon leur préférence. Pour protéger leur anonymat, les participants étaient identifiés à l'aide d'un code alphanumérique attribué par l'équipe clinique. Les critères d'inclusion de l'étude étaient : 1) être usager de service d'un organisme participant de l'association réseau À cœur d'hommes; 2) consulter pour un problème de violence conjugale; 3) avoir été dans une relation conjugale dans la dernière année; 4) maîtriser la lecture et l'écriture en français ou en anglais.

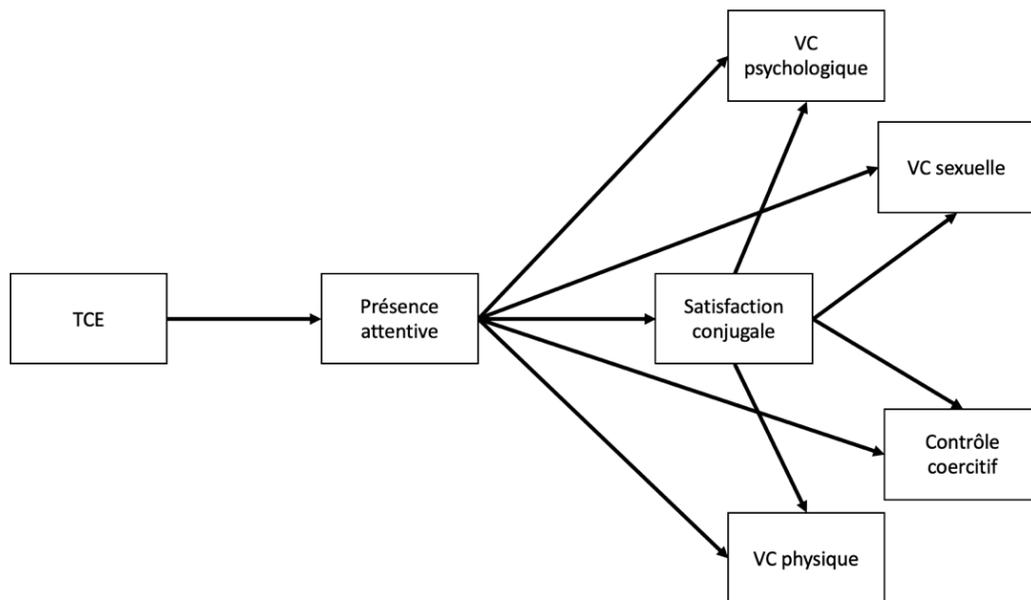


Figure 1.2 Modèle d'analyse acheminatoire testé dans le deuxième article

Note : TCE = *Trauma cumulatif en enfance*, VC = *Violence conjugale*

## **CHAPITRE 2**

### **CHILDHOOD TRAUMA AND RELATIONSHIP SATISFACTION AMONG PARENTS: A DYADIC PERSPECTIVE ON THE ROLE OF MINDFULNESS AND EXPERIENTIAL AVOIDANCE**

Publié en Décembre 2023 dans la revue *Mindfulness*,

[doi.org/10.1007/s12671-023-02262-w](https://doi.org/10.1007/s12671-023-02262-w)

**Authors:** Francis Morissette Harvey<sup>1,5</sup>, Alison Paradis<sup>1,5</sup> Marie-Ève Daspe<sup>3,5</sup>, Jacinthe Dion<sup>4,5</sup>, and Natacha Godbout<sup>2,5</sup>

**Title:** Childhood trauma and relationship satisfaction among parents: a dyadic perspective on the role of mindfulness and experiential avoidance

**Affiliation and address of the authors:**

1. Department of Psychology, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montreal, Quebec, Canada
2. Department of Sexology, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montreal, Quebec, Canada
3. Department of Psychology, Université de Montréal (UdeM), Montreal, Quebec, Canada
4. Department of Health Sciences, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), Chicoutimi, Quebec, Canada
5. Interdisciplinary Research Center on Intimate Relationship Problems and Sexual Abuse (CRIPCAS), Montreal, Quebec, Canada

**Corresponding Author:**

Correspondence concerning this article should be addressed to Natacha Godbout, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Case postale 8888, succursale Centre-ville, Montreal (Quebec), Canada, H3C 3P8. Contact: [godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)

## RÉSUMÉ

Objectifs : Le trauma cumulatif en enfance (TCE) est associé à une faible satisfaction conjugale chez les survivants à l'âge adulte. L'arrivée d'un nouvel enfant est reconnue comme un contexte éprouvant où les répercussions des vulnérabilités des partenaires, telles que leur historique de TCE, tendent à s'aggraver, réduisant ainsi davantage leur satisfaction conjugale. Pourtant, les études dyadiques sur cette problématique sont rares, et les mécanismes sous-jacents à cette association chez les couples parentaux demeurent méconnus. Un nombre croissant de travaux soutient que la disposition à la présence attentive pourrait jouer le rôle de mécanisme explicatif de cette relation puisqu'elle est négativement liée au TCE et associée à une plus grande satisfaction conjugale. L'évitement expérientiel, une stratégie de régulation inadaptée souvent utilisée par les survivants de TCE, semble prometteur pour expliquer comment une moindre présence attentive chez les coparents entraîne de l'insatisfaction conjugale. Les écrits empiriques soulignent en effet que la présence attentive est un prédicteur d'évitement expérientiel, qui à son tour, est associé à une plus faible satisfaction conjugale. En adoptant une perspective dyadique, cette étude longitudinale visait à examiner si les associations entre le TCE et la satisfaction conjugale pouvaient s'expliquer séquentiellement par la présence attentive et l'évitement expérientiel chez des couples avec un nouvel enfant. Méthodologie : Un échantillon de 529 couples parentaux a rempli des questionnaires autorapportés à deux temps de mesure espacés de six mois. Des analyses acheminatoires basées sur le Modèle d'Interdépendance Acteur-Partenaire ont été réalisées pour tester les liens entre les variables d'intérêt. Résultats : Les analyses ont confirmé la présence de liens indirects négatifs entre le TCE et la satisfaction conjugale, passant séquentiellement par une moindre présence attentive et un évitement expérientiel accru, tout en tenant compte de la satisfaction conjugale au Temps 1. Des liens et des effets indirects significatifs ont confirmé la présence d'influences mutuelles entre les partenaires. Conclusions : Les résultats suggèrent que la présence attentive et l'évitement expérientiel sont des facteurs clés à explorer chez les couples parentaux confrontés à des problèmes conjugaux découlant de leurs traumatismes infantiles.

*Mots-clés* : Trauma en enfance ; Parentalité ; Satisfaction conjugale ; Présence attentive ; Évitement

## ABSTRACT

**Objectives:** Childhood cumulative trauma (CCT) has consistently been associated with relationship dissatisfaction in adulthood. Early parenthood is a challenging context where partners' vulnerabilities, such as CCT history, tend to be exacerbated and further decrease relationship satisfaction. However, dyadic studies are lacking and the mechanisms that underlie this association in coparents remain unclear. An increasing body of literature supports dispositional mindfulness as an explanatory mechanism of this relationship, as it was negatively linked to CCT and associated with higher relationship satisfaction. Experiential avoidance, a maladaptive self-regulatory strategy commonly used by CCT survivors, looks promising in explaining how coparents' lower mindfulness brings about relational dissatisfaction. Empirical literature highlights mindfulness as a predictor of experiential avoidance, which in turn is associated with relationship dissatisfaction. Using a dyadic perspective, this longitudinal study aimed to assess whether associations between CCT and relationship satisfaction were serially mediated by mindfulness and experiential avoidance in couples following the birth of a child. **Methods:** A randomly selected sample of 529 parental couples completed self-report questionnaires at two time points, six months apart. Path analyses based on the Actor-Partner Interdependence Model were performed. **Results:** Path analyses showed a significant serial mediation from CCT to relationship satisfaction, sequentially through lower mindfulness and higher experiential avoidance, while accounting for relationship satisfaction at Time 1. Significant structural paths and indirect effects confirmed partners' interinfluences. **Conclusions:** Findings suggest that mindfulness and experiential avoidance are key factors to explore in parental couples facing relationship issues due to childhood trauma.

*Keywords :* Child maltreatment ; Parenting ; Relationship satisfaction ; Mindfulness ; Avoidance

## 2.1 Introduction

According to research on couple psychology, a satisfying romantic relationship is among the most important factors for physical and psychological health in adult life. Indeed, studies have indicated that relationship dissatisfaction is associated with lower intrapersonal well-being and poorer professional functioning, physical health and longevity (Holt-Lunstad *et al.*, 2010 ; Mirsu-Paun et Oliver, 2017 ; Vaillant, 2008). Parenthood being a complex and challenging stage of life, a vast majority (up to 90%) of parental couples report a steady decrease in relationship satisfaction following the birth of a child (Doss *et al.*, 2009 ; Kamp Dush, 2011). Early parenthood often comes with major changes in daily life, such as increased responsibilities, lessened sleep quality, higher fatigue, and financial insecurity, which put pressure on parents' vulnerabilities and can affect their relational functioning (Keizer et Schenk, 2012). Relationship dissatisfaction can be an especially taxing issue in this context, since it is intimately related to the partner's coparental relationship and parenting practices as well as the socioaffective development of their child (Bernet *et al.*, 2016). Moreover, studies have identified childhood interpersonal trauma as a major risk factor for relationship dissatisfaction in parental couples, but empirical knowledge on the matter remains limited (MacIntosh et Ménard, 2021).

Childhood interpersonal trauma (e.g., sexual abuse, being exposed to violence between caretakers) is increasingly recognized as a public health issue, with vast epidemiological studies reporting that most individuals from the community have endured at least one type of trauma before age 18 (Finkelhor *et al.*, 2007, 2009 ; Turner *et al.*, 2016). A host of studies have also established that long-term consequences, reaching well beyond post-traumatic stress disorder (PTSD), often stem from these traumatic experiences, such as depression, substance abuse, higher suicidal risks as well as behavioral and self-regulatory difficulties (Dugal *et al.*, 2016 ; Hébert *et al.*, 2018b ; Norman *et al.*, 2012). Furthermore, childhood interpersonal trauma is worryingly prevalent; studies with community samples generally report mean numbers ranging between 1 to 3 types of trauma endured per individual (e.g., Bigras *et al.*, 2017 ; Godbout *et al.*, 2020b ; Thibodeau *et al.*, 2017). Importantly, enduring several different types of interpersonal traumas before adulthood, described as cumulative childhood trauma (CCT; Herman, 1992), has been consistently associated with more complex and severe outcomes than exposure to a sole interpersonal trauma (Hodges *et al.*, 2013 ; Putnam *et al.*, 2013).

Because of the interpersonal nature of CCT, and the fact that attachment figures are typically the instigators, survivors are at higher risk of developing difficulties in the relational realm (Nguyen *et al.*, 2017 ; Rumstein-McKean et Hunsley, 2001). Couple relationships tend to be even more impacted by these issues since they are generally the most intimate and attachment-driven human bond experienced in adulthood. Thus, romantic relationships are a context where triggering CCT-related post-traumatic reactions is more likely to happen (Bigras *et al.*, 2017 ; Briere, 2002). The empirical literature shows that trauma survivors report significantly lower general relationship satisfaction, suffer more from relationship distress, and report more intimate partner violence than non-survivors (Dugal *et al.*, 2016 ; Peterson *et al.*, 2018 ; Widom *et al.*, 2014). Studies considering the cumulative effect of several traumas also revealed that a greater number of trauma types predict lower relationship satisfaction (Bigras *et al.*, 2015b ; Godbout *et al.*, 2020b ; Liu *et al.*, 2019), supporting the consideration of CCT in further studies. However, most studies used convenience samples of undergraduate students, which does not represent the complex reality of most adult survivors and fail to document the influence of contextual stressors, such as parenthood, on relational issues (Bradbury *et al.*, 1998, 2000). Studies conducted on samples of new parents are therefore sparse in regard to past traumatic experiences and how they affect the intimate relationship they share. A study by Fredman and colleagues (2017) revealed that parental couples in which at least one parent was exposed to CCT presented steeper post-partum decreases in relationship satisfaction and highlighted fathers as more vulnerable to the effects of their partners' post-traumatic distress than mothers. Furthermore, prior studies highlighted that parents who sustained CCT reported re-experiencing post-traumatic symptoms through their parental role, which suggests possible reactivations of latent traumatic schemes (Christie *et al.*, 2017).

In order to better understand the repercussions of CCT on relationship quality among parental couples, studies that take into account the reciprocal influence of both parents are needed. Indeed, most current studies are based on an intra-individual perspective that evacuates the interdependency inherently shared by intimate partners in regard to their respective relationship satisfaction. Yet, the scientific community is increasingly emphasizing the relevance of developing more systemic literature on couples by examining data from both partners to reveal *actor effects*, where a person's characteristic predicts his own outcomes, as well as *partner effects*, where a person's characteristic predicts their partner's outcomes (Kenny *et al.*, 2006 ; Oka et Whiting,

2013). A limited number of dyadic studies reported significant actor and partner effects between childhood maltreatment history and couple satisfaction (Maneta *et al.*, 2015 ; Vaillancourt-Morel *et al.*, 2019 ; Whisman, 2014). Most notably, one study by Liu and colleagues (2019) revealed, in a sample of new parents, indirect effects of childhood emotional maltreatment on relationship satisfaction through each parent's post-partum depression. Gender differences were found, such as significantly stronger associations between childhood trauma and relationship satisfaction with fathers than mothers, and stronger associations between paternal depression and maternal relationship satisfaction than vice versa. These findings further highlight the need to study explanatory mechanisms and how they are linked to each parent's couple functioning.

Theoretical works from Briere and colleagues (2002 ; 2010) introduced a framework named the Pain Paradox that may shed light on how CCT associates with lower relationship satisfaction later in life (Godbout *et al.*, 2020b ; Im *et al.*, 2020). This model highlights mindfulness, defined as the disposition to purposefully and non-judgmentally pay attention to the experience that emerges in the present moment (Kabat-Zinn, 2003), as an important capacity that is found to be lacking in CCT survivors and that might explain their couple issues. Although it has been increasingly conceptualized as a multidimensional construct (e.g., nonjudgmental, non-reactive attitude with inner experience) on which there is yet to be scientific consensus (Bergomi *et al.*, 2013 ; Van Dam *et al.*, 2018), mindful attentiveness and awareness of present experiences appear to be specifically relevant to examine the link between CCT and relationship satisfaction (Karremans *et al.*, 2017).

The Pain paradox model suggests that the distress caused by CCT exposure might paradoxically lead survivors to engage in distress-sustaining behaviors to suppress or avoid their painful experiences. Experiential avoidance, a maladaptive self-regulatory strategy more present among those with lower mindfulness disposition, may aim at disconnecting from the present emerging experience instead of intentionally focusing on it with an accepting stance (Karekla et Panayiotou, 2011 ; Thompson et Waltz, 2010). In this regard, underdeveloped mindfulness throughout early life might bring about a heavier reliance on avoidance strategies when overwhelmed with trauma-related thoughts and feelings. Indeed, because of lower mindfulness capacities, survivors are known to deploy experiential avoidance strategies such as dissociation, thought suppression, and tension-reducing distractions to regulate their contact with painful inner states as well as external

stimuli that triggers their suffering (Rocheftort *et al.*, 2018 ; Thompson *et al.*, 2011). Since most CCT survivors were victimized by caretakers or loved ones, their avoidance strategies tend to be predominantly triggered when in interpersonal contexts, as they anticipate being hurt or betrayed again by people they are close to. When survivors purposefully distance themselves from their own present experience, they may succeed in finding short-term relief, but maintain or aggravate their difficulties over time. In the long run, these tendencies might negatively impact their socio-affective development, and thus lead to problematic, unfulfilling romantic relationships as adults, especially in the context of early parenthood, where contextual and relational stressors are especially salient. In sum, CCT exposure might be related to lower mindfulness disposition, and then to higher experiential avoidance in survivors, which might lead to lower relationship satisfaction among parents.

Empirical evidence supports these theoretical contentions. As suggested by the Pain Paradox, mindfulness has been widely studied and documented in recent decades as an important resilience factor to counter PTSD and avoidance symptoms (Ortiz et Sibinga, 2017 ; Shapiro *et al.*, 2008 ; Vujanovic *et al.*, 2009). A study by Godbout and colleagues (2020b) conducted with individuals from the general population was the first to document the indirect negative effect of CCT on relationship satisfaction through lower mindfulness levels. More recently, a study by Fitzgerald (2022) revealed that relational mindfulness mediated the associations between CCT and both positive and negative aspects of relationship quality in 106 adults. Mindfulness has also been highlighted as an explanatory mechanism of the associations between CCT and other outcomes relevant to relationship satisfaction such as sexual concerns, aggression, and positive relations with others (Daigneault *et al.*, 2016 ; Huang *et al.*, 2021 ; Roche *et al.*, 2019). As for experiential avoidance, it is known for maintaining and exacerbating post-traumatic distress (Bishop *et al.*, 2018 ; Hayes et Gifford, 1997 ; Thompson et Waltz, 2010), and avoidance strategies appear in the DSM-5 as a diagnostic criterion for PTSD (American Psychiatric Association, 2013). Moreover, exposure to childhood interpersonal trauma is documented as a predictor of experiential avoidance (Fiorillo *et al.*, 2013 ; Gratz *et al.*, 2007 ; Roche *et al.*, 2019). Despite conceptual overlaps, past research established distinct factorial structures and theoretical differences regarding mindfulness and experiential avoidance central processes: mindfulness is rooted in attentional regulation and metacognition, which enable better behavioral regulation among other capacities, whereas

experiential avoidance is rooted in impulsive behavioral tendencies and psychological inflexibility (Brown *et al.*, 2007 ; Monestès *et al.*, 2018). Moreover, dispositional mindfulness is established as a trait that is either nurtured or hampered by early life experiences and remains stable over time in the absence of a mindfulness practice (King *et al.*, 2019). Meanwhile, experiential avoidance is known as a maladaptive self-regulatory mechanism that fluctuates according to one's present context (Karekla et Panayiotou, 2011). Past studies have found that dispositional mindfulness predicts lower experiential avoidance (Brem *et al.*, 2017 ; Thompson et Waltz, 2010), and a study by Antoine and colleagues (2018) reported that mindfulness training (compared to a control group on a waiting list) reduces experiential avoidance levels over 6 weeks. Authors of these articles suggested that acting on "mindless autopilot" leads to avoidance when coping with negative feelings, whereas being mindfully aware, non-reactive, and nonjudgmental to one's present experience may lower the tendency to use avoidant coping mechanisms. Based on previous studies, lower mindfulness and higher experiential avoidance might sequentially explain the impacts of CCT on relationship satisfaction, but such pathways have never been tested.

Mindfulness has received increasing interest given its recognized positive influence on numerous factors related to couple relationship functioning, including relationship satisfaction. A systematic review from Kozlowski (2013) highlighted positive associations with relationship satisfaction, empathy, intimacy, and partner acceptance (Barnes *et al.*, 2007 ; Birnie *et al.*, 2010 ; Jones et Hansen, 2015 ; Kappen *et al.*, 2018), as well as better conflict management and reduced risks of intimate partner violence (Horst, 2013 ; Shorey *et al.*, 2014). A first integrative theoretical model was proposed by Karremans and colleagues (2017) to shed light on the interpersonal processes at play. Authors concluded that mindful attentiveness and awareness of present experiences and events could play a crucial role in understanding couple relationship functioning. This specific aspect of mindfulness might indeed facilitate the awareness of one's internal states and processes during challenging interactions with their partners and help regulate impulsive, self-centered behaviors in favor of thoughtful, deliberate, and pro-relationship behaviors. Although this theoretical study offers speculations on why partners with lower mindfulness are less satisfied with their relationship, empirical data are needed to support it. Moreover, the key maladaptive responses or behaviors that are responsible for relationship dissatisfaction with mindless partners remain to be confirmed. Experiential avoidance appears as a promising missing link since it is known to lead

to poorer relationship quality and shares strong negative associations with mindful awareness and attention to present (Reddy *et al.*, 2011 ; Shear, 2010 ; Zamir *et al.*, 2018). However, this has yet to be empirically supported.

Studies using dyadic designs found mutual influences between both partners' mindfulness disposition and their relationship satisfaction (Adair *et al.*, 2018 ; Pakenham et Samios, 2013). Most notably, a study by Parent and colleagues (2014) found mutual influences of partners' mindfulness on each other's relationship satisfaction in a sample of parental couples. Their findings indicated that mothers' mindfulness was more highly related to both partners' relationship satisfaction compared to fathers' mindfulness. However, these studies used cross-sectional designs, and none examined the role of mindfulness in the link uniting CCT to relationship satisfaction. Parental couples also remain understudied, yet this population experiences an ideal situation to study how each partner's vulnerabilities might interplay in a context of parental and relational stressors (Bradbury *et al.*, 1998 ; Fredman *et al.*, 2017). In that regard, examining a sample of couples with a young infant could provide valuable insight into partners' inter-influence that ultimately results in greater or weaker relationship satisfaction when faced with challenging circumstances. The present study thus proposes to use a dyadic and longitudinal design with a representative sample of parents to examine the predictive value of CCT, mindfulness and experiential avoidance on relationship satisfaction. To the best of the authors' knowledge, no previous study has investigated these associations, despite their relevance and possible implications. Findings on the matter would indeed help answer many interrogations that persist in the scientific literature and could be used as empirical support for future trauma-sensitive, mindfulness-based clinical trials.

This study aimed to examine 1) the sequential mediation role of mindfulness and experiential avoidance in the link between CCT and relationship satisfaction (i.e., actor effects), and 2) the links between one parent's CCT, mindfulness and experiential avoidance and the other parent's relationship satisfaction (i.e., partner effects). We hypothesized that 1) a parent's CCT would predict its own lower mindfulness, which in turn would be negatively associated to its own experiential avoidance and subsequently, its own lower couple satisfaction, and that 2) parents

would mutually negatively influence each other's relationship satisfaction through their CCT history, mindfulness and experiential avoidance.

## **2.2 Method**

### **Participants**

A sample of 529 heterosexual couples who are parents to an infant was recruited in the context of a longitudinal, multiwave research project aiming to study the effects of CCT on parental couples' well-being. Recruitment of the sample was made possible through a partnership with the Quebec Parental Insurance Plan (QPIP), which has access to the entire population of parents of a new baby in the Quebec province, hence enabling a probabilistic sampling. The QPIP provided randomized coordinates of couples fitting the following inclusion criteria: being 18 years or older, being in a couple relationship with the other parent, being fluent in English or French and having given birth to an infant within the past 6 months. Provincial and nationwide demographic reports were used to assess if the sample was adequately representative of the population of parental couples welcoming a new child in the targeted area (Institut de la statistique du Québec, 2016 ; Statistique Canada, 2024). Although differences were found on yearly income and education level, the final sample appeared to be representative of the sociodemographic profile of the targeted population regarding age, birth country, first language, as well as the distribution of the population density by region throughout the province of Quebec. Results of an a priori Monte Carlo analysis performed using Mplus (Muthén et Muthén, 2012) indicated that 500 participants were sufficient to detect weak-to-moderate associations in the hypothesized integrative model, with a standard type I error rate ( $\alpha = 0.05$ ), and a power of 0.80. A total of 545 eligible couples were successfully recruited and completed both Time 1 (T1) and Time 2 (T2) questionnaires. Six couples were excluded because of missing data on all variables of this study, which therefore established a sample size of 539 couples for the analyses.

### **Procedure**

Eligible couples were contacted by a research assistant who invited them to participate in the study, first via email followed by phone calls, with a response rate of 46.60%. Interested parents used the

provided hyperlink leading to a consent form and a series of self-reported measures hosted on the Qualtrics online platform. Six months later, participants were invited again to complete the survey using the same protocol. During the first wave of data collection (T1), couples completed the questionnaire between January 2019 and September 2020 while the questionnaire from the second wave (T2) was completed between July 2019 and February 2021 with a retention rate of 87%. Reasons for not completing T2 included not being able to recontact or loss of interest in participating. The mean age of participants' infant was 2.50 months old at T1 and 8.40 months old at T2. At both waves, each participant received a 20\$ compensation or gift card once both parents of a couple completed the questionnaire (40\$/couple). This study's procedure was approved by our university's Institutional Review Board for research involving human subjects.

## **Measures**

**Covariates.** Demographic variables were assessed to document the sociodemographic characteristics of the sample and to be potentially included as covariates in the model if they were statistically related to the outcomes. Potential covariates were selected based on previously documented predictors of relationship satisfaction among parental couples. In that respect, relationship length and infant's age were included in the questionnaire in order to control for the decline of relationship satisfaction that is often observed over time as well as in the first year postpartum (Bogdan *et al.*, 2022 ; Dew et Wilcox, 2011 ; Rosen *et al.*, 2017). Further, because the impacts of COVID-19 on couple functioning are increasingly documented (e.g., Wisyaningrum *et al.*, 2021), a dichotomous score indicating if the questionnaires were completed before or after the official implementation of confinement and sanitary measures in the region on March 13, 2020 (0 = no vs 1 = yes) was computed and introduced as a covariate. A full list of demographic variables and covariates is presented in Table 1.

**Cumulative childhood trauma.** CCT was assessed at T1 using the Cumulative Childhood Trauma Questionnaire (CCTQ; Godbout *et al.*, 2017a), which measures exposure to eight types of childhood interpersonal trauma before the age of 18 years. This instrument measures childhood sexual abuse based on Canada legal definitions (Gouvernement du Canada, 2023). Participants reporting unwanted sexual experiences prior to age 18 or any sexual experiences with a person

five years older or in a position of authority before age 16 were identified as victims. The seven additional types of trauma (i.e., physical and psychological abuse, physical and psychological neglect, witnessing physical and psychological interparental violence and bullying by peers) are measured based on “a typical year before the age of 18.” For each type of trauma, participant who indicated “never happened” were identified as “0 = non-victim” while participants indicating at least one occurrence in a typical year were identified as having endured this type of trauma “1 = victim.” A CCT score was created by summing the participants’ dichotomous scores for each type of trauma, which ranged from 0 to 8, with a higher score indicating higher CCT exposure. This questionnaire has shown satisfactory psychometric properties in previous studies (Bolduc *et al.*, 2018 ; Godbout *et al.*, 2020b). The reliability coefficients were excellent ( $\alpha = 0.90$ ;  $\omega = 0.90$ ) in this sample.

**Mindfulness.** Mindfulness was assessed at T1 using the Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS; Brown et Ryan, 2003 ; French translation by Jermann *et al.*, 2009), the most widely used, validated and translated dispositional mindfulness measure. Authors of the questionnaire define the concept as attentiveness and awareness of present events and experiences. The MAAS was chosen for this study because it specifically focuses on the awareness and attentional aspects of mindfulness, which were highlighted as especially relevant factors for relational outcomes (Karremans *et al.*, 2017). The questionnaire contains 5 items rated on a 6-point Likert scale ranging from 1 = *almost always* to 6 = *almost never*. Participants must rate the degree to which they relate to statements regarding their daily experience, such as “doing tasks without being aware of doing it” or “running on automatic, without much awareness.” All items were reversed and total scores range from 6 to 30, with higher scores representing better mindfulness dispositions. In the present sample, the reliability coefficients were good ( $\alpha = 0.89$ ;  $\omega = 0.90$ ).

**Experiential Avoidance.** The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II; Bond *et al.*, 2011 ; French translation by Monestès *et al.*, 2018) was used to measure experiential avoidance at T2. This measure focuses on the negative attitude towards internal experiences (e.g., emotions, thoughts, memories, etc.) and the unwillingness to stay connected to them. Example items include: “I worry about not being able to control my worries and feelings” and “I’m afraid of my feelings.” The AAQ-II consists of 7 items rated on a 7-point Likert scale (from 1 = *never true* to 7 = *always*

*true*) yielding scores from 7 to 49, where higher scores indicate greater experiential avoidance. The AAQ-II is a revised version of the original AAQ, and is documented as being successfully superior and more stable in its psychometric properties (see Monestès *et al.*, 2018). In the present sample, the reliability coefficients were good ( $\alpha = 0.89$ ;  $\omega = 0.90$ ).

**Relationship satisfaction.** Relationship satisfaction was measured at both baseline and follow-up using the 4-item version of the Dyadic Adjustment Scale (DAS-4; Sabourin *et al.*, 2005). The DAS-4 is among the most widely used couple relationship satisfaction questionnaire and shows satisfactory psychometric qualities (Graham *et al.*, 2006 ; Whisman *et al.*, 2018). Participants were asked to rate the degree to which each item describes their couple relationship during the past month. The first three items employ a 6-point Likert scales ranging from 0 = *Never* to 5 = *All the time*. These items assess the frequency to which they experience positive affects, confidence, as well as doubts or desire of separation within the relationship with their partner. The fourth item measures the degree of happiness felt within their relationship on a 7-point Likert scale, with response ranging from 0 = *Extremely unhappy* to 6 = *Perfectly happy*. Total scores range between 0 and 21, with higher scores indicating higher relationship satisfaction. In the present sample, the reliability coefficients were satisfactory at T1 ( $\alpha = 0.74$ ;  $\omega = 0.74$ ) and T2 ( $\alpha = 0.77$ ;  $\omega = 0.78$ ).

## **Data Analyses**

Descriptive analyses were computed using SPSS version 22 on a pairwise dataset to examine sample characteristics and draw mean comparisons across genders. Correlational analyses were also performed to assess predicted relationships between main variables and identify potential covariates.

The hypothesized model was tested on Mplus version 6.0 (Muthén et Muthén, 2012) using path analyses guided by the Actor-Partner Interdependence Model (APIM), as specified in seminal works on dyadic data analyses by Kenny, Cook and their colleagues (2005 ; 2006). This analytic methodology enables an examination of outcomes related to dyadic processes, where data from both partners of a couple are used to reveal actor and partner effects. All performed path analyses used maximum likelihood estimation (MLR) with standard errors and chi-square statistics that are

robust to non-normality and account for missing data. A preliminary APIM was conducted to test direct actor and partner links between CCT (T1) and relationship satisfaction (T2) while controlling for T1 relationship satisfaction.

An integrative mediational APIM (see Figure 1) was then computed, in which we tested actor and partner associations between CCT (T1) and relationship satisfaction (T2) through mindfulness (T1) and experiential avoidance (T2) as sequential mediators, while accounting for relationship satisfaction at T1. As per current statistical paradigms on mediation (Fairchild et McDaniel, 2017), hypothesized associations were examined using a longitudinal methodology allowing us to adequately assess mediational effects. Hence, we applied temporal precedence of the exogenous variables and the first mediators (CCT and mindfulness; T1) on the second mediators and the outcomes (experiential avoidance and relationship satisfaction; T2), and also controlled prior assessment of relationship satisfaction to better estimate change in terms of explained variance.

A total of 32 possible indirect effects between both parents' CCT and relationship satisfaction were assessed in the model. These were examined with 95% bias-corrected bootstrap (10,000 resampling) confidence intervals using the Maximum Likelihood (ML) estimator, where statistical significance is confirmed when generated intervals do not include zero (Preacher et Hayes, 2008).

As this study uses a dyadic design, it was important to test for empirical distinguishability between parents prior to using gender as a distinguishing variable in the model. Since parents were theoretically expected to be distinguishable by their gender, an omnibus within-dyad distinguishability test was performed to verify whether mothers' and fathers' responses were empirically distinguishable (Kenny *et al.*, 2006). The omnibus test for distinguishability is conducted by constraining means, variances, as well as intrapersonal and interpersonal variances to be equal across genders, and then comparing the fit of the constrained model with the fit of a model with unconstrained estimates. Model comparison was conducted using the rescaled -2 log likelihood difference test, which is distributed as chi-squared with degrees of freedom equal to the rescaled difference in the number of parameters between the constrained and unconstrained models (Satorra et Bentler, 2010), yielding a significant chi-square test ( $\Delta\chi^2$ ) if these parameters differed significantly between mothers and fathers. Using a similar model comparison strategy, further

analyses applied constraints on actor and partner paths to be equal in the mediational model to compare within-partner associations with cross-partner associations and identify potential differences or similarities between actor and partner effects.

Finally, overall goodness of fit between observed data and the estimated conceptual model was tested by considering dominant scientific guidelines on several indicators. Fit indices can be interpreted using cutoffs values developed in statistical methods literature to determine whether fit is satisfactory and draw comparisons between different variations of a model. (Hooper *et al.*, 2008 ; Kline, 2005 ; Schumacker et Lomax, 2016). In that respect, a root mean square error of approximation (RMSEA) inferior to 0.08, a comparative fit index (CFI) and Tucker-Lewis index superior to 0.95, a non-statistically significant  $\chi^2$ , and finally, a  $\chi^2/df$  ratio inferior to 3 indicated good fit.

## 2.3 Results

### Descriptive data

Results of the omnibus test confirmed distinguishability between mothers and fathers by their gender, which specifically resided in their mean scores of CCT ( $\Delta\chi^2 = 4.14$ ,  $\Delta df = 1$ ,  $p < 0.05$ ), experiential avoidance ( $\Delta\chi^2 = 5.93$ ,  $\Delta df = 1$ ,  $p < 0.05$ ) and relationship satisfaction at T1 ( $\Delta\chi^2 = 7.47$ ,  $\Delta df = 1$ ,  $p < 0.01$ ). As members of dyads were found to be distinguishable by gender, they could not be randomly assigned as “partner 1” and “partner 2” in the APIM, hence the removal of same-sex couples ( $n = 10$ ) from the sample for the next steps. Sociodemographic characteristics of the final sample of 529 heterosexual couples are shown in Table 1.

Frequencies of the different interpersonal trauma types across genders are presented in Table 2. Chi-square tests indicated that mothers reported significantly more sexual abuse, psychological violence, and witnessing of interparental psychological violence, as compared to fathers who reported more physical neglect than mothers. Means and standard deviations of all study variables are presented in Table 3. Paired-sample *t*-tests were used to examine differences between mothers and fathers regarding the continuous variables. Findings revealed that mothers reported significantly more CCT exposure ( $t(525) = 1.98$ ,  $p < 0.05$ ), experiential avoidance ( $t(528) = 5.13$ ,

$p < 0.001$ ), and relationship satisfaction at T1, ( $t(526) = 2.87, p < 0.01$ ) as compared to fathers, while no significant differences were found on mindfulness ( $t(526) = -1.59, p = 0.11$ ), and relationship satisfaction at T2, ( $t(525) = 1.05, p = 0.29$ ).

Table 3 shows Pearson correlations between main variables of interest across genders as well as the preliminary correlational analyses regarding the covariates. Results revealed associations consistent with the hypotheses. Moreover, significant correlations with potential covariates highlighted two relevant demographic variables to include in the integrative model: relationship length and infant's age in months. Other relevant demographic variables according to the literature were measured but too sparsely distributed to be considered: termination of the romantic relationship between parents at T2 (0.20%;  $n = 1$ ), child being a twin (0.80%;  $n = 4$ ) and ongoing pregnancy at T2 (4.90%;  $n = 26$ ).

### **CCT and relationship satisfaction**

A basic saturated path analysis based on APIM examining direct links between CCT and relationship satisfaction at T2 was executed while controlling for relationship satisfaction at T1, and revealed a significant actor path from CCT to relationship satisfaction for fathers ( $b = -0.15, p < 0.01$ ) and a nonsignificant actor path for mothers ( $b = -0.08, p = 0.16$ ). Partners links were estimated but revealed as nonsignificant (fathers' CCT on mothers' relationship satisfaction:  $b = -0.04, p = 0.45$ ; mothers' CCT on fathers' relationship satisfaction  $b = -0.02, p = 0.69$ ). To examine potential difference between co-parents, the model was then computed while constraining actors and partners pairs of paths to be equal across mothers and fathers. Applying these constraints did not significantly change model fit, ( $\Delta\chi^2 = 0.93, p = 0.82$ ). This model thus established both actor links as equally significant ( $b = -0.07, p < 0.01$ ) and confirmed both partner links as nonsignificant ( $b = -0.03, p = 0.41$ ) across gender. The explained variance of relationship satisfaction in this preliminary model was 40.90% for mothers and 40.20% for fathers.

### **CCT, mindfulness, experiential avoidance and relationship satisfaction**

The full integrative APIM model was tested to examine the associations between CCT and relationship satisfaction through mindfulness and experiential avoidance. Significant structural

paths from this model and their standardized estimates are shown in Figure 1. Several models were computed with different configurations of constraints to assess potential gender differences on the size of actors and partners effects. Two pairs of paths were found to significantly alter model fit when constrained: the actor links between mindfulness at T1 and relationship satisfaction at T2 ( $\Delta\chi^2 = 7.47, p = 0.01$ ), as well as the partner links between CCT and mindfulness ( $\Delta\chi^2 = 10.05, p = 0.00$ ). Hence, these paths were allowed to vary freely across genders, while all other paths were constrained to be equal across mothers and fathers. The final model thus included two asymmetries. First, a significant path between fathers' CCT and mothers' mindfulness was found, but the path between mothers' CCT and fathers' mindfulness was nonsignificant. Second, a significant actor link between mindfulness and relationship satisfaction was found with fathers, but not with mothers. Additionally, the four paths between CCT at T1 and relationship satisfaction at T2 (i.e., all four actor and partner paths) could be constrained to be equal as it did not significantly change model fit ( $\Delta\chi^2 = 1.06, p = 0.30$ ), indicating that nonsignificant actor and partner links for mothers and fathers were statistically equivalent. Covariates previously identified by significant correlations with the variable of interest were introduced in all steps of the path analyses. Given that the inclusion of infant's age ( $\chi^2(26) = 652.50, p < 0.001, CFI = 0.28, TLI = 0.00, RMSEA = 0.21$ ), exposure to the COVID-19 pandemic ( $\chi^2(26) = 735.79, p < 0.001, CFI = 0.20, TLI = 0.00, RMSEA = 0.01$ ) and relationship length ( $\chi^2(26) = 180.67, p < 0.001, CFI = 0.82, TLI = 1.00, RMSEA = 0.11$ ) resulted in nonsignificant associations with relationship satisfaction at T2, unchanged shared variance and worsened model fit, they were excluded for parsimony. Fit indicators revealed a satisfactory model fit for the final model,  $\chi^2(11) = 7.82, p = 0.80, \chi^2/df = 0.65, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0.00, 95\% CI [0.00, 0.03]$ .

Congruent with the hypotheses, CCT was negatively associated with mindfulness, which was associated with lower experiential avoidance, which in turn predicted lower relationship satisfaction. As shown in Figure 1, results of path analyses revealed that all estimated actor associations were significant for both parents, with the exceptions of the links from CCT to relationship satisfaction and the link between mothers' mindfulness and their own relationship satisfaction. Three significant partner paths were found: the paths between 1) fathers' CCT and mothers' mindfulness, 2) mothers' experiential avoidance and fathers' relationship satisfaction and 3) fathers' experiential avoidance and mothers' relationship satisfaction. This model explained 46%

of mothers' and 45.20% of fathers' relationship satisfaction. As a comparison, in an analogue APIM model computed without taking into account relationship satisfaction at T1, explained variances were respectively 18.30% and 21.10%, which still imply considerable effect sizes.

Overall, hypothesized actor and partner indirect paths were mostly confirmed by the results of the bootstrap procedure. A total of ten indirect effects (i.e., five actor and five partner pathways) were found using a 95% confidence interval (see Table 4 for details). For both mothers and fathers, actor indirect effects were found between their own exposure to CCT and their own relationship satisfaction, sequentially through their own mindfulness and experiential avoidance. Sequential indirect partner effects were also found, indicating that one parent's CCT was related, through their own lower mindfulness and higher experiential avoidance, to their coparent's lower relationship satisfaction. Additionally, five indirect effects (three actor and two partner pathways) went through only one mediator, either mindfulness or experiential avoidance. Notably, while experiential avoidance was found significant in nine out of ten indirect effects, mindfulness was found significant in six out of ten and acting as the sole mediator in only one (i.e., a path from fathers' CCT to their own relationship satisfaction). Finally, a partner indirect effect was found between fathers' CCT and mothers' relationship satisfaction, through mothers' mindfulness and experiential avoidance.

## **2.4 Discussion**

The goal of the present study was to examine the roles of mindfulness and experiential avoidance in the associations between CCT and relationship satisfaction using a longitudinal dyadic design in a sample of parents of an infant. In line with the hypothesis regarding actor effects, mindfulness and experiential avoidance sequentially mediated the paths from parents' CCT to their own relationship satisfaction. These findings reveal previously unknown mechanisms explaining the associations between CCT and lower relationship satisfaction, namely hampered adaptive capacities (i.e., mindfulness) and dysfunctional self-regulatory strategies (i.e., experiential avoidance). These results provide empirical support for the Pain Paradox, which states that lower mindfulness disposition might arise from childhood trauma, leading to experiential avoidance and other negative outcomes such as poorer relationship satisfaction. Therefore, growing up with

challenged dispositional mindfulness then seems to bring forth a reliance on experiential avoidance strategies to cope with stressors, namely having a new child with a romantic partner.

In the path analyses, the importance of mindfulness and experiential avoidance in regard to relationship satisfaction was revealed while examining the causal pathways in a temporal sequence. Lower mindfulness at baseline was found to predict experiential avoidance six months later, and while temporal associations between these two variables have been sparsely documented, findings support the plausibility of this directionality and shed light on a potential causal effect to be confirmed in further studies. As suggested by previous authors and the current findings, mindful awareness of post-traumatic distress and maladaptive coping behaviors might help trauma survivors to stave off from experiential avoidance as a deliberate regulatory mechanism (Brem *et al.*, 2017 ; McCluskey *et al.*, 2022 ; Thompson et Waltz, 2010). Interestingly, the only significant direct path between mindfulness and couple satisfaction that was found was relatively weak despite moderate correlations and strong associations in previous studies (Kozlowski, 2013). Indeed, experiential avoidance mediated most links between mindfulness and couple satisfaction six months later, which supports the postulate that experiential avoidance might be a key maladaptive response that stems from lower mindfulness and then influences relational processes. In light of the Pain Paradox framework, it is reasonable to assume that lower disposition towards mindfulness and experiential avoidance might have mutually enforced each other throughout survivors' socio-affective development, and that while usage of experiential avoidance in adulthood is mainly due to triggered CCT-related schemes, it might also be maintained by low mindfulness. Moreover, early parenthood could potentially evoke negative childhood memories that survivors experienced with their own parental models, which could diminish participants' disposition to be mindful, and then inflate the importance of experiential avoidance. Subsequent research is therefore needed to verify whether similar findings can be found in samples of couples that do not share challenges comprising such stimuli or inherently stressful contexts.

The dyadic design of this study enabled the identification of explanatory mechanisms not only within individuals, but also between coparents in the same integrative model. In sum, parents' own characteristics most strongly predicted their own relationship dissatisfaction (actor effects), which suggest a mostly actor-oriented pattern in the examined model, but significant partner structural

paths representing interinfluence between fathers and mothers were found, as well as indirect effects going from one parent's CCT to the other parent's relationship satisfaction (partner effects). CCT has been known to yield long-term couple issues for survivors (Godbout *et al.*, 2020b ; Liu *et al.*, 2019), which can also affect their partner's experience, but empirical documentation was lacking on the strength and the results of these interrelations. Both mothers' and fathers' experiential avoidance impacted on their partner's relationship satisfaction, and these specific paths explained almost all interinfluences of one's CCT on the other's relationship satisfaction. These findings may indicate that something in mothers' and fathers' lives, be it parental stress, triggered CCT memories, or both, might motivate them to cut themselves from activating stimuli in order to lessen their troublesome experience. Since the stimuli that are avoided might partly be found in the relationship with their coparent, survivors' access to recent positive couple interactions and memories might be obstructed, hence diminishing their satisfaction. It is also possible that months of building-up experiential avoidance created distance between partners and lessened their intimacy, which would also explain mutual influences found in the APIMs and high correlations between both parents' relationship satisfaction. Findings thus confirm our exploratory second hypothesis about partners' interinfluences, and highlights the importance of dyadic designs in future research to improve scientific understanding of systemic effects of CCT.

Covariations in key variables suggest the occurrence of marital resemblance in the sample, which refers to the observed tendency for mated pairs to be more phenotypically similar for a given trait than would be expected by chance (Merikangas, 1982). This phenomenon might also partially explain why most of the actor links were found to be equal across gender in the distinguishability analyses. Yet, findings also highlighted asymmetries in partner pathways, implying gender differences. Fathers' CCT was indeed related to mother's lower mindfulness disposition, but mothers' CCT was not associated with fathers' mindfulness. Previous research indicates that women typically score higher on empathy than men and show higher sensitivity to their male partner (Frye-Cox et Hesse, 2013 ; Milfont et Sibley, 2016). It is thus plausible that mothers react more strongly to their partners' CCT history and sequelae, and thus experience them to some extent through vicarious traumatization. Additionally, a major difference between the parents in our sample is that mothers were until recently pregnant with a child, which is known to increase reactivity and to deplete adaptive resources (Bjelica *et al.*, 2018), which could also explain why

fathers' mindfulness was directly related to their relationship satisfaction whereas it was not the case with mothers. Further work with more focus on exploring gender differences among parental couples is required to support these interpretations of our results. To conclude, findings emphasize relationship satisfaction as an intrinsically systemic aspect of adult life that is sensitive to influences from numerous intra- and interpersonal factors, such as CCT, mindfulness, experiential avoidance, as well as contextual determinants exerting pressure on one's resources like having a young infant.

### **Limitations and Future Research**

Beyond its methodological strengths and empirical contributions, the present study has limitations that require consideration. Although the models were based on temporal precedence and control for relationship satisfaction at T1, results should be confirmed using multiwave longitudinal designs. The probabilistic recruitment of our sample is another important strength. Yet, findings should not be generalized outside heterosexual parental couples from the Quebec province with an infant. The sociodemographic profile of the sample was representative of the general population regarding the mean age (between 30 and 35 years old), first language (around 75% are French speakers) and country of birth (around 20-25% are first-generation immigrants). However, education level and yearly income were higher in our sample compared to the general population. This may be explained by the fact that parents in our sample had to be in couple relationships, and research has shown that parents from single parent families tend to have lower education levels and annual incomes (McErlean, 2021 ; Pelletier, 2016). Hence, future research should try replicating these findings with more inclusive samples (e.g., separated parental couples, lower-income families, sex/gender diverse couples) or with children going through different developmental stages. Moreover, the conceptual validity of mindfulness is currently being scrutinized throughout theoretical and empirical studies on the construct (Van Dam *et al.*, 2018). Along with other leading questionnaires (e.g., Five Facet Mindfulness Questionnaire ; Baer *et al.*, 2008), the MAAS questionnaire was described by some authors as suboptimal, particularly because of its unidimensional factorial structure and reverse-scoring. However, the MAAS psychometric qualities are more consistently validated than alternatives, and specifically measure the concept targeted in this study (i.e., attentiveness and awareness of present events and

experiences). Results therefore need to be interpreted while referring to dispositional mindfulness as the awareness of one's experience and behavior in the present without distraction or forgetfulness (Brown et Ryan, 2003). Future research might benefit from examining the effects of other dimensions of mindfulness (e.g., nonjudgment, nonreactivity) in links with CCT, experiential avoidance and relationship satisfaction. Relationship mindfulness, referring to the tendency to be mindful in the context of romantic relationships (Kimmes *et al.*, 2018), is a promising construct that should also be considered to expand the current findings on the role of mindfulness in the link between CCT and relationship satisfaction. Regarding the assessment of CCT, it should be noted that retrospective and self-report measurements such as the CCTQ are subject to biases (memories, cultural norms, socially desirable responses, etc.) although studies supported that such measures are effective in screening childhood abuse (Thombs *et al.*, 2006). More broadly, the examination of other key variables related to CCT could also shed light on the link between CCT and intimate relationships. In particular, disclosure of childhood trauma along with the reaction to disclosure has been shown to aggravate survivors' psychological and relational wellbeing in adulthood and should be examined in future studies on CCT (Godbout *et al.*, 2014 ; Therriault *et al.*, 2020). Future research should also consider taking into account other adverse childhood experiences (e.g., community violence, parental mental illness, substance abuse or incarceration) that may co-occur with CCT and could explain the examined outcomes (Finkelhor, 2018). Despite these limitations, this study represents a considerable step toward improving our understanding of CCT survivors' relationship satisfaction and the underlying dyadic patterns. Future research could build upon these new empirical foundations and examine the potential of mindfulness in explaining post-traumatic processes and usage of experiential avoidance among vulnerable populations, so that ultimately, the scientific community build enough empirical support for clinical trials on new trauma-sensitive couple interventions.

Table 2.1 Sample Sociodemographic Characteristics

	Mothers <i>n</i> (%)		Fathers <i>n</i> (%)	
	T1	T2	T1	T2
<b>Age, <i>M</i> (<i>SD</i>)</b>	31.10 (4.60)	31.50 (4.60)	33.70 (5.50)	34.10 (5.60)
<b>Infant's age in months, <i>M</i> (<i>SD</i>)</b>	2.40 (1.50)	8.30 (2)	2.60 (1.60)	8.50 (2.10)
<b>Birth country</b>				
Canada	441 (83.70)		431 (81.80)	
Europe / U.S.A.	33 (6.30)		27 (5.10)	
Other	53 (10)		69 (13.10)	
<b>Educational level</b>				
High-school or lower	66 (12.50)		103 (19.40)	
College	186 (35.50)		215 (40.90)	
University	274 (52)		209 (39.70)	
<b>Main occupation</b>				
Full-time worker	385 (73.10)	367 (69.60)	492 (93.50)	479 (90.60)
Part-time worker	54 (10.20)	55 (10.40)	18 (3.40)	29 (5.50)
Student	16 (3)	14 (2.70)	5 (1)	6 (1.10)
Unemployed / Other	72 (13.60)	91 (17.30)	11 (2.10)	15 (2.80)
<b>Yearly income (CAN\$)</b>				
0 – 19,999	57 (10.90)	58 (11)	12 (2.30)	8 (1.50)
20,000 – 39,999	137 (26.10)	141 (26.80)	65 (12.40)	68 (13)
40,000 – 79,999	267 (50.90)	258 (49.10)	312 (59.30)	304 (57.90)
80,000 and more	64 (12.20)	69 (13.10)	137 (26.10)	145 (27.60)
<b>Number of children at T2</b>				
First child	259 (49.50)		255 (48.70)	
2 children	169 (32.30)		165 (31.50)	
3 and more	95 (18.20)		103 (19.80)	
<b>Relationship status at T2</b>				
Married	159 (30.10)			
Common-law / cohabitation relationship	367 (69.50)			
Other	2 (0.40)			
<b>Pregnancy at T2</b>				
Yes	26 (4.90)			
No	503 (95.10)			
<b>Relationship length in years at T2, <i>M</i> (<i>SD</i>)</b>				
	7.10 (4.10)		7.20 (4.20)	

*Notes.* Exclusively includes the final sample of 529 heterosexual couples. Percentages exclude missing values (varies between variables; ranges from 0 to 6 missing values)

Table 2.2 Prevalence of Childhood Interpersonal Traumas

	Mothers		Fathers		$\chi^2$	$p$	$\phi$	Total sample	
	$n$	%	$n$	%				$n$	%
Physical violence	221	42%	242	45.90%	1.63	0.202	0.04	463	44%
Psychological violence	183	34.60%	146	27.70%	6.26	0.012	-0.08	329	31.20%
Physical neglect	64	12.10%	88	16.80%	4.48	0.034	0.07	152	14.40%
Psychological neglect	384	73%	361	68.60%	2.43	0.119	-0.05	745	70.80%
Interparental physical violence	42	7.90%	36	6.80%	0.51	0.475	-0.02	78	7.40%
Interparental psychological violence	223	42.40%	182	34.50%	6.87	0.009	-0.08	405	38.50%
Bullying by peers	233	44.40%	240	45.60%	0.17	0.685	0.01	473	44.90%
Sexual Abuse	98	18.70%	40	7.60%	28.33	0.001	-0.16	138	13.10%

*Notes.* Five participants were excluded due to missing data (Total  $N = 1053$ ; 527 fathers and 526 mothers).

$\phi > 0.05 = \text{weak}$ ,  $> 0.10 = \text{moderate}$ ,  $> 0.15 = \text{strong}$ ,  $> 0.25 = \text{very strong}$

Table 2.3 Means, Standard Deviations and Correlations Among Study Main Variables and Covariates

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	<i>M (SD)</i>
Correlations of the study main variables within dyads											
1. M's CCT (T1 ; 0-8)	-										2.76 (1.91)
2. F's CCT (T1 ; 0-8)	0.12**	-									2.54 (1.87)
3. M's mindfulness (T1 ; 6-30)	-0.25***	-0.15***	-								23.54 (5.12)
4. F's mindfulness (T1 ; 6-30)	-0.09*	-0.22***	0.15**	-							24 (4.91)
5. M's experiential avoidance (T2 ; 6-40)	0.33***	0.11**	-0.36***	-0.013**	-						15.52 (7.83)
6. F's experiential avoidance (T2 ; 7-42)	0.11*	0.28***	-0.08	-0.26***	0.15***	-					13.39 (6.81)
7. M's RS (T1 ; 4-21)	-0.20***	-0.016***	0.21***	0.11*	-0.33***	-0.17***	-				17.53 (2.86)
8. F's RS (T1 ; 6-21)	-0.14**	-0.22***	0.11**	0.23***	-0.17***	-0.27***	0.43***	-			17.16 (2.70)
9. M's RS (T2 ; 2-21)	-0.18***	-0.13**	0.15**	0.13**	-0.40***	-0.20***	0.64***	0.35***	-		16.67 (3.08)
10. F's RS (T2 ; 5-21)	-0.11*	-0.23***	0.11*	0.27***	-0.20***	-0.38***	0.37***	0.63***	0.46***	-	16.55 (3.06)
Correlations of the study main variables and covariates within participants											
1. CCT (T1 ; 0-8)	-										2.65 (1.89)
2. Mindfulness (T1 ; 6-30)	-0.24***	-									23.77 (5.02)
3. Experiential avoidance (T2 ; 6-42)	0.31***	-0.32***	-								14.46 (7.41)
4. RS (T2 ; 2-21)	-0.20***	0.20***	-0.39***	-							16.61 (3.07)
5. Exposure to COVID-19 pandemic (T2 ; 0-1)	-0.02	-0.08*	-0.00	0.06*	-						-
6. Relationship length (T2 ; 1-258)	-0.02	0.06	-0.03	-0.06*	-0.73***	-					44.08 (52.41)
7. Infant's age (T2 ; 5-18)	0.07*	-0.03	0.07*	-0.11***	-0.07*	.014***	-				8.44 (2.10)

Notes. M's = Mothers' scores; F's = Fathers' scores; CCT = Childhood cumulative trauma; RS = Relationship satisfaction

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

Table 2.4 Significant Actor and Partner Indirect Effects from the Mediational Model

IV	Mediator(s)	DV	<i>B</i>	95% CI	<i>p</i>
Actor indirect effects					
M's CCT	M's EA	M's RS	-0.05	-0.07 to -0.03	<0.001
M's CCT	M's mindfulness, M's EA	M's RS	-0.02	-0.02 to -0.01	<0.001
F's CCT	F's EA	F's RS	-0.05	-0.07 to -0.03	<0.001
F's CCT	F's mindfulness	F's RS	-0.02	-0.04 to -0.00	<0.05
F's CCT	F's mindfulness, F's EA	F's RS	-0.01	-0.02 to -0.00	<0.001
Partner indirect effects					
M's CCT	M's EA	F's RS	-0.02	-0.03 to -0.00	<0.05
M's CCT	M's mindfulness, M's EA	F's RS	-0.01	-0.01 to -0.00	<0.05
F's CCT	F's EA	M's RS	-0.02	-0.03 to -0.00	<0.05
F's CCT	F's mindfulness, F's EA	M's RS	-0.00	-0.01 to -0.00	<0.05
F's CCT	M's mindfulness, M's EA	M's RS	-0.01	-0.02 to -0.00	<0.05

Notes. IV = Independent variable; DV = Dependent variable; Ms' = Mothers' scores; Fs' = Fathers' scores; CCT = Childhood cumulative trauma., EA = Experiential Avoidance, RS = Relationship satisfaction

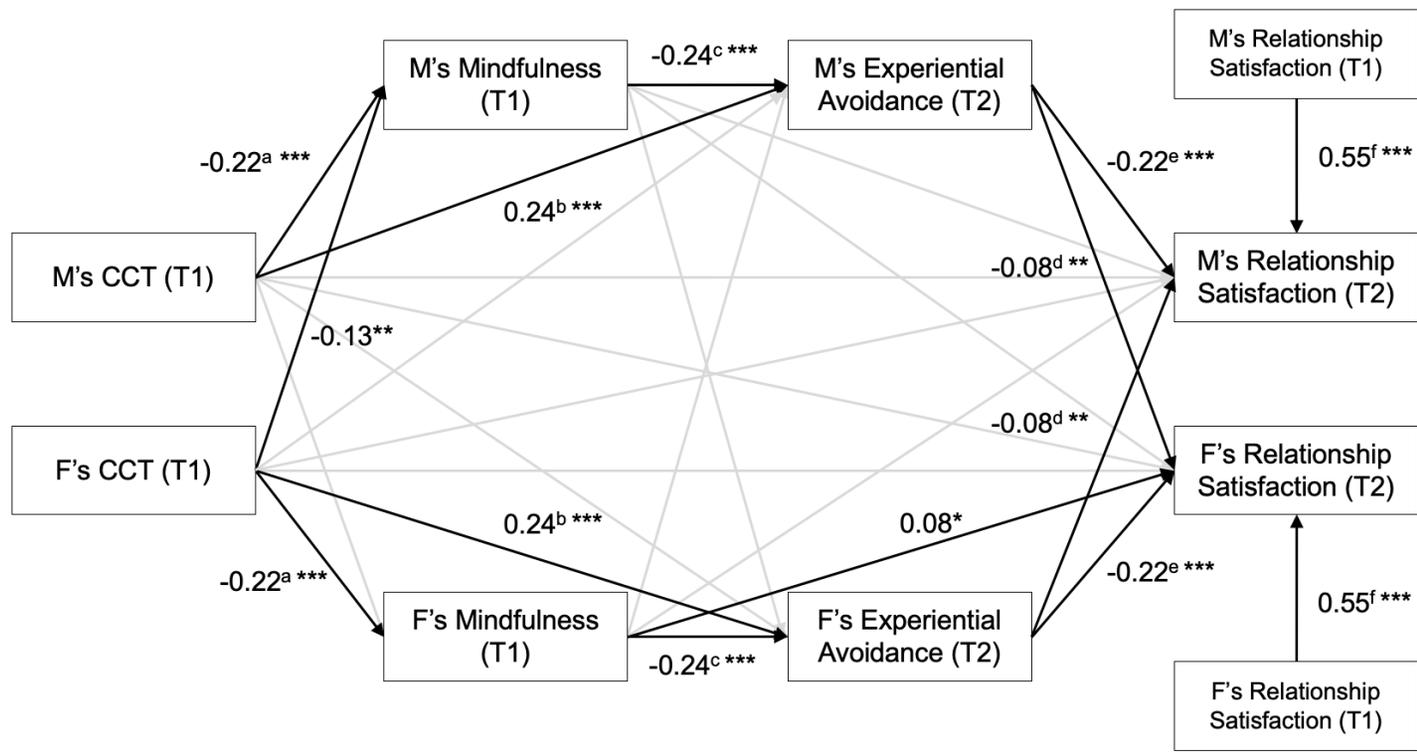


Figure 2.1 Results of the Mediation Actor-Partner Interdependence Model

Notes. All links were estimated; nonsignificant links are shown in grey. Identical subscripts (a, b, c, d, e, f) have been constrained to be equal. Ms' = Mothers' scores; Fs' = Fathers' scores; CCT = Childhood cumulative trauma. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

### **CHAPITRE 3**

## **CHILDHOOD CUMULATIVE TRAUMA AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE PERPETRATED BY MEN ENTERING TREATMENT: THE ROLE OF MINDFULNESS AND COUPLE SATISFACTION.**

Soumis en Janvier 2025 à la revue *Partner Abuse*

**Authors:** Francis Morissette Harvey<sup>1,4</sup>, Alison Paradis<sup>1,4</sup>, Audrey Brassard<sup>3,4</sup> and Natacha Godbout<sup>2,4</sup>

**Title:** Childhood Cumulative Trauma and Intimate Partner Violence Perpetrated by Men Entering Treatment: The Role of Mindfulness and Couple Satisfaction.

**Affiliation and address of the authors:**

1. Department of Psychology, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montreal, Quebec, Canada
2. Department of Sexology, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montreal, Quebec, Canada
3. Department of Psychology, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Quebec, Canada
4. Interdisciplinary Research Center on Intimate Relationship Problems and Sexual Abuse (CRIPCAS), Montreal, Quebec, Canada

**Corresponding Author:**

Correspondence concerning this article should be addressed to Natacha Godbout, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Case postale 8888, succursale

## RÉSUMÉ

**Introduction.** La violence conjugale suscite de plus en plus d'attention considérant ses lourdes conséquences individuelles et sociétales. Il importe donc d'étudier ses facteurs prédictifs et d'éclairer le développement de leviers cliniques pour en diminuer l'ampleur. Le trauma cumulatif en enfance (TCE; accumulation de plusieurs types de traumas interpersonnels avant 18 ans) est associé à des difficultés conjugales à l'âge adulte, dont l'insatisfaction conjugale et la violence conjugale. La présence attentive (c.-à-d., la disposition à être attentif au moment présent et à ses expériences internes et externes) est documentée comme un mécanisme explicatif de la relation entre le TCE et la faible satisfaction conjugale des survivants. Or, on ignore si ces liens pourraient également expliquer la perpétration de violence conjugale. Cette étude examine le rôle explicatif de la présence attentive et de la satisfaction conjugale dans la relation entre le TCE et la violence conjugale émise auprès d'hommes consultant des ressources spécialisées en violence conjugale.

**Méthodologie.** Un échantillon de 511 hommes consultant un organisme pour une problématique de violence conjugale a rempli des questionnaires validés mesurant les caractéristiques sociodémographiques (orientation sexuelle, origines ethniques, genre), le TCE, la présence attentive, la satisfaction conjugale et quatre types de violence conjugale : violence physique, psychologique, sexuelle et contrôle coercitif.

**Résultats.** Les résultats d'un modèle d'analyses acheminatoires révèlent des associations indirectes entre le TCE et les quatre types de violence conjugale à travers (a) moins de disposition à la présence attentive et (b) moins de satisfaction conjugale. Le modèle explique entre 4% et 12% des différents types de violence conjugale.

**Discussion.** Ces résultats illustrent la pertinence d'étudier la présence attentive comme potentiel levier d'intervention en contexte de violence conjugale. Cette étude souligne aussi l'importance d'une posture sensible au trauma pour mieux comprendre les problématiques de violence conjugale chez les hommes issus de populations cliniques.

*Mots-clés* : Maltraitance infantile ; Trauma ; Satisfaction conjugale ; Présence attentive ; Violence conjugale

## ABSTRACT

**Purpose :** Intimate partner violence (IPV) is a widespread, problematic phenomenon that warrants more research to inform prevention and intervention initiatives. Childhood cumulative trauma has consistently been associated with IPV, but the mechanisms linking these two variables remain understudied. Dispositional mindfulness appears as a promising explanatory mechanism, as it was negatively associated with childhood cumulative trauma and IPV. Empirical literature also highlights associations between mindfulness and couple satisfaction, which in turn is a robustly documented factor of IPV. This study aimed to assess the indirect relationship between childhood cumulative trauma and IPV, examining the potential pathways through mindfulness and couple satisfaction. **Method :** A sample of 511 men entering treatment from community centers for IPV-related difficulties completed self-report questionnaires measuring exposure to childhood cumulative trauma, dispositional mindfulness, couple satisfaction, and perpetration of four forms of IPV (i.e., physical, psychological, sexual violence, and coercive control). **Results :** Path analyses showed significant indirect associations from childhood cumulative trauma to the four forms of IPV, through mindfulness and couple satisfaction. The tested model explains between 4% and 13% of the variance in the different forms of IPV. **Conclusions :** Findings suggest that dispositional mindfulness and couple satisfaction might be meaningful factors to explore with men facing IPV-related issues, especially if they report childhood maltreatment experiences. Results pinpoint key factors that can be targeted in prevention and intervention strategies specifically tailored for male IPV perpetrators entering treatment.

*Keywords :* Child maltreatment ; Trauma ; Couple satisfaction ; Mindfulness ; Intimate partner violence

### 3.1 Introduction

Intimate partner violence (IPV) is increasingly recognized as a global mental health issue that causes deleterious consequences for victims, their relatives, and the community. Indeed, in addition to individual impacts, the estimated annual public cost in Canada – where this study was conducted – varies between 5 and 7.4 billion dollars (Varcoe *et al.*, 2011 ; Zhang *et al.*, 2009). The World Health Organization (WHO, 2022) defines IPV as a pattern of behaviors, including physical aggression, sexual coercion, psychological abuse, and controlling behaviors, by an intimate partner or ex-partner that can cause physical or psychological harm. Research has demonstrated links between IPV and numerous mental health conditions and disorders with victims, such as psychological distress, anxio-depressive symptoms, substance-related disorders, posttraumatic stress disorder, and suicidality (Kafka *et al.*, 2022 ; Wong et Mellor, 2014). Moreover, the physical health consequences of violent acts include wounds, bruises, fractures, and injuries that can sometimes lead to urgent medical consultation or be fatal (see Galovski *et al.*, 2021). Many studies nowadays consider contextual distinctions between psychological IPV and coercive control, an enduring pattern of psychological tactics seeking domination, intimidation, and control over the partner (Johnson *et al.*, 2014 ; Lohmann *et al.*, 2024). Coercive control is considered especially alarming and emphasized as important to examine given it is linked with more severe mental and physical health consequences than other forms of psychological violence (Crossman *et al.*, 2016 ; Kennedy *et al.*, 2018). Although men may be victims of IPV, a recent national report from Statistics Canada (Cotter, 2021) revealed that IPV represented close to one-third of all crimes reported to police, with 80% of perpetrators being male. Additionally, the WHO (2022) recently revealed that more than a quarter of women from the community reported being victims of physical and/or sexual IPV from a male partner in their lives. Considering the prevalence and repercussions of IPV perpetrated by men, it is crucial to deepen our understanding of its determinants and correlates, such as childhood maltreatment.

#### **Childhood Cumulative Trauma**

Research from the past decades extensively studied long-term impacts of childhood interpersonal traumas (i.e., sexual abuse, psychological abuse, physical abuse, neglect, exposure to interparental violence, and bullying) on later life. These early adverse experiences are known to be alarmingly

prevalent, with individuals from the general population reporting between 1 and 3 types of traumas (e.g., Bigras *et al.*, 2017 ; Godbout *et al.*, 2020b ; Thibodeau *et al.*, 2017). Rates in clinical populations are even higher; a recent Canadian study reported that 86% of mental health service users had sustained at least one trauma and that 42% reported four or more types of traumas (Kealy *et al.*, 2021). In that respect, the past few decades have seen an increasing number of authors studying Cumulative Childhood Trauma (CCT; Herman, 1992), which considers the compounding impact of repeated or prolonged exposure to various forms of maltreatment on a child's development. Empirical research has documented that CCT is associated with more complex and severe outcomes than exposure to sole interpersonal trauma (Hodges *et al.*, 2013 ; Putnam *et al.*, 2013). Because of the interpersonal nature of the traumatic events, CCT may particularly impact survivors' relational experiences in adulthood. Empirical studies highlighted negative associations between CCT and multiple aspects of couple functioning, such as couple satisfaction, commitment, and support between partners, as well as sexual satisfaction and functioning (Bigras *et al.*, 2015a ; Colman et Widom, 2004 ; Messman-Moore et Coates, 2007 ; Vaillancourt-Morel *et al.*, 2019). According to a large corpus of studies, CCT is also considered a major predictor of IPV (Dugal *et al.*, 2018 ; Widom *et al.*, 2014). Researchers suggested that socialization to violence in childhood might partially shape interpersonal behaviors and attitudes in later life, a phenomenon described as the *intergenerational transmission of violence*. A few studies supported that premise, notably finding associations between witnessing interparental IPV during childhood and being either the author or victim of IPV in adolescence (Forke *et al.*, 2018) and adulthood (Roberts *et al.*, 2010). More specifically, previous meta-analyses (Godbout *et al.*, 2019 ; Li *et al.*, 2020) revealed significant associations between sustaining childhood interpersonal trauma and IPV perpetration in men. In light of their findings, authors concluded that proximal factors had to be considered, hence emphasizing the need to identify explanatory mechanisms in order to fully understand the association between CCT and male-perpetrated IPV. Indeed, there remains important gaps in the current scientific knowledge, which would be especially critical to study with men given their over-representation as perpetrators. Moreover, sustaining physical violence during childhood is known to be more strongly associated with IPV perpetration for men and with victimization for women (Smith-Marek *et al.*, 2015 ; Stith *et al.*, 2000), supporting the idea that male-focused studies could prove particularly valuable to expand knowledges on the missing links between CCT and IPV.

## **The Pain Paradox**

IPV is often conceptualized as a symptom of a broader dysfunction in the couple relationship. Integrative theories of couple functioning (Bradbury *et al.*, 1998, 2000) posit that partners' vulnerabilities (e.g., CCT) may predispose them to maladaptive behaviors or negative relationship patterns, namely because of underdeveloped adaptive processes that could otherwise mitigate their impacts. According to the Pain Paradox Model, one adaptive process that is generally found lacking in CCT survivors is mindfulness. In his seminal work introducing mindfulness to social science, Kabat-Zinn (2003) defined mindfulness as the disposition to purposefully and non-judgmentally pay attention to the experience that emerges in the present moment. The Pain Paradox model suggests that CCT survivors tend to deploy avoidance-based coping mechanisms that, while providing temporary relief, paradoxically intensify and maintain their distress over time. Such experiential avoidance is the antithesis of mindfulness and could deprive survivors of opportunities to process the trauma and develop healthier strategies to overcome their difficulties. Past research supports these postulates, indicating that individuals with higher exposure to CCT indeed report lower mindfulness (Bolduc *et al.*, 2018 ; Godbout *et al.*, 2020b), poorer emotional regulation (Hébert *et al.*, 2018a), as well as higher levels of impulsivity (Dugal *et al.*, 2020), experiential avoidance (Roche *et al.*, 2019), and dissociation (van Dijke *et al.*, 2015). Additionally, amongst the different aspects of mindfulness, which is increasingly conceptualized as a multidimensional construct (e.g., nonjudgment, non-reactivity), mindful attentiveness and awareness of present experiences appear to be a specifically relevant component to couple dysfunctions and violent behaviors (Karremans *et al.*, 2017). Indeed, individuals inclined to be mindful of their own thoughts, feelings, and impulses may be better equipped to navigate the emotional challenges of intimate relationships, reducing the risk of engaging in IPV perpetration. Inversely, maladaptive coping mechanisms learned in childhood, such as aggression or avoidance, may be triggered in intimate relationships, contributing to conflict and violence. In that regard, aggression would be a manifestation of a mindfulness deficit, wherein a person is unable to offer their partner a mindful response and inadvertently amplify their problems through aggressive reactions to relational stress. Past research has shown that individuals with higher dispositional mindfulness deploy more pro-relationship, pacific conflict-management strategies (Horst, 2013 ; Pepping et Halford, 2016). Lower mindfulness dispositions have also been associated with more aggressive behaviors in male

violent offenders (Gillespie *et al.*, 2018) and in men entering treatment for substance abuse (Shorey *et al.*, 2014), supporting the postulate that mindfulness could be a key variable to understand the link between CCT and IPV.

The idea that lower mindfulness might explain IPV perpetration in trauma survivors has also received attention in the past years. A study by Bell and Higgins (2015) found that experiential avoidance, considered the opposite of mindfulness, played a mediating role between childhood psychological trauma and IPV perpetration. A study by Voith and colleagues (2020) documented direct associations between CCT, mindfulness self-efficacy, post-traumatic symptoms, and IPV frequency and severity in 67 low-income men of color in a batterer intervention program. Another study by Hémond-Dussault and colleagues (2023) investigated mindfulness profiles in a sample of 731 French-Canadian individuals from the community and compared them on CCT and couple functioning. Their findings highlighted that participants with low mindfulness presented higher CCT, lower relation satisfaction, and higher rates of sexual IPV, whereas those in the high mindfulness profile reported lower IPV rates and higher couple functioning. While these studies represent important empirical precedents, their respective designs did not allow examination of mindfulness as an explanatory mechanism between CCT and IPV.

### **Mindfulness, couple satisfaction and IPV**

An additional key aspect of couple functioning that is frequently studied along IPV is couple satisfaction, which refers to the subjective evaluation of the quality of the relationship by a partner. Empirical evidence suggests that most partners will report being dissatisfied with their relationship before engaging in IPV (Hammett *et al.*, 2021 ; Slep *et al.*, 2015). A recent study (Heyman *et al.*, 2022) sampling from four different populations from the community reported that individuals with clinically significant couple distress were at 2-6 times higher risk of reporting IPV than nondistressed individuals. Hence, given the consistent relationship between lower couple satisfaction and higher IPV, couple satisfaction should be taken into account in a model examining the link between CCT, mindfulness, and IPV.

In fact, a literature review by Kozlowski (2013) highlighted a host of empirical studies that found positive associations between mindfulness and couple satisfaction. A theoretical study by

Karremans and colleagues (2017) posited that mindfulness involves higher awareness of affects and events, which could facilitate pro-relationship behaviors (e.g., listening to the partner, empathy). In turn, this is thought to foster couple satisfaction as well as the regulation of impulsive, self-centered, and aggressive behaviors. Building on the Pain Paradox Theory, recent studies empirically established mindfulness as an explanatory mechanism of the link between CCT and couple satisfaction (e.g., Godbout *et al.*, 2020b). Morissette Harvey and colleagues (2023) also found that mindfulness and experiential avoidance sequentially mediated the link between CCT and couple satisfaction in a dyadic sample of parents. Authors suggested that relational and parenting stress might trigger survivors' CCT memories, which could reduce awareness of their experience and behavior as they unfold, hence increasing the risk of maladaptive behaviors such as IPV. These findings support mindfulness as a central adaptive process of posttraumatic adaptation in relational contexts, especially in relation to couple satisfaction, but whether these links can be extended to explain IPV perpetration remains to be tested.

In summary, past research indicates that mindfulness and couple satisfaction represent promising mechanisms to examine in a comprehensive model of the relationship between CCT and IPV. Yet, associations between these variables are to be validated, ideally with a clinical sample of men who report higher IPV rates. Past literature indeed suggests that male survivors tend to disengage from their feelings and to act out impulsive, aggressive behaviors more than women, which underscores the need to examine gender-specific risk factors for violence (Eisenberg *et al.*, 2009 ; McMahon *et al.*, 2018). Additionally, as highlighted by different authors (Basile et Hall, 2011 ; Hall *et al.*, 2012 ; St-Pierre Bouchard *et al.*, 2023), the concurrent examination of different forms of IPV perpetration is important to identify how they differentially relate to each studied variable. Some IPV forms, such as coercive control and sexual violence, have been notably underrepresented in past research despite their severe outcomes on victims and cooccurrence with more frequently examined forms like physical and psychological violence (Hall *et al.*, 2012). For instance, considering 76% of a sample of men authors of IPV reported perpetrating high levels of coercive control (Johnson *et al.*, 2014), it appears important to examine how it relates with CCT and proximal factors like mindfulness and couple satisfaction. In return, such examination could inform the development of more precise strategies for IPV prevention and treatment with men.

## The Current Study

Addressing the limitations in past research, this study investigated whether CCT is indirectly associated with the perpetration of four different forms of IPV (physical, psychological, sexual, and coercive control) sequentially through mindfulness and couple satisfaction in men entering treatment for IPV-related issues. We hypothesized that CCT would be negatively associated with mindfulness, which in turn would be positively associated with couple satisfaction, which would be linked to lower perpetration of all four forms of IPV.

### 3.2 Methods

#### Procedure

The current study is part of a larger research project in collaboration with five non-profit community organizations offering individual and group therapy for men entering treatment for IPV-related difficulties and anger management. As part of the organizations' assessment protocol, participants completed a series of questionnaires at admission, which was hosted on the Qualtrics online platform and took approximately 30 minutes to complete. They were free to consent to the use of their data for research purposes, and had to be 18 years or older and involved in a couple relationship in the last year to be included in the sample. A consent form informed them of their rights to refuse participating or to withdraw from the study without affecting the services received. Data was collected from March 2020 to December 2021. This study's procedure was approved by the researchers' Institutional Review Board.

#### Participants

The full sample includes 952 men entering treatment for IPV and aggression-related difficulties. A total of 441 participants were not retained, as they were not involved with a partner and therefore could not report either on their couple satisfaction or recent IPV perpetration. The final sample comprised 511 men aged between 18 and 84 years old ( $M = 38.42$ ,  $SD = 11.85$ ). The majority were born in Canada (82%,  $n = 419$ ), and spoke French as their first language (86.4%,  $n = 439$ ). Participants mostly identified as heterosexual (96.9%,  $n = 495$ ) and most were either married

(19.6%,  $n = 100$ ) or in a common-law union (75.3%,  $n = 385$ ). Most participants (75.3%,  $n = 386$ ) reported having at least one child, but only 59.6% ( $n = 307$ ) reported currently cohabiting with children. Amongst participants, 55% were full-time workers ( $n = 281$ ), 3.9% were students ( $n = 20$ ), and 20.6% ( $n = 105$ ) were unemployed. Most reported having concluded their education in primary (16%,  $n = 82$ ) or high school (51.8%,  $n = 264$ ). The median annual income was between CAN\$30,000 and CAN\$35,000, and more than a quarter of the sample (28.6%,  $n = 146$ ) reported an annual income below CAN\$25,000, which would classify them under the Quebec Province low-income threshold (Statistique Canada, 2023). Most reported that their sources of reference to the organizations were health care professionals (25%,  $n = 128$ ), the judiciary system (24.3%,  $n = 124$ ), youth centers (16.8%,  $n = 86$ ), and family/friends (18%,  $n = 92$ ). More than half (57.5%;  $n = 294$ ) reported being currently in court proceedings for IPV or family violence or having a restraining order with a partner or ex-partner.

### **Measures.**

Demographic variables were assessed to document the sociodemographic characteristics of the participants. In that respect, the questionnaire included items assessing age, gender, sexual orientation, first language, birth country, occupation, annual income, number of children, education level, and source of reference to the organizations. Measures for the variables of interest were selected based on their psychometric qualities as well as their brevity to reduce respondent burden. The whole battery of questionnaires was available in English, Spanish and French.

**Cumulative Childhood Trauma.** CCT was assessed using the Cumulative Childhood Trauma Questionnaire (CCTQ; Godbout *et al.*, 2017a), which measures exposure to eight types of childhood interpersonal trauma before the age of 18 years (i.e., physical, psychological and sexual abuse, physical, and psychological neglect, witnessing physical and psychological interparental violence, and bullying by peers) using 10 items. Participants reporting unwanted sexual experiences prior to age 18 or any sexual experiences with a person five years older or in a position of authority before age 16 were identified as victims of sexual abuse. The seven additional types of trauma are measured based on “a typical year before the age of 18.” For each type of trauma, participants who indicated “never happened” were identified as “0 = non-victim,” while

participants indicating at least one occurrence were identified as having endured this type of trauma with “1 = victim.” A CCT score was created by summing the participants’ dichotomous scores for each type of trauma, which ranged from 0 to 8, with a higher score indicating higher CCT exposure.

**Mindfulness.** Dispositional mindfulness was assessed using the Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS; Brown et Ryan, 2003), which is the most widely used, validated, and translated questionnaire measuring this construct. The MAAS was chosen for this study because it specifically focuses on the awareness and attentional aspects of mindfulness, which were highlighted as especially relevant factors for relational outcomes (Karremans *et al.*, 2017). The questionnaire contains 5 items rated on a 6-point Likert scale ranging from 1 = almost always to 6 = almost never. Participants must rate the degree to which they relate to statements regarding their daily experience, such as “doing tasks without being aware of doing it” or “running on automatic, without much awareness.” All items were reversed, and total scores range from 6 to 30, with higher scores representing better mindfulness dispositions. The reliability coefficients were satisfactory ( $\alpha = .87$ ;  $\omega = .87$ ) in this sample.

**Couple satisfaction.** Couple satisfaction was measured using the 4-item version of the Dyadic Adjustment Scale (Sabourin *et al.*, 2005). The DAS (Spanier 1976) is the most widely used measure to assess couple satisfaction in both clinical and non-clinical populations (Graham *et al.*, 2006 ; Whisman *et al.*, 2018). Participants reported the degree to which each item described their romantic relationship during the past month on five- or six-point Likert scales. Scores range between 0 and 21, with higher scores indicating higher couple satisfaction and a cutoff score of 13 to distinguish clinically distressed individuals from those who are satisfied with their couple. The psychometric properties of the DAS-4 are well-established (Bigras *et al.*, 2015b ; Sabourin *et al.*, 2005). In the present sample, the reliability coefficients were satisfactory ( $\alpha = .75$ ;  $\omega = .76$ ).

**Intimate partner violence.** The short version of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2-S; (CTS2-S; Straus et Douglas, 2004) was used to evaluate participants' perpetration of physical, psychological, and sexual violence with a partner or ex-partner over the last year. The physical IPV subscale (2 items) measured behaviors like pushing, shoving, punching, or hitting their partner. The psychological IPV subscale (2 items) assessed acts of insulting, swearing, or destroying objects

belonging to their partner. The sexual IPV subscale (2 items) assessed behaviors such as insisting or using physical force to have sexual intercourse with their partner. Each item asks participants to rate the frequency of their violent behaviors (e.g., “I slapped my partner”) toward their partner in the past year on a 7-point scale from 0 (never) to 6 (more than 20 times). As suggested by the authors of the questionnaire, these scores were transformed into the midpoint values within their respective ranges (e.g., “3 to 5 times in the past year” was coded as 4), and summed. Higher scores reflect a higher annual frequency of physical, psychological, and sexual IPV perpetrated by the participant. As specified by the authors, it is not appropriate to compute reliability coefficients of the subscales because each only comprises two items. Concurrent and construct validity analyses were, however, deemed sufficiently able to parallel the results from the full CTS2 in studies with clinical samples, where brevity is preferred over higher sensitivity (Straus et Douglas, 2004).

**Coercive control.** Perpetration of coercive control in the past 12 months was measured using four items from the Coercive Control Scale (CCS; Johnson *et al.*, 2014). Common practice with using the CCS to assess the frequency of behaviors involves using the same rating and computing procedure as the CTS2-S (e.g., Arseneault *et al.*, 2023 ; Terrazas-Carrillo *et al.*, 2024). Hence, items were computed into midpoints indicating the annual frequency of each controlling behavior (e.g., “I insisted on knowing who my partner was with at all times”) and then summed. Higher scores indicate a greater frequency of coercive control perpetration with a partner in the last year. The Cronbach’s alpha coefficients for the full version of this questionnaire usually range from .70 to .91 (Johnson *et al.*, 2014). In the present sample, as can be expected from short scales assessing diverse behaviors, the reliability coefficients were passable ( $\alpha = .68$ ;  $\omega = .69$ ).

## **Data Analyses**

Descriptive analyses were generated using SPSS version 22 to examine sample characteristics and compute childhood trauma and IPV rates. Correlational analyses were performed to assess predicted associations between main variables as well as with demographic variables to identify potential covariates. Path analyses were then conducted using Mplus (Muthén et Muthén, 2012) to test the hypothesized model, with CCT as a predictor, mindfulness and couple satisfaction as sequential intermediary variables, and physical IPV, psychological IPV, sexual IPV, and coercive

control as outcomes. All path analyses were performed using maximum likelihood estimation (MLR) with standard errors and chi-square statistics that are robust to non-normality and account for missing data. A 10,000-resampling bias-corrected bootstrap with a 95% confidence interval was used to examine the indirect associations, which were considered significant if the generated interval did not include zero (Preacher et Hayes, 2008). The fit of the estimated model to the observed data was assessed using several adjustment indices: the comparative fit index (CFI), the Tucker-Lewis index (TLI), the root mean square error of approximation (RMSEA), the standardized root mean square residual (SRMR), and the chi-square value on degrees of freedom ratio ( $\chi^2/df$ ). CFI and TLI values equal or superior to .95, a RMSEA value inferior to .08 and a SRMR value inferior to .08 are considered indicators of good fit (Hooper *et al.*, 2008 ; Hu et Bentler, 1999). Instead of the  $\chi^2$  value, which is documented as conservative and sensitive to large sample sizes, the  $\chi^2/df$  ratio was used in the estimation, where a value inferior to 3 indicates a good fit .

### 3.3 Results

#### Preliminary analyses

Descriptive analyses revealed that 86.7% ( $n = 443$ ) of participants reported at least one type of childhood interpersonal trauma. Frequencies of the different interpersonal trauma types sustained by participants were as follows: 13.6% ( $n = 69$ ) reported sexual abuse, 51.6% ( $n = 263$ ) physical abuse, 42.2% ( $n = 215$ ) psychological abuse, 11.8% ( $n = 60$ ) physical neglect, 34.4% ( $n = 175$ ) psychological neglect, 24.3% ( $n = 122$ ) witnessed physical interparental IPV, 54.7% ( $n = 276$ ) witnessed psychological interparental IPV, and 60.4% ( $n = 308$ ) reported being victims of bullying. Only 13.3% ( $n = 68$ ) did not report any childhood trauma, 18% ( $n = 92$ ) reported sustaining a single type of trauma, and more than a third (38.9%;  $n = 199$ ) reported at least four different types of trauma.

Regarding IPV rates, 36% ( $n = 176$ ) of the participants reported perpetrating physical violence, 79.7% ( $n = 393$ ) perpetrated psychological violence, 14.5% ( $n = 71$ ) perpetrated sexual violence, and 59.3% ( $n = 292$ ) engaged in coercive control with their partner at least once in the past year. Some participants, 14% ( $n = 69$ ), denied perpetrating any IPV, 22.1% ( $n = 109$ ) had engaged in

one form of IPV, and 7.7% ( $n = 38$ ) reported perpetration of all four forms in the past year. Clinical levels of couple distress were reported by 34.4% ( $n = 176$ ) of participants.

Table 1 shows Pearson correlations between variables of interest as well as the means and standard deviations. Results revealed associations consistent with the hypotheses except for the link between CCT and physical IPV as well as the link between CCT and sexual IPV. Additionally, significant correlations with potential covariates identified three relevant demographic variables for inclusion in the path analysis model: participant age, number of children and current court proceedings (dichotomous score). Participant age was positively associated with mindfulness ( $r(507) = .09, p = .04$ ) and negatively associated with couple satisfaction ( $r(507) = -.13, p = .004$ ), psychological IPV ( $r(490) = -.09, p = .04$ ), and coercive control ( $r(489) = -.10, p = .02$ ). Number of children was positively associated with mindfulness ( $r(507) = .16, p < .001$ ), and negatively associated with psychological IPV ( $r(489) = -.11, p = .01$ ), and coercive control ( $r(488) = -.13, p = .005$ ). Lastly, current court proceedings was positively associated with mindfulness ( $r(511) = .17, p < .001$ ) and couple satisfaction ( $r(511) = .21, p < .001$ ), and negatively associated with psychological IPV ( $r(493) = -.11, p = .016$ ).

### **Path analysis model**

A path analysis model was performed to examine the indirect associations between CCT and the four forms of IPV through mindfulness and couple satisfaction. Fit indicators revealed excellent model fit,  $\chi^2(8) = 7.52, p = .49, \chi^2/df = 0.94, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = .00, 95\% CI [.00, .05], SRMR = .02$ . Significant structural paths from this model and their standardized estimates are shown in Figure 1. Covariates previously identified by significant correlations with the outcomes were introduced to the model. Age of participants was significantly linked to psychological IPV ( $\beta = -.10, p < .05$ ) and coercive control ( $\beta = -.10, p < .01$ ). Because participants' number of children and current court proceedings were not significantly linked to any IPV forms, these variables were not retained in the model. Hypothesized indirect effects from CCT to IPV were confirmed by the results of the bootstrap procedure. A total of eight significant indirect effects were found using a 95% confidence interval (see Table 2 for details). As expected, CCT was indirectly associated with higher physical, psychological, and sexual IPV, as well as coercive

control through the sequence of low mindfulness then low couple satisfaction. In addition, CCT was indirectly associated with psychological and sexual IPV, coercive control, and couple satisfaction through low mindfulness. In terms of shared explained variance, this model accounted for 5% of the physical IPV, 13% of the psychological IPV, 4% of sexual IPV, and 9% of the coercive control variance. Regarding intermediary variables, explained variance was 4% for mindfulness and 9% for couple satisfaction.

### 3.4 Discussion

The goal of the present study was to examine the indirect associations between CCT and perpetration of four forms of IPV behaviors through mindfulness and couple satisfaction in a sample of men entering treatment. In line with our hypothesis, our findings supported the intermediary roles of mindfulness and couple satisfaction in the links between CCT and perpetration of IPV. Precisely, all indirect links from CCT to IPV involved mindfulness as an explanatory mechanism. Couple satisfaction only played that role if preceded by mindfulness, but shared stronger links with IPV, hence supporting its postulated role as a bridging mechanism between mindfulness and IPV. Moreover, mindfulness was revealed as an explanatory mechanism of the link shared by CCT and couple satisfaction. These findings strengthen the idea that mindfulness is a key factor of relational functioning and, if underdeveloped, might lead to the couple difficulties. Mindfulness might be an adaptive process that is crucial to men's couple functioning, as it appears to foster the positive aspects of relational experiences (i.e., couple satisfaction) and limit its potential negative aspects (i.e., IPV).

The hypothesized links were found to be significant across all forms of IPV despite the mutually exclusive behaviors they encompass, with exceptions being the nonsignificant path between mindfulness and physical IPV, and between CCT and sexual as well as physical IPV. Some researchers (Brassard *et al.*, 2022 ; Li *et al.*, 2020) proposed that, while CCT might be an important distal factor, the proximal factors (mindfulness, couple satisfaction) appear to be more decisive in IPV perpetration and thus weight heavier in predictive models, potentially explaining our results. While the studied proximal factors proved to be directly and indirectly relevant to IPV, they significantly differed in their predictive power across the various forms, suggesting that each is influenced by a unique and complex interplay of triggers and factors. For instance, it is plausible

that other facets of mindfulness that were not part of this study design, such as nonjudgment, would have been particularly relevant in predicting physical IPV, but not psychological IPV. In sum, findings support the hypothesized importance of CCT, mindfulness, and couple satisfaction in better understanding male perpetration of IPV, but also suggest that additional ramifications involving these factors remain to be examined.

This study corroborates and extends the findings of Morissette-Harvey and colleagues (2023) by using the Pain Paradox model and the concept of mindfulness to explain how male CCT survivors might be more dissatisfied in couple relationships and, in turn, become authors of IPV. Past literature suggests experiential avoidance and mindless, automatic behaviors as important factors in the intergenerational transmission of violence (Hicks et Dayton, 2019). Hence, becoming more mindful of internal and external stimuli could help male survivors break the cycle of violence in which they have been ensnared since childhood. As such, the findings are coherent with prior literature and theory suggesting that mindfulness might reduce odds of IPV perpetration by strengthening reflective skills and preventing impulsive, mindless acting out (Hofmann *et al.*, 2009). More broadly, this study also adds to the empirical research by demonstrating that individuals with lower exposure to CCT and a higher disposition to mindfulness tend to present better relational health in adulthood. As expected, higher couple satisfaction was associated with lower IPV perpetration. Findings are coherent with prior studies indicating that individuals satisfied with their relationship experience less resentment, more empathy, fewer conflicts and, when they occur, can more easily stay grounded in their empathetic attitude toward their partner (Harvey Knowles *et al.*, 2015 ; Shorey *et al.*, 2014). They also tend to be more motivated to make compromises and behave to maintain a good functioning relationship in the long-term (see Kozlowski, 2013). Notably, authors have suggested that being in a secure and healthy couple relationship as a CCT survivor can be a healing experience that modifies post-traumatic schemes acquired in childhood with former attachment figures (López-Zerón et Blow, 2017). Mindfulness could be a promising avenue to investigate in this regard, given its increasingly established positive association with couple satisfaction.

Findings revealed rates of trauma fairly similar to what was documented in other research with clinical samples of men with aggression-related issues (St-Pierre Bouchard *et al.*, 2023 ; Voith *et*

*al.*, 2020) or men from the community with similar socioeconomically disadvantaged profiles (e.g., (e.g., Levenson *et al.*, 2016). However, rates of physical abuse were unexpectedly overrepresented. This type of childhood trauma is indeed very rarely found to be more prevalent than psychological violence and neglect, but available data on the prevalence of different types of trauma with male-batterer is too scarce to allow comparisons with our sample. Nonetheless, a notable discrepancy is found in rates of physical abuse between the general male population and men consulting for IPV-related problems, with the latter reporting up to three times more direct victimization (Delsol et Margolin, 2004). Moreover, profiles of men perpetrating more severe forms of IPV tend to include more severe exposure to CCT (Brassard *et al.*, 2023), which suggest that men from our sample might come from family environments where physical abuse is especially prevalent. Hence, examining the childhood interpersonal trauma profiles in samples from similar clinical populations of men could prove highly relevant to verify this hypothesis.

The concurrent examination of four forms of IPV in the same integrative model represents an important empirical contribution, namely in enabling more complex and nuanced findings regarding the strength of their respective relationships with the studied factors. As expected from a sample of men entering treatment for couple and family violence, all four forms of IPV were relatively prevalent among the sample, including forms that are not as common in the community and that are considered more severe (e.g., sexual violence; Basile et Hall, 2011 ; Johnson *et al.*, 2014). Rates were comparable with those found in other samples of male batterers, but somewhat lower than samples composed of violent offenders or incarcerated populations, which also tend to present a sociodemographic profile with more intersectionality and marginalization (Hall *et al.*, 2012). Findings also support the idea that physical violence, sexual violence, psychological abuse, and coercive control are distinct but correlated constructs that most often than not will cooccur. Given the high rates of court proceedings and coercive control violence found in our sample and considering available data from previous studies with men consulting or being court-ordered to enter treatment for IPV issues (Graham-Kevan et Archer, 2003), it is reasonable to suppose that a sizeable portion of participants perpetrated *intimate terrorism* against their partner. As proposed by Johnson and colleagues (2014), this type of IPV dynamic is described as a pattern of coercive control and violence that is used to increase one's power over their partner. Most authors contrast this type of IPV dynamic with situational couple violence, which rather stems from the escalation

of conflicts between partners and does not present as much coercive control. However, because crucial methodological elements that would enable examination of IPV typology were absent from our design (i.e., data from the partner, context of violent behaviors, full version of the measure; Johnson *et al.*, 2014), findings do not allow distinguishing participants that perpetrated situational couple violence or intimate terrorism. However, findings shed light on the prominence of controlling behaviors with men entering treatment for IPV and support future scientific endeavor aiming to examine types of IPV with analogous samples.

### **Limitations and Future Research**

Beyond its strengths and contributions, the present study has limitations that require consideration. The study used self-reported, retrospective questionnaires and may therefore suffer from common method biases, including spurious correlations, response styles, or priming effects. While the psychometric qualities of all selected measures were satisfactory, shortened scales like the MAAS and the CTS2-S do not have the same sensibility and granularity as their fuller versions, which in the case of the latter can lead to false negatives. Future studies would benefit from emphasizing the use of full-length, validated versions of measures to assess these variables. However, we understand that feasibility can be challenging when collaborating with organizations with limited resources. An important nuance is that we specifically examined mindful attentiveness and awareness of present experiences, which encompass internal (e.g., emotions, physical sensations) and external stimuli (e.g., individuals in the immediate environment) as well as one's behaviors in the present moment. Past studies indeed highlight this mindfulness dimension as the most salient active ingredient of mindfulness in relational issues (see Karremans *et al.*, 2017), but literature on this construct remains burgeoning and its other components should also be tested in similar models. The studied population was also highly specified; hence, findings should not be generalized outside men who are consulting community centers for IPV-related issues. Future research should replicate these findings with women and more inclusive samples (e.g., general population, individuals from different cultural or LGBTQ+ communities). The design of the study also brings forth some limitations, namely its cross-sectional nature which cannot be considered proof of causality. Some authors also suggested that, as with most relational variables, IPV is best studied with a dyadic design, which would include data from both partners. The absence of the participants' partner cast

reasonable doubts on the validity of the data, as standard survey methods were found, in past studies, to generate underestimates of IPV rates and severity with both men and women (Chan, 2011 ; Cullen, 2023). Social desirability, or fear of being reported to justice by research or clinical staff, might also bring about under-reporting of condemnable acts such as severe forms of physical or sexual IPV. In this respect, not controlling for social desirability is another limitation of findings, as it can represent an important bias in participants' reports of their own IPV perpetration that existing measures can help circumvent (Brassard *et al.*, 2022 ; Hamby, 2005). Lastly, it is important to acknowledge that the relatively modest variance explained (4%-13%) across different forms of IPV likely reflects the complexity of risk factors and relational dynamics within this population. As noted by several authors (Brunton et Dryer, 2024 ; Katerndahl *et al.*, 2010), IPV is influenced by a multitude of intertwined factors and the variance captured in this study underscores the intricate nature of these relationships, which are not easily accounted for by a limited number of variables.

## **Conclusion**

This study demonstrates that men entering therapy for perpetrated IPV tend to present a history of repeated victimization themselves. These traumatic experiences, as well as their associated relational schemes or core beliefs on violence, should be systematically investigated, as they might represent maintaining factors of the presenting problems. Our results emphasize the importance of incorporating a developmental and trauma-sensitive framework in male batterer intervention programs (Karakurt *et al.*, 2016), allowing for the acknowledgment of their own victimization without minimizing or excusing their responsibility and agency. Our results also highlight the relevance of implementing mindfulness-based or mindfulness-adjacent strategies such as grounding exercises, meditations, self-compassion diaries, body scans, or ACT- and DBT-inspired elements in clinical settings when working with men emitting IPV. Potential benefits of targeting awareness of present experiences and behaviors with these interventions are twofold: it might limit the perpetration of violent behaviors, and it can help cultivate a more satisfying outlook on their relationship. In conclusion, results of the present study, along with those of other researchers, support the creation of a concerted effort of both research and clinical sectors to encourage

disclosure and destigmatization of trauma among men and highlight mindfulness as a promising tool to consider in these initiatives.

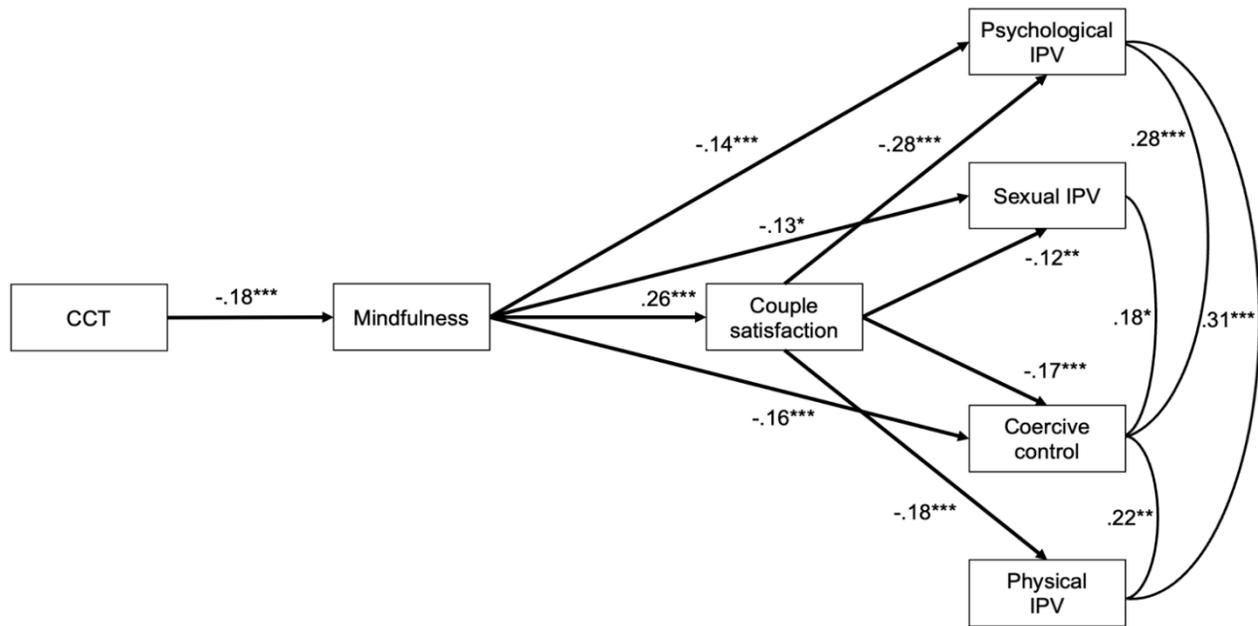


Figure 3.1 Integrative Model for the Intermediary Role of Mindfulness and Couple Satisfaction in the Relationship Between CCT and IPV

Notes. Standardized estimates are shown. Covariates and nonsignificant paths are not shown in the model. CCT = Childhood cumulative trauma, IPV = Intimate partner violence  
 $*p < .05$ .  $**p < .01$ .  $***p < .001$

Table 3.1 Means, Standard Deviations and Correlations among Study Variables

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	<i>M</i>	<i>SD</i>
CCT	-							2.91	2.08
Mindfulness	-.18** *	-						23.34	6.19
Couple satisfaction	-.11*	.25***	-					13.74	3.62
Physical IPV	.08	-.14**	-.21** *	-				1.07	2.75
Psychological IPV	.09*	-.23** *	-.31** *	.36***	-			8.93	9.86
Sexual IPV	.03	-.16** *	-.16** *	.16***	.12*	-		0.57	2.20
Coercive control	.13**	-.23** *	-.21** *	.27***	.35***	.23***	-	4.58	8.57

*Notes.* CCT = Childhood cumulative trauma, IPV = Intimate partner violence

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$

Table 3.2 Significant Indirect Effects from the Path Analysis Model

VI	Intermediary Variables	VD	$\beta$	95% CI	<i>p</i>
CCT	Mindfulness, Couple satisfaction	Physical IPV	.01	.00 to .02	.011
CCT	Mindfulness	Psychological IPV	.03	.01 to .05	.021
CCT	Mindfulness, Couple satisfaction	Psychological IPV	.01	.01 to .02	.005
CCT	Mindfulness	Sexual IPV	.02	.00 to .05	.047
CCT	Mindfulness, Couple satisfaction	Sexual IPV	.01	.00 to .01	.033
CCT	Mindfulness	Coercive control	.03	.01 to .06	.025
CCT	Mindfulness, Couple satisfaction	Coercive control	.01	.00 to .02	.016
CCT	Mindfulness	Couple satisfaction	-.05	-.08 to -.02	<.001

*Notes.* CCT = Childhood cumulative trauma, IPV = Intimate partner violence

## **CHAPITRE 4**

### **DISCUSSION**

La présente thèse avait pour objectif d'enrichir les connaissances en ce qui a trait aux répercussions du TCE sur le fonctionnement conjugal chez les survivants devenus adultes. Cette thèse contribue au corpus des publications scientifiques démontrant l'effet cumulatif délétère de l'exposition à une pluralité de traumatismes interpersonnels au cours de l'enfance. En effet, les résultats des deux études composant cette thèse doctorale indiquent que le TCE est lié à davantage d'insatisfaction conjugale, d'émission de violence conjugale ainsi qu'à un plus important recours à l'évitement expérientiel. En s'appuyant sur les écrits théoriques et empiriques disponibles, les études de cette thèse mettent en relief le rôle de la disposition à la présence attentive comme mécanisme explicatif de ces liens, d'abord au sein d'un échantillon de la population générale, puis auprès d'un échantillon clinique.

La première étude a utilisé un devis longitudinal dyadique auprès d'un échantillon de couples de parents avec un nouvel enfant afin d'examiner si leur historique de TCE, leur disposition à la présence attentive et leur recours à l'évitement expérientiel menaient à des influences mutuelles sur leur satisfaction conjugale. La seconde étude a quant à elle adopté un devis transversal auprès d'un échantillon d'hommes consultant pour des problèmes de violence conjugale, afin d'examiner les liens indirects entre le TCE et quatre différentes formes de violence conjugale, par l'entremise de la présence attentive et la satisfaction conjugale.

Dans l'ensemble, les résultats de cette thèse vont dans le sens attendu des hypothèses formulées et confirment la présence attentive comme important facteur proximal du fonctionnement conjugal qui tendrait à être déficitaire chez les survivants de TCE. Les avancées scientifiques de cette recherche doctorale seront approfondies dans le présent chapitre et porteront sur quatre thèmes : 1) l'examen de l'ampleur des traumatismes interpersonnels en enfance au sein de différents échantillons, 2) le soutien empirique et théorique au modèle du Paradoxe de la douleur, 3) l'analyse des liens entre le TCE et la satisfaction conjugale, puis 4) l'analyse des liens qui unissent le TCE et la violence conjugale. Les limites, les pistes pour les recherches futures et les implications cliniques des deux études seront ensuite présentées, suivies d'une conclusion générale.

#### 4.1 L'ampleur des traumatismes interpersonnels en enfance

En plus de ces objectifs principaux, une première contribution scientifique notable de cette thèse est la documentation de huit types de traumatismes interpersonnels en enfance au sein de deux échantillons différents. L'utilisation du même questionnaire (CCTQ; Godbout *et al.*, 2017a) dans les deux études permet en effet d'approfondir l'analyse des taux de prévalences et le nombre moyen de traumatismes subis en enfance en examinant ce qui a été rapporté au sein des deux études. Les résultats mettent en évidence l'ampleur du TCE et exposent une réalité désolante montrant que les taux de victimisation en enfance rapportés de façon rétrospective restent stables dans les dernières décennies. En effet, le nombre moyen de types de trauma vécus au sein de l'échantillon de la communauté pour les mères ( $M = 2.76$ ) et les pères ( $M = 2.54$ ), ainsi que les pourcentages par types de trauma considérés plus sévères comme l'agression sexuelle (8 et 19 %) et la violence physique (42 et 45 %), reflètent un portrait similaire à celui qui a été documenté dans les études canadiennes et américaines des vingt dernières années (Finkelhor *et al.*, 2009 ; Godbout *et al.*, 2006 ; Trocmé, 2010 ; Trocmé *et al.*, 2003). Tel qu'attendu, les taux étaient généralement plus élevés dans notre échantillon clinique, mais le nombre moyen de types de trauma ( $M = 2.91$ ) était relativement similaire à celui observé dans notre échantillon de parents de la communauté. Ces chiffres sont moins effarants que ce qui est habituellement observé dans les populations cliniques (p. ex. Berthelot *et al.*, 2014b ; Lafrenaye-Dugas *et al.*, 2018), mais restent comparables aux données retrouvées dans des échantillons cliniques d'hommes présentant des problèmes liés à l'agressivité (St-Pierre Bouchard *et al.*, 2023 ; Voith *et al.*, 2020) ou d'hommes de la communauté avec des profils socioéconomiques défavorisés (Levenson *et al.*, 2016). Par ailleurs, dans nos deux échantillons, seule une minorité des participants (12 et 13%) n'ont rapporté aucune victimisation en enfance. Dans des écrits antérieurs, l'exposition à au moins quatre différents types de traumatismes a été proposée comme balise pour désigner des survivants comme étant *polyvictimisés* en raison de données démontrant une plus importante complexité symptomatologique chez ceux qui dépassent ce seuil (Finkelhor *et al.*, 2007 ; Mossige et Huang, 2017). En se fiant à cet indicateur, il en ressort que 29.8% des pères et 31.6% des mères de la première étude peuvent être considérés polyvictimisés, et que c'était le cas pour 39% des hommes de la seconde étude. Sur la base de ces résultats, la présente recherche soulève l'urgente nécessité de poursuivre les efforts de recherche, de prévention et d'intervention ciblant le phénomène du TCE au sein de la population générale, et d'adopter des pratiques sensibles au trauma auprès des populations cliniques. Par ailleurs, la

cohérence des taux observés avec les données des études antérieures renforce la validité externe de nos études et la possibilité de généraliser nos conclusions, tout en tenant compte des variations potentielles liées aux spécificités des échantillons étudiés.

Comme anticipé en regard des écrits antérieurs, des différences de genre ont été observées dans les taux des différents traumas interpersonnels en enfance. Les mères ont rapporté une plus grande exposition que les pères à la majorité des types de traumas, sauf la négligence physique. De plus, la première étude soutient les différences observées dans des recherches antérieures en montrant des taux d'agression sexuelle de deux à trois fois plus élevés chez les mères que chez les pères (Hébert *et al.*, 2009 ; Stoltenborgh *et al.*, 2011). Il importe de se questionner sur les raisons pouvant expliquer ces différences de genres. D'une part, il est crucial de reconnaître que la violence interpersonnelle s'inscrit dans un contexte sociétal marqué par des rapports de domination, où les rôles genrés, socialisés dès l'enfance, placent les femmes dans des positions de vulnérabilité accrue (Képès, 1995 ; Nelson, 2021). Le patriarcat et les structures de pouvoir systémiques contribuent à cette réalité, pouvant expliquer pourquoi les femmes sont plus souvent victimisées, surtout en ce qui concerne la violence sexuelle, comparativement aux hommes cisgenres. D'autre part, plusieurs auteurs émettent des hypothèses qui pointent vers les normes sociales et les attentes de genre, qui peuvent influencer la perception et l'interprétation des événements traumatiques, pouvant instaurer cette fois un biais dans les réponses des participants (Moody *et al.*, 2018 ; Widom et Morris, 1997). Dans cet ordre d'idée, les femmes peuvent être plus aptes à reconnaître, mentaliser et signaler des expériences de maltraitance ou d'agression, alors que les hommes tendraient à minimiser ou faire un déni de la nature violente de leurs expériences pour rejeter l'identité de victime (Christoffersen *et al.*, 2013 ; Ullman et Filipas, 2005). Il est également possible que les femmes soient plus socialisées et disposées à dévoiler des traumatismes en raison d'une stigmatisation moins importante associée au dévoilement de leur victimisation, comparativement aux hommes qui pourraient craindre des perceptions de faiblesse en la dévoilant, surtout en ce qui a trait à l'agression sexuelle (Christoffersen *et al.*, 2013). Toutefois, la robustesse des différences intergenres dans les études empiriques suggère des différences réelles entre les hommes et les femmes quant à leur expérience de traumas interpersonnels vécus durant l'enfance.

Des différences marquées sont aussi observables entre les participants masculins des deux études. Les hommes de l'échantillon clinique ont rapporté presque deux fois plus d'agression sexuelle (13.6% vs 7.6%) et quatre fois plus d'expositions à de la violence conjugale physique interparentale (24.3 % vs 6.8%) que ceux de la population de parents de la communauté. La présence de taux plus élevés dans un échantillon d'hommes émettant de la violence conjugale va dans le sens des données empiriques indiquant que les enfants qui grandissent dans des familles où la maltraitance et la violence interparentale sont présentes sont plus susceptibles de manifester de l'agressivité envers leurs partenaires à l'âge adulte (Fonseka *et al.*, 2015 ; Gracia *et al.*, 2020 ; Islam *et al.*, 2017). De même, la surreprésentation de l'exposition à la violence conjugale physique, ainsi que la perpétration de ce même type de violence rapporté par plus d'un tiers (36%) des participants, suggèrent une reproduction de gestes observés par les survivants de TCE entre leurs figures parentales lorsqu'ils étaient enfants. Selon la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1973), l'exposition directe et/ou indirecte à la violence au sein de la famille peut instaurer chez l'enfant des croyances, des attitudes et des normes liées à l'acceptabilité de l'agression ainsi qu'une normalisation ou une désensibilisation à la violence dans les relations intimes.

Notamment, et contre toute attente, les hommes de l'échantillon clinique ont rapporté significativement moins de négligence physique (11.8% vs 16.8%) et émotionnelle (34.4% vs 68.6%) que les pères de la population générale. La négligence émotionnelle est le type de maltraitance le plus prévalent dans la plupart des populations et le plus cooccurent avec les types de victimisation plus directe comme la violence physique et sexuelle (Kim *et al.*, 2017). Cette sous-représentation de la négligence dans la seconde étude peut expliquer la ressemblance entre les moyennes de traumatismes vécus entre les deux échantillons. Puisque la mesure du TCE était rétrospective, une hypothèse vraisemblable impliquerait une sous-déclaration de la négligence dans cet échantillon en raison d'un biais de rappel caractérisé par un masquage d'expériences traumatiques perçues mineures ou modérées comparativement aux expériences plus sévères, intrusives ou douloureuses (Hardt et Rutter, 2004 ; MacDonald *et al.*, 2016). De plus, certains auteurs avancent que la négligence se distingue en étant un acte d'omission, tandis que les autres types impliquent des actes de commission, qui incluent des comportements abusifs dirigés directement vers l'enfant ou vers l'un de ses parents (Briere, 2002 ; Godbout *et al.*, 2019). Il nous apparaît raisonnable de considérer que des hommes victimisés en enfance qui perpétuent la

violence dans leur vie adulte pourraient minimiser ou sous-rapporter certains types de traumatismes interpersonnels comme la négligence et la violence psychologique. La possibilité que ces hommes proviennent de milieux avec de hauts taux de victimisation des enfants, mais où leurs besoins physiques et émotionnels sont comblés ne peut être écartée, mais les études sur le TCE auprès de cette population étant rares, d'autres études sont nécessaires afin d'étayer les taux obtenus. Notons toutefois que la négligence en enfance se distingue d'autres types de traumatismes par ses associations significativement plus faibles (Godbout *et al.*, 2019), et parfois non significatives avec la perpétration de violence conjugale chez les hommes (Roberts *et al.*, 2011). Cela suggère que certains profils de victimisation impliquant la négligence peuvent entraîner les survivants dans une trajectoire de développement post-traumatique distincte, caractérisée par des conséquences et des comportements différents par rapport à d'autres types de traumatismes. Somme toute, ces résultats sont importants puisqu'ils impliquent à la fois un soutien empirique aux connaissances scientifiques sur les prévalences des traumatismes en enfance en plus d'offrir de nouvelles considérations en regard de certaines formes de victimisation auprès des deux populations étudiées.

#### **4.2 Soutien empirique et théorique au Paradoxe de la douleur**

Une deuxième contribution importante de cette thèse est le soutien au Paradoxe de la douleur par l'entremise de la validation des liens entre le TCE et la présence attentive dans deux populations différentes. Conformément à nos hypothèses se basant sur ce modèle théorique, les résultats de cette thèse indiquent clairement que le TCE est lié à une plus faible disposition à la présence attentive, tant chez les femmes que les hommes. Ces résultats suggèrent que les survivants de TCE n'ont pas eu la chance de développer leur disposition à être connectés à eux-mêmes et aux stimuli de l'environnement de façon optimale. Ce déficit en présence attentive retrouvé chez des survivants devenus adultes représente l'une des nombreuses traces durables que laissent ces expériences délétères.

L'un des principaux postulats du Paradoxe de la douleur veut qu'en réponse à la détresse post-traumatique, une réaction courante chez les survivants soit de se retirer, se distraire, nier ou supprimer sa conscience du moment présent (Briere, 2015 ; Briere *et al.*, 2010). Ces stratégies, lorsqu'employées en enfance de manière répétée pour se distancer de la souffrance liée à des expériences adverses, seraient responsables d'un appauvrissement de la connexion à soi-même,

d'une attitude négative envers les émotions et d'une tendance à éviter de porter attention à ce qui se déroule dans le présent pour se protéger de la souffrance y étant associée. Il est ainsi postulé que cette déconnexion chronique face à son expérience interne et aux stimuli aversifs de l'environnement expliquerait en partie la faible disposition à être présent attentivement retrouvée chez les survivants (Briere, 2015 ; Godbout *et al.*, 2020b). Il faut aussi souligner que les événements traumatiques impliqués se produisent dans un stade développemental où les apprentissages offerts aux enfants par leur environnement sont lourds de conséquences sur les conceptions et associations qui seront cristallisées à long terme par ceux-ci (Briere et Jordan, 2009 ; Lewis et Naugle, 2017). En révélant des liens significatifs entre le TCE et la présence attentive dans deux échantillons, nos résultats soutiennent le postulat voulant que les réactions post-traumatiques découlant d'une exposition répétée à des expériences d'adversité comme le TCE soient antithétiques à la présence attentive.

D'autres mécanismes compatibles avec les propositions du Paradoxe de la douleur sont mis de l'avant pour expliquer les liens négatifs entre l'exposition au TCE et la présence attentive identifiés dans nos études et les écrits antérieurs. La recherche en traumatologie identifie d'abord le renforcement négatif d'activités réductrices de tension (p. ex. consommation de substances, excès alimentaire, automutilation) par l'entremise d'un soulagement à court terme de la souffrance (Briere, 2002 ; Chawla et Ostafin, 2007). La présence attentive se voit ainsi découragée par la souffrance vécue au contact de soi-même, au profit d'un fonctionnement basé sur la réduction de la tension, l'indulgence des impulsions et le pilote automatique à travers ses activités quotidiennes. Le potentiel destructeur du TCE lors de cette phase critique du développement humain est en outre appuyé par des recherches faisant état d'atteintes sur le plan neurobiologique (Hornor, 2017 ; Iacona et Johnson, 2018). Ces effets incluent des altérations aux structures essentielles au contrôle attentionnel (p. ex. cortex préfrontal), ainsi qu'aux réponses au stress et à la mémoire émotionnelle (p. ex. hippocampe, amygdale). Le développement de ces structures est en effet essentiel pour arriver à être présent attentivement, à tolérer les émotions négatives sans surréactivité ainsi qu'à prévenir le « mode par défaut », un état cérébral associé au pilote automatique décrit par les chercheurs comme l'antithèse de la présence attentive que l'on retrouve souvent chez les survivants de TCE (Rahrig *et al.*, 2022). Ces études révèlent des pistes intéressantes pour mieux comprendre l'origine développementale des faibles niveaux de présence attentive observés en lien avec le TCE

dans nos résultats. De plus, des essais cliniques rapportent que la pratique soutenue de méditations basées sur la présence attentive a le potentiel de renverser une partie de ces déficits en reconfigurant les connexions de ces structures cérébrales (Ortiz et Sibinga, 2017). En d'autres termes, la pratique méditative soutenue permettrait de défaire progressivement les apprentissages précoces dictant que se connecter à soi-même est synonyme de souffrance. Ces données ajoutent à nos résultats en renforçant le postulat que la présence attentive agit en opposition aux symptômes d'évitement post-traumatique et peut avoir d'importantes implications positives pour les survivants de TCE.

Comme anticipé, les résultats de notre première étude démontrent qu'une faible présence attentive tend à perpétuer l'utilisation de l'évitement expérientiel, une stratégie d'adaptation souvent adoptée en contexte post-traumatique et qui persiste dans le répertoire des survivants jusqu'à l'âge adulte. Nonobstant la nature vraisemblablement bidirectionnelle de la relation entre l'évitement expérientiel et la présence attentive (McCluskey *et al.*, 2022), le premier article de cette recherche doctorale utilise un rationnel développemental et un devis longitudinal pour proposer une directionnalité entre les deux variables dans son modèle intégrateur. En effet, la présence attentive est considérée comme une disposition stable en dehors d'une pratique méditative soutenue (Brown et Ryan, 2003 ; González-Blanch *et al.*, 2022). Dans cet ordre d'idée, le niveau de présence attentive est conceptualisé comme étant un précurseur à l'utilisation de l'évitement expérientiel, qui, lui, fluctue au gré des situations provoquant le besoin de se distancer d'une expérience désagréable (Karekla et Panayiotou, 2011). La valeur ajoutée de cette variable à notre première étude est importante et apporte un appui empirique à une hypothèse des écrits antérieurs quant à la façon concrète dont se manifesterait un déficit de présence attentive dans les processus relationnels (Godbout *et al.*, 2020b ; Karremans *et al.*, 2017). Le Paradoxe de la douleur suggère qu'à défaut de pouvoir reposer sur des processus adaptatifs sains comme la présence attentive, les survivants de TCE adopteraient plutôt des activités réductrices de tension lorsqu'ils rencontrent des situations inconfortables ou souffrantes. En général, la présence attentive est une capacité importante chez l'individu, puisqu'elle permet de faire de nouvelles expériences et de créer de nouveaux apprentissages, favorisant une meilleure adaptation aux défis rencontrés (Amada et Shane, 2019 ; Zelazo et Lyons, 2012). Privés de ces expériences, les survivants ont peu d'occasions de déconstruire les anciens apprentissages qui maintiennent leurs schémas maladaptés, leur évitement et leurs symptômes post-traumatiques (Curtiss et Klemanski, 2014 ; Daigneault *et al.*, 2016 ;

Silberstein *et al.*, 2012). Leurs difficultés, n'étant pas intégrées ou métabolisées, se voient donc maintenues et souvent aggravées à travers le temps,.

Cette position théorique est également soutenue par les résultats de notre seconde étude. En effet, la violence conjugale peut remplir une fonction de réduction de la tension, à l'instar d'autres stratégies d'évitement, de suppression ou de reprise de contrôle sur des expériences perçues comme indésirables ou désagréables (Briere, 2019 ; Briere *et al.*, 2010). Des études qualitatives ont révélé que plusieurs auteurs de violence conjugale (55 %) déclarent émettre de la violence dans le but de s'échapper ou de mettre fin à une interaction aversive avec leur partenaire, et certains (25%) ont déclaré s'attendre à ce que la violence entraîne un changement dans leur état émotionnel ou celui de leur partenaire (Cornelius *et al.*, 2015 ; Sherrill *et al.*, 2016). Ces études indiquent que la violence résulterait en une amélioration à court terme de l'état émotionnel pour près de la moitié des participants (46,7 %), que près d'un tiers (30 %) rapportait une diminution de la tension physique alors que seulement une minorité (13 %) rapportait ressentir une augmentation de la tension physique après l'agression. Ces stratégies causent du tort aux victimes et aggravent à moyen et long terme les difficultés conjugales en plus d'exposer les perpétrateurs à des conséquences judiciaires. Pourtant, la violence conjugale peut, de manière regrettable, apparaître comme une solution temporaire pour se sentir mieux, et par le fait même, se retrouver négativement renforcée. Ces mécanismes de maintien sont également décrits dans le cycle de la violence conjugale proposé par Walker (1989), où la montée de la tension conduit à des actes de violence, suivis d'un soulagement et d'une phase de contrition où des promesses de changement sont faites, mais souvent sans réelle résolution des problèmes sous-jacents. Or, la résonance avec le paradoxe de la douleur n'est pas absolue considérant les autres motivations également établies dans les écrits antérieurs, tels que le maintien du pouvoir sur l'autre partenaire, qui reflètent la présence de types de dynamiques violentes (p. ex. terrorisme intime) également propices à être retrouvées dans cet échantillon (Elmqvist *et al.*, 2014 ; Johnson *et al.*, 2014).

Le devis dyadique de notre première étude a permis de révéler des effets partenaires entre les caractéristiques d'un participant et celles de leur partenaire. Nos résultats soutiennent que le TCE des pères est significativement lié à la présence attentive des mères. Ce résultat est important puisqu'il constitue la première documentation empirique d'un effet partenaire entre ces variables.

Le TCE d'un individu peut être associé à la présence attentive de son partenaire à travers plusieurs mécanismes. D'abord, les corrélations interpartenaires sur les mêmes variables retrouvées dans cet échantillon suggèrent la présence d'un phénomène d'appariement conjugal (Gonzaga *et al.*, 2007). Ce phénomène décrit la tendance des individus à choisir des partenaires ayant des caractéristiques psychologiques ou comportementales similaires, ce qui peut inclure des traits liés à la régulation émotionnelle et à la présence attentive, ainsi que des expériences infantiles similaires (Dubuis-Stadelmann *et al.*, 2001 ; Riggs, 2014 ; Whisman, 2014). En plus des ressemblances sur des caractéristiques propres aux partenaires, il est reconnu que les individus qui forment un couple et cohabitent tendent à converger incrémentiellement sur leurs comportements et leurs réponses émotionnelles (Anderson *et al.*, 2003). Ces deux phénomènes, soit l'appariement conjugal et la convergence, ont été soulevés par certains auteurs pour expliquer des effets partenaires trouvés dans des modèles d'analyses similaires à celui de notre étude (Chi *et al.*, 2013). Nos résultats évoquent par ailleurs ceux de l'étude récente de Bakhos et ses collègues (2024), qui révélaient des liens partenaires entre le TCE et le stress parental chez des couples de parents de jeunes enfants, appuyant ainsi la présence d'une résonance entre les expériences psychologiques chez des couples en contexte de parentalité.

Quant à l'unilatéralité de l'effet partenaire, c'est-à-dire l'influence non réciproque entre le TCE des pères et la présence attentive des mères, une potentielle explication pourrait se situer au niveau de certains traits que les écrits empiriques suggèrent comme étant plus présents chez les femmes. Par exemple, des études antérieures indiquent que les femmes obtiennent des scores plus élevés en empathie et montrent une plus grande sensibilité à l'égard de leur partenaire masculin (Frye-Cox et Hesse, 2013 ; Milfont et Sibley, 2016). Des auteurs stipulent que les individus présentant une forte empathie peuvent plus facilement connaître une traumatisation vicariée, puisqu'ils « absorbent » l'affect post-traumatique de leur partenaire (MacRitchie et Leibowitz, 2010). Il est également documenté que les survivants tendent à choisir des partenaires qui rapportent un historique de victimisation relativement similaire au leur (Goff et Smith, 2005 ; Whisman, 2014). Ainsi, admettant que les mères aient subi une exposition au TCE semblable à celle de leurs conjoints, il serait attendu qu'elles résonnent d'autant plus avec la détresse post-traumatique de leur partenaire. En bref, ces études permettent de poser une hypothèse prometteuse pour expliquer ce résultat inédit,

qui mérite d'être explorée en profondeur dans les futures études dyadiques portant sur les répercussions du TCE sur les survivants et leurs partenaires.

### **4.3 Analyse des liens entre le TCE et la satisfaction conjugale**

Une troisième contribution scientifique majeure de cette thèse est l'examen de l'association entre le TCE et la satisfaction conjugale au sein d'échantillons distincts, en tenant compte de mécanismes explicatifs jusqu'ici peu examinés dans ces populations. La première étude proposait une médiation séquentielle pour expliquer ces associations auprès de couples parentaux issus de la communauté. La seconde étude ajoute à la première en confirmant le rôle intermédiaire de la présence attentive auprès d'une population dans une réalité différente, c'est-à-dire des hommes en début de traitement pour des problèmes de violence conjugale, ce qui constitue un indicateur net de dysfonctionnement conjugal.

Les niveaux de satisfaction conjugale retrouvés dans chaque échantillon contribuent à éclairer notre interprétation des résultats obtenus. En ce qui a trait à la première étude, le niveau moyen de satisfaction conjugale rapporté par les mères ( $M = 17.53$ ) et les pères ( $M = 17.16$ ) était considéré relativement élevé au T1, et correspondait à ce qui a été retrouvé auprès d'autres individus de la communauté présentant un patron d'attachement sécure (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2022). En revanche, le devis longitudinal de cette étude a permis d'observer une diminution parallèle de la satisfaction conjugale chez les mères ( $M = 16.67$  au T2) et les pères ( $M = 16.55$  au T2) entre les deux temps de mesure, qui n'étaient écartés que de six mois. Ces résultats concordent avec la trajectoire décrite dans une méta-analyse récente, qui concluait que les couples rapportent généralement un lent, mais constant déclin de leur satisfaction, et que cette diminution serait particulièrement notable auprès des couples parentaux avec de jeunes enfants (Bogdan *et al.*, 2022). La moyenne de satisfaction conjugale rapportée par les hommes de la seconde étude ( $M = 13.74$ ) est quant à elle considérée basse puisqu'elle n'est que marginalement plus élevée que le point de césure indiquant la présence d'une détresse conjugale cliniquement significative ( $>13$ ; Sabourin *et al.*, 2005), ce qui est particulièrement attendu chez des auteurs de violence conjugale, dont l'insatisfaction est souvent l'une des raisons motivant leurs gestes (Elmqvist *et al.*, 2014). Bien que les hommes de cet échantillon aient été sélectionnés parce qu'ils étaient toujours en couple, il importe de considérer qu'une proportion considérable d'entre eux (57,5 %) font face à des

procédures judiciaires découlant de la violence qu'ils ont émise, ce qui indique avant tout une situation de crise dans leur relation qui, pour plusieurs, risque de conduire à une éventuelle dissolution de leur couple. Les recherches antérieures indiquent que le recours à la justice par leur partenaire est susceptible d'entraîner un sentiment de trahison chez ceux qui ne reconnaissent pas la responsabilité de leurs gestes, ce qui influencerait encore plus négativement leur évaluation de leur satisfaction conjugale (Goodrum *et al.*, 2001). En l'absence de données précédant le début de leur démarche, il n'est cependant pas possible de s'avancer sur les changements que l'on aurait observés. Puisque cette recherche doctorale visait à examiner ses hypothèses au sein de populations présentant des profils différents de fonctionnement conjugal, ces différences entre les échantillons valident notre sélection.

Dans l'ensemble, les résultats des deux études de cette thèse révèlent des associations positives directes et indirectes entre la présence attentive et la satisfaction conjugale, ce qui renforce son rôle postulé en tant que processus adaptatif favorisant un meilleur fonctionnement conjugal. Dans une étude dyadique récente de Cooper et ses collègues (2024) comparant en parallèle le pouvoir prédictif du TCE et de la présence attentive sur la satisfaction conjugale, les associations positives avec la présence attentive ont été soulignées comme significativement plus fortes que les liens négatifs avec le TCE. Les auteurs ont conclu que le TCE est un facteur distal pertinent qui agit comme précurseur à des processus proximaux, qui en retour impacteraient plus directement les comportements, pensées et émotions des survivants. Nos résultats soutiennent également ce postulat en révélant, dans les deux études, une absence de liens directs entre le TCE et les variables reflétant le fonctionnement conjugal au profit de liens indirects à travers les facteurs proximaux sous étude (présence attentive et évitement expérientiel).

La proposition théorique de Karreman et collègues (2017) est utile pour interpréter le rôle bénéfique de la présence attentive à l'égard de la satisfaction conjugale. Ces auteurs suggèrent d'abord que la présence attentive favorise l'émission de comportements prorelationnels qui s'opposent aux impulsions dictées par les émotions négatives ou réactives. Un individu disposé à la présence attentive serait donc plus conscient de ses pulsions égoïstes et centrées sur soi, et parviendrait plus facilement à les réguler en se reconnectant à ses valeurs et ses objectifs à long terme. Ces objectifs incluent généralement le bien-être relationnel et les buts partagés avec son

partenaire. Les auteurs évoquent le modèle VSA en décrivant l'effet protecteur de la présence attentive quant aux stresseurs contextuels, rappelant ainsi son rôle de processus adaptatif clé dans le maintien du bon fonctionnement de la dyade. À cet effet, une conscience accrue des stresseurs auxquels ils sont exposés et la reconnaissance de leurs répercussions contribueraient à prévenir les attributions internes négatives et à éviter que le stress ne déborde sur la sphère conjugale. Enfin, la présence attentive favoriserait des processus cognitifs plus optimistes. Une considération intéressante est que le TCE cristallise habituellement des représentations négatives des relations d'attachement, prédisposant ainsi les survivants à une évaluation négative et pessimiste de leurs relations intimes (Pilkington *et al.*, 2021). La présence attentive permet de faire plus facilement la rétrospective de la relation avec son partenaire et de nuancer les pensées automatiques négatives, facilitant ainsi une évaluation plus juste et potentiellement optimiste. Notons également que selon les auteurs, l'inverse serait aussi possible ; la présence attentive peut également favoriser des constats négatifs auprès d'individus dont la relation de couple est problématique en assurant une connexion avec son expérience relationnelle négative, ce qui mènerait dans certains cas à la décision éclairée de mettre terme à la relation (Karremans *et al.*, 2017). Ce postulat peut faire sens sur le plan théorique, mais à notre connaissance il n'a pas été vérifié empiriquement, et nos résultats ne pointent pas vers cette possibilité. Au contraire, nos résultats démontrent que les mécanismes faisant que la présence attentive favorise la satisfaction conjugale exercent une forte influence considérant les associations positives retrouvées même auprès des hommes de la seconde étude, qui sont dans des couples considérés dysfonctionnels.

Conformément à ces postulats et à nos hypothèses, la première étude de cette recherche doctorale révèle que, pour les pères et les mères, leurs niveaux de présence attentive et d'évitement expérientiel expliquent séquentiellement le lien entre leur exposition au TCE et leur satisfaction conjugale. Les couples de parents avec un nouvel enfant composant l'échantillon de notre première étude connaissent sans doute de multiples sources de stress ou d'inconfort pouvant mener au déploiement d'évitement expérientiel. Même en dehors d'un contexte de parentalité, les relations intimes impliquent inévitablement des moments chargés d'émotions négatives, ce qui selon les tenants du modèle VSA, sollicite les ressources adaptatives des partenaires (Erbes *et al.*, 2008 ; McNulty *et al.*, 2021). Les parents de jeunes enfants portent une charge supplémentaire puisqu'ils doivent conjuguer avec une nouvelle réalité et négocier entre eux pour ajuster leur quotidien, les

pratiques parentales et le partage des responsabilités. Cette situation mène invariablement à des discussions inconfortables, mais nécessaires au bon fonctionnement du noyau familial (Gross et John, 2003 ; Keizer et Schenk, 2012). Comme reflété par nos résultats et ceux d'études antérieures (Bell et Higgins, 2015 ; Christie *et al.*, 2017), les survivants de TCE tendent à reposer sur l'évitement expérientiel pour éviter ce type d'interactions avec leur partenaire. En plus de les déconnecter des stimuli aversifs, des auteurs suggèrent une transférabilité de l'évitement expérientiel aux expériences positives. En diminuant ainsi leur connexion aux émotions positives vécues auprès de leur partenaire, ces survivants teinteraient de négativité leur évaluation de leur satisfaction conjugale. En contrepartie, les coparents plus disposés à la présence attentive ont davantage accès à leurs limites et au ressenti qu'ils auraient intérêt à communiquer à leur partenaire afin de maintenir un bon fonctionnement conjugal et coparental (Gross et John, 2003). Ils sont potentiellement aussi plus connectés aux côtés positifs et affectivement nourrissant du rôle de parent. En outre, dans certains liens indirects du modèle analysé, l'évitement expérientiel jouait le rôle de médiateur entre le TCE et la satisfaction conjugale indépendamment de la présence attentive. Ce résultat met en relief son importance comme facteur proximal ainsi que la possible présence d'un mécanisme d'action distinct sur la satisfaction conjugale ne faisant pas intervenir la présence attentive. Une hypothèse serait que nos résultats capturent des symptômes post-traumatiques d'évitement en réaction à certains aspects de la réalité de parents de jeunes enfants, ce qui en principe serait directement lié à l'exposition au TCE et ne mettrait pas en jeu la disposition à la présence attentive (Shenk *et al.*, 2012 ; Thompson et Waltz, 2010). Considérant la nature interpersonnelle du TCE, plusieurs éléments de l'expérience coparentale sont susceptibles de déclencher de la détresse post-traumatique chez les survivants. Par exemple, les interactions tendues avec le coparent, la relation parent-enfant, l'identité de parent ou encore la peur de reproduire les erreurs de leurs propres figures parentales pourraient entraîner le rappel de souvenirs traumatiques (Ensink *et al.*, 2023 ; Siverns et Morgan, 2019). Il est donc également possible que notre mesure d'évitement expérientiel ait capté des symptômes post-traumatiques d'évitement en réponse à certaines expériences contingentes à la parentalité, soulevant une détresse qui leur est difficile à tolérer. Des études antérieures font en effet état de liens acteurs et partenaires entre des symptômes post-traumatiques et la satisfaction conjugale (Barden *et al.*, 2021 ; Moore, 2019), et suggèrent que le stress contextuel lié à la parentalité peut être associé à la hausse observée dans les niveaux de symptômes post-traumatiques (Seligowski *et al.*, 2015). En bref, l'évitement

expérientiel peut s'apparenter aux symptômes d'évitement figurant parmi les critères diagnostics du TSPT (Briere *et al.*, 2010 ; Lewis et Naugle, 2017), surtout si présenté par des individus polyvictimisés, mais puisque cette étude n'a pas inclus de mesure explicite du TSPT, notre interprétation demeure spéculative.

Bien que les résultats de la première étude indiquent une prépondérance des effets acteurs, les effets partenaires contribuaient également de manière significative à la satisfaction conjugale des coparents. Comme pour les liens acteurs, les résultats ont confirmé des liens indirects avec une médiation séquentielle passant à la fois par la présence attentive et l'évitement expérientiel, en plus de liens où l'évitement expérientiel agissait comme seul médiateur. Les effets dyadiques se situaient principalement au niveau des liens partenaires entre l'évitement expérientiel de l'un et la satisfaction conjugale de l'autre. À notre connaissance, il s'agit d'une contribution inédite à la recherche en psychologie du couple. En effet, une seule autre étude a fait état d'observations similaires quant à l'influence mutuelle de deux partenaires via leur évitement expérientiel respectif, mais cette étude n'examinait pas les liens avec la victimisation en enfance, ni la présence attentive (Zamir *et al.*, 2018). Les auteurs de cette étude ont suggéré que les conséquences négatives de l'évitement expérientiel précédemment présentées, c'est-à-dire l'occultation du positif, l'indisponibilité émotionnelle avec le partenaire et l'évitement des interactions cruciales au fonctionnement familial et conjugal impactent également l'expérience du partenaire. Ces enjeux occasionneraient en retour des problèmes interpersonnels en augmentant les tensions et les conflits, en restreignant l'intimité et en créant un sentiment de déconnexion ressenti par les deux partenaires (Gross et John, 2003 ; Zamir *et al.*, 2018). L'évitement chez un partenaire peut aussi être perçu comme un retrait affectif ou un désengagement par l'autre, et ainsi susciter des frustrations résultant finalement en une évaluation négative partagée sur leur union (Barry *et al.*, 2019). Dans le même ordre d'idée, la négativité dans le discours d'un partenaire est généralement remarquée et ressentie par son partenaire, ce qui peut contaminer son expérience conjugale en plus de son expérience coparentale dans le cas de couples avec un jeune enfant. En fait, le phénomène de convergence a précédemment été suggéré comme processus pouvant expliquer des influences mutuelles chez des partenaires entre leurs stratégies d'adaptation et leur satisfaction conjugale telles que révélées par nos résultats (Gonzaga *et al.*, 2007 ; Zamir *et al.*, 2018). En bref, ces résultats représentent une

percée scientifique notable démontrant l'une des formes que peut prendre l'influence distale du TCE sur la dynamique relationnelle des survivants devenus adultes.

#### **4.4 Analyse des liens entre le TCE et la violence conjugale**

La deuxième étude de cette recherche doctorale construit sur les résultats de la première en offrant un portrait plus complet du fonctionnement conjugal. Cet objectif est atteint en ajoutant la violence conjugale comme résultante des liens acheminatoires passant d'abord par l'exposition au TCE, puis séquentiellement par la présence attentive et la satisfaction conjugale, représentant ainsi la quatrième contribution scientifique de cette thèse. Afin de permettre un examen aussi complet que possible de la problématique de la violence conjugale, l'inclusion de formes moins prévalentes dans la population générale (violence sexuelle et physique), était jugée souhaitable considérant la rareté d'études antérieures abordant ces formes.

Les résultats de cette seconde étude s'arriment aux hypothèses en confirmant les liens indirects anticipés entre le TCE et les quatre formes de violence conjugale mesurées, ce qui représente une percée scientifique appréciable. En effet, notre étude apporte une contribution en révélant des associations similaires entre les quatre formes de violence conjugale et les variables d'intérêt, à savoir le TCE, la présence attentive et la satisfaction conjugale. En regard des écrits antérieurs soutenant que les différentes formes de violence conjugale ont des facteurs de risque distincts (Papadakaki *et al.*, 2009 ; Reidy *et al.*, 2016), il aurait été attendu d'observer des différences significatives dans leurs associations aux différents corrélats étudiés. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par le patron de cooccurrence observé entre les formes de violence évaluées. Cette cooccurrence fait écho aux écrits antérieurs et semble particulièrement caractéristique d'un échantillon d'hommes en traitement pour un problème de violence conjugale (Mohammadkhani *et al.*, 2009 ; Voith *et al.*, 2020). À titre d'exemple, nos résultats s'arriment à ceux d'une étude par Graham-Kevan et Archer (2003) menée dans quatre échantillons, qui indiquait que la violence physique était presque toujours accompagnée de contrôle coercitif. Dans notre échantillon, la violence physique (99.4%) et le contrôle coercitif (95.3%) étaient majoritairement émis avec au moins une autre forme de violence, et aucun participant n'a rapporté exclusivement émettre de la violence sexuelle. De plus, une partie des participants (7.7%) rapportait avoir émis des gestes des quatre formes dans la dernière année, ce qui soutient la présence de patrons de victimisation sévère

dans notre échantillon. Il est ainsi possible que cet échantillon composé d'hommes disposés à la violence conjugale ne permette pas d'identifier les nuances souhaitées dans la prédiction différentielle des formes de violence conjugale, et que ces distinctions soient plus saillantes dans la communauté. Même si nos résultats doivent être abordés avec nuance, surtout sur le plan de la généralisation, ils indiquent que l'exposition au TCE, une faible disposition à la présence attentive ainsi que l'insatisfaction conjugale se lient presque uniformément aux quatre formes de violence examinées, validant par le fait même la pertinence de ces facteurs.

En mettant en relation l'exposition à la violence interpersonnelle en enfance des participants et leur propre perpétration de violence à l'âge adulte, notre deuxième étude expose la nature cyclique de la violence. Le phénomène de la transmission intergénérationnelle des traumatismes est de nos jours bien reconnu dans les communautés cliniques et scientifiques (Berthelot *et al.*, 2015 ; Widom et Wilson, 2015). Nos résultats contribuent aux efforts de recherche sur la question en identifiant l'une des potentielles trajectoires développementales pouvant expliquer en partie comment ce phénomène se manifeste. Des études antérieures ont indiqué qu'être directement (p. ex. maltraitance physique) ou indirectement (c.-à-d. être témoin de violence conjugale interparentale) victimisé en enfance peut multiplier les risques de devenir soi-même auteur de violence une fois adulte, particulièrement chez les hommes (Godbout *et al.*, 2019 ; Li *et al.*, 2020). Des données éloquentes de Fang et Corso (2007) démontrent que les garçons victimes de maltraitance présentent plus de dix fois plus de risques d'émettre de la violence conjugale en tant que jeune adulte, comparativement à ceux n'ayant pas été exposés au TCE. En regard à notre échantillon, ces données sont d'autant plus inquiétantes considérant la majorité des participants (75.3 %) rapportant être le père d'au moins un enfant. Il est fort probable qu'une importante proportion de ces enfants soient à leur tour témoins de la violence conjugale interparentale, ce qui selon un considérable corpus de recherche, est suffisant pour entraîner les conséquences longitudinales associées au phénomène des cycles intergénérationnels, tels que l'introjection de représentations maladaptées des relations intimes et une attitude banalisante de la violence (Atmaca et Gençöz, 2016 ; Fite *et al.*, 2008). Notre étude ajoute donc à ces connaissances scientifiques en identifiant la diminution de la présence attentive comme facteur prédictif de la violence conjugale émise par les survivants de TCE. En outre, des données d'études sur la violence familiale indiquent qu'une proportion considérable des hommes auteurs de violence conjugale émettent aussi des gestes violents contre

les enfants avec qui ils cohabitent (45%; McDonald *et al.*, 2009). En retour, comme démontré par notre recherche et soutenu par les écrits antérieurs (Berthelot *et al.*, 2014b ; Fang et Corso, 2007 ; Greene *et al.*, 2020), les enfants victimisés par leurs parents seront beaucoup plus à risque d'eux-mêmes devenir auteur de violence conjugale et familiale, et d'ainsi perpétuer le cycle dans les générations futures. Enfin, même en l'absence d'une répétition des comportements maltraitants à l'endroit des enfants, les épisodes de violence conjugale ont de sérieuses implications psychologiques à long terme pour la victime ainsi que toute personne en étant témoin. Il y a donc lieu de continuer à examiner le potentiel de la présence attentive comme levier dans les stratégies de prévention visant à briser les cycles de la violence qui perpétuent la transmission de la maltraitance (St-Laurent *et al.*, 2019 ; Thornberry *et al.*, 2012).

Les résultats de notre seconde étude et les principaux tenants des ancrages théoriques de cette thèse convergent sur l'idée que l'association négative entre la présence attentive et la violence conjugale s'explique en partie par l'état de pilote automatique désigné comme l'antithèse de la présence attentive (Briere, 2019 ; Brown *et al.*, 2011 ; Kozlowski, 2013). Cette compréhension explique potentiellement comment les personnes moins disposées à la présence attentive seraient plus propices à émettre de comportements impulsifs, et en cas de conflit, des comportements violents envers leur partenaire. Des auteurs rappellent que, dans la majorité des cas, la violence conjugale résulterait d'impulsions violentes et de défaillances dans l'autorégulation, et serait donc plus rarement des gestes réfléchis, calculés et intentionnels (Denson *et al.*, 2011 ; Shorey *et al.*, 2014). Il est documenté que les hommes avec des problèmes de violence conjugale rapportent souvent le caractère égodystone des gestes posés, et présentent ainsi une importante charge de honte et de remords (Whiting *et al.*, 2014). Ces données concordent avec les tenants du Paradoxe de la douleur voulant que ces comportements soient émis dans des contextes où les survivants sont envahis par une souffrance si difficile à supporter qu'ils agissent impulsivement pour se sortir de la situation, ce qui en retour aggrave leur situation et les problèmes de couple. Une plus faible présence attentive est en effet associée à une augmentation de la réactivité aux émotions négatives et à la détresse, augmentant par le fait même les risques d'agir impulsivement lors de conflits (Peters *et al.*, 2016 ; Tomfohr *et al.*, 2015). Par ailleurs, Laurent et ses collègues (2013) ont trouvé certaines preuves que la présence attentive en tant que disposition était associée à une récupération plus rapide du stress après un conflit (en termes de réduction plus rapide du cortisol), mais uniquement chez les

hommes. Leurs résultats font l'éloquente démonstration du rôle adaptatif de la présence attentive pour prévenir l'escalade des conflits et faciliter la récupération après un conflit. Notons que ces interprétations de nos résultats sont probablement moins utiles à la compréhension de la violence conjugale dans certains types de dynamique comme le terrorisme intime, où la violence est fréquente, sévère, et a pour fonction de maintenir une position de pouvoir sur l'autre partenaire. L'apparente absence d'empathie dans ces cas de figure peut également suggérer de faibles capacités de présence attentive (Horst, 2013), mais les données disponibles examinant la présence attentive auprès d'hommes auteurs de violence conjugale en dehors de notre étude demeurent à ce jour trop limitées pour confirmer cette hypothèse.

Conformément aux hypothèses, la satisfaction conjugale est négativement associée avec la violence conjugale dans notre seconde étude, indiquant que les participants satisfaits de leur union sont moins enclins à recourir à des tactiques violentes. Plusieurs processus relationnels peuvent expliquer ces résultats. L'insatisfaction conjugale peut motiver un partenaire à chercher à reprendre le contrôle de la relation par des comportements coercitifs. Cette dynamique peut être exacerbée par des angoisses abandonniques, comme l'ont montré des études quantitatives liant ces angoisses à l'émission de violence conjugale (Arseneault *et al.*, 2023 ; Godbout *et al.*, 2009), ce qui a également été étayé par des participants d'une étude qualitative (Sherrill *et al.*, 2016). Les critiques, le retrait émotionnel ou les menaces de séparation de la part d'un partenaire peuvent aussi évoquer des expériences infantiles auprès des parents, entraînant une dysrégulation émotionnelle chez les individus avec un historique de TCE. En contrepartie, il est aussi plausible que l'expérience conjugale soit suffisante en elle-même pour susciter un inconfort et une importante réactivité chez les survivants de TCE (Fitzgerald, 2022 ; Pistorello et Follette, 1998).

En résumé, les deux études découlant de cette recherche doctorale démontrent clairement l'existence de séquelles persistantes du TCE sur la santé psychologique et relationnelle des survivants. Il convient d'intégrer ces résultats en les situant dans le modèle VSA (Karney et Bradbury, 1995), qui représente la trame de fond de notre interprétation des processus relationnels impliqués. Les deux volets de cette recherche doctorale convergent avec les études antérieures qui présentent le TCE comme une vulnérabilité personnelle majeure dont l'influence sur la vie de couple des survivants est envahissante et durable (Nguyen *et al.*, 2017 ; Paradis et Boucher, 2010).

Cette influence opèrerait surtout à travers une entrave à différents processus adaptatifs cruciaux aux interactions entre des partenaires intimes. Cette thèse met en lumière la présence attentive comme l'un de ces processus, qui lorsque bien développé, favorise la connexion, la communication et la disponibilité des partenaires entre eux en plus de limiter les risques de l'émergence d'une dynamique de violence conjugale. En d'autres mots, la présence attentive favorise les aspects positifs du fonctionnement conjugal en plus de prévenir l'émergence de processus négatifs, qui peuvent être provoqués par les vulnérabilités respectives des partenaires, mais aussi par des stressors contextuels. Il est suggéré que la capacité de présence attentive des partenaires serait particulièrement sollicitée devant des stressors contextuels qui mettent au défi leurs ressources personnelles et conjointes. En plus des stressors normatifs comme le stress financier et la vie professionnelle, la réalité de parents avec de jeunes enfants constitue un stressor universel qui exerce une pression sur la relation des coparents. Certes, l'expérience de parentalité est plus centrale à la population étudiée dans notre première étude, mais notons aussi que la majorité des hommes de la seconde rapportaient être père, ce qui soutient la présence d'un stressor commun entre les deux échantillons. Les hommes de notre deuxième étude ont également un statut socio-économique relativement bas, ce qui, en général, est corrélé à des difficultés additionnelles. De plus, la plupart d'entre eux sont impliqués dans des procédures judiciaires (58%). Des recherches antérieures sur des échantillons connaissant ces mêmes conditions indiquent qu'elles signifient une menace à leur relation de couple (Beck *et al.*, 2013). Enfin, ces participants entament une nouvelle démarche pour traiter leurs problèmes de violence conjugale, ce qui peut également occasionner un stress considérable. Ainsi, dans leur ensemble, les résultats et les observations ressortant de cette recherche doctorale sont concordants avec le modèle VSA, qui permet de conceptualiser l'interaction de plusieurs facteurs distaux et proximaux du fonctionnement conjugal, tout en reconnaissant l'influence du contexte dans lequel les couples évoluent. En intégrant des éléments tels que les vulnérabilités individuelles, le stress contextuel et les processus adaptatifs des partenaires, cette étude met en lumière la complexité des dynamiques conjugales et souligne l'importance d'une approche holistique pour comprendre le fonctionnement relationnel des survivants de TCE.

#### 4.5 Limites et recherches futures

Bien que la présente recherche doctorale offre d'importantes contributions empiriques et pratiques, ses résultats doivent être interprétés à la lumière de certaines limites méthodologiques et conceptuelles, lesquelles servent d'appui pour formuler des recommandations pour les recherches futures.

D'abord, nos deux études ont employé des devis corrélationnels, ce qui ne permet pas d'inférer sur les liens de causalité entre les variables. L'analyse de médiation dans le premier article a bénéficié d'un devis longitudinal, comportant deux temps de mesures et permettant de clarifier la directionnalité et l'ordre temporel entre les variables dans le modèle testé. Or, vu la complexité de ce dernier, qui incluait une médiation séquentielle, le devis de cette étude aurait été bonifié par des mesures répétées sur les médiateurs. De plus, la seconde étude a employé un devis transversal, ce qui limite les conclusions. Afin de mieux comprendre les relations temporelles entre les variables dans nos deux études, de futures recherches examinant ces associations à l'aide de devis longitudinaux s'avèrent nécessaires. Par exemple, l'ajout de temps de mesures multiples aurait permis un plan d'analyse de type bidirectionnel avec corrélations croisées (*cross-lagged panel*), une méthodologie particulièrement adaptée aux modèles proposés et fortement recommandée pour les recherches futures (Cain *et al.*, 2018). Ce plan d'analyse permettrait notamment de vérifier si, comme proposée par certains auteurs, une meilleure présence attentive pourrait mitiger la spirale descendante sur le plan de la satisfaction des partenaires et prévenir ou réduire l'émission de violence entre eux (Karremans *et al.*, 2017 ; Kozlowski, 2013).

Dans la seconde étude, il n'a pas été possible de recruter les partenaires des participants. Leur inclusion aurait permis l'obtention d'un tableau plus complet des dynamiques de violence entre les partenaires. En effet, la richesse des résultats dyadiques obtenus dans notre première étude nous permet de réaffirmer l'importance de prioriser des devis dyadiques lorsque possible. Étant donné le consensus sur l'importance des données dyadiques pour évaluer les typologies de violence conjugale (Johnson *et al.*, 2014), les recherches futures devraient prioriser le recrutement de couples dans les études examinant cette problématique. Cela permettrait aussi une triangulation entre les gestes émis et reçus respectivement rapportés par les partenaires, réduisant ainsi les doutes

raisonnables sur la sous-déclaration par les auteurs de violence de certains actes particulièrement répréhensibles (p. ex. violence physique sévère, agression sexuelle).

Certaines considérations concernant l'échantillonnage des participants des deux études nous encouragent à être prudents dans la généralisation des résultats. Dans le cas de la première étude, ayant été échantillonnés sur une base probabiliste, les caractéristiques des participants reflètent le profil de la majorité des couples parentaux du Québec, ce qui constitue une force rarement retrouvée dans les études dyadiques. La représentabilité de cet échantillon a donc été jugée adéquate, même si elle comporte une limite qu'il y a lieu de mentionner dans l'exclusion des minorités sexuelles. Concernant la seconde étude, même si plus de la moitié des individus de la population générale reconnaissent avoir émis de la violence conjugale dans la dernière année (Hellemans *et al.*, 2015), rappelons que les individus en venant à consulter dans des organismes communautaires représentent une niche spécifique de la société dont les enjeux doivent être généralisés avec prudence. Des recherches antérieures font état que, parmi les couples violents de la communauté, la majorité n'expérimente que des niveaux de violence légers à modérés (p. ex. crier, pousser, contrôler l'accès au téléphone; Desmarais *et al.*, 2012), alors que nos données suggèrent un profil plus sévère de victimisation. Nos résultats ne devraient donc pas être généralisés aux auteurs de violence conjugale qui ne sont pas de sexe masculin, et surtout, qui ne consultent pas dans ces services. De plus, pour les deux études, le fait d'être présentement dans une forme ou une autre de relation intime représentait une condition fondamentale à l'étude du fonctionnement conjugal, ce qui impliquait l'exclusion des personnes célibataires. Dans le cas de la seconde étude, ce critère de sélection a mener à l'exclusion d'une grande partie de l'échantillon initial (46%). Nos résultats ne représentent donc que les hommes dont la relation conjugale perdure malgré les gestes commis. Ainsi, même la portion de nos résultats qui porte sur des variables intrapersonnelles, par exemple la relation entre le TCE et la présence attentive, doit être considérée comme se limitant aux personnes en couple des populations étudiées. Enfin, la participation aux deux recherches se produisant sur une base volontaire, nos échantillons étaient sujets au biais de non-réponse; la possibilité que les caractéristiques des non-répondants soient différentes doit être considérée.

Une autre limite concerne les mesures utilisées pour opérationnaliser les variables sous étude. D'abord, la mesure de TCE (CCTQ; Godbout *et al.*, 2017a) comprends plusieurs avantages (c.-à-d. mesure de la sévérité cumulative du TCE, couverture de la plupart des types de traumatismes), mais sa nature rétrospective assujettit les réponses à un biais de rappel des événements traumatiques subis à un bas âge, et ne donne accès qu'à la vision subjective du participant (Baldwin *et al.*, 2019). De plus, l'ensemble des questionnaires utilisés étaient autorapportés, ce qui est aussi associé à des biais de mémoire et de désirabilité sociale, surtout en ce qui concerne les expériences traumatiques et la violence conjugale perpétrée. Ces risques sont particulièrement élevés auprès des hommes de l'échantillon clinique considérant leur situation de judiciairisation, qui peut inférer des espoirs de gains secondaires tels que des peines réduites, des recommandations pour la garde d'enfants, ou d'autres avantages juridiques ou personnels s'ils rapportent ou omettent certains gestes (Cullen, 2023). Enfin, en dehors du CCTQ, toutes les mesures utilisées constituaient des versions abrégées des instruments originaux, ne permettant pas la même granularité dans les scores. La sélection des meilleurs questionnaires fiables et valides représente un défi considérable lors de la conception d'un devis de recherche pour des études de cette ampleur. Il est coutume de choisir des instruments plus courts pour éviter que les participants ne se fatiguent et abandonnent l'étude en cours de route. Des compromis supplémentaires peuvent également s'avérer importants lors de recherches partenariales avec des organismes offrant des services à des populations cliniques avec lesquelles l'alliance peut être plus fragile en début de parcours. Ceci ne représente pas un problème en soi vu la validation et les qualités psychométriques bien établies de certaines mesures comme le DAS-4, le MAAS et le CCS. En revanche, dans le cas du CTS2-S, les versions raccourcies des sous-échelles étaient constituées de deux énoncés, ce qui ne permettait pas d'analyse de sa fiabilité. Les recherches futures pourraient ainsi pallier ces limites en adoptant des mesures validées dans leur version la plus psychométriquement robuste. La présente recherche doctorale jette ainsi des bases empiriques pour des études ultérieures, qui par exemple, pourraient valider et bonifier nos résultats en utilisant des mesures prospectives du TCE et de la violence conjugale.

Sur le plan conceptuel, les résultats des deux études pourraient être enrichis par l'intégration de certaines variables spécifiques. Par exemple, dans le cas de la première étude, l'utilisation en tant que variables modératrices des scores de stress parental rapportés par les couples aurait permis de rendre compte du stress contextuel pouvant définir leur situation en tant que parents de jeunes

enfants. En effet, cette population avait en partie été choisie pour cette étude en raison de la présence d'un stresser venant exercer une pression sur leur système de couple, ce qui a priori aggrave les conséquences de leurs vulnérabilités sur leur satisfaction conjugale et augmente l'importance des processus d'adaptation des deux partenaires. De plus, bien que nos modèles intégrateurs présentent déjà une complexité appréciable, une inclusion uniforme des variables d'intérêt dans les deux études composant cette thèse aurait permis une réflexion intégrative encore plus importante des résultats et de dresser davantage de parallèles et de comparaisons entre les deux populations étudiées. D'un autre côté, la sélection des variables représente également une force de cette recherche doctorale, qui voit ses contributions conceptuelles et empiriques multipliées par l'étude de différents mécanismes explicatifs des liens partagés par le TCE et deux différents aspects du fonctionnement conjugal. Les prochaines études portant sur la question auraient avantage à développer dans la même direction en examinant la violence conjugale auprès d'un échantillon de couples de la population générale, ce qui révélerait sans doute des profils de victimisation distincts de ceux observés dans notre seconde étude. L'examen de l'évitement expérientiel auprès d'hommes auteurs de violence pourrait aussi révéler un facteur proximal de la violence conjugale n'ayant pas encore été étudié auprès de cette population, et ainsi enrichir notre compréhension des liens avec leur propre victimisation en enfance. Par ailleurs, la présence attentive a été principalement définie dans cette étude par la conscience de ses actions, expériences internes et de son environnement dans le moment présent. Cette décision était judicieusement ancrée dans les recommandations formulées dans les écrits antérieurs (p.ex., Karremans *et al.*, 2017), mais elle implique néanmoins une compartimentalisation du concept de présence attentive. Les recherches futures sur cette problématique bénéficieraient de vérifier si les mêmes résultats peuvent être retrouvés avec différentes conceptualisations de la présence attentive, idéalement à l'aide de différents modèles considérant la non-existence d'indicateurs globaux de la présence attentive avec de bonnes qualités psychométriques. À notre avis, l'utilisation du Five Facet Mindfulness Questionnaire (Baer *et al.*, 2008) serait indiquée pour accomplir un examen différentiel des contributions des principales facettes de la présence attentive. Par exemple, la facette Non-réactivité de cette mesure nous apparaît particulièrement intéressante à étudier en relation avec la violence conjugale considérant le rôle postulé de l'impulsivité et de la réactivité aux émotions négatives dans l'émission de gestes violents. En outre, la facette Non-jugement est relevée par l'étude de Karremans et ses collègues (2017) comme potentiellement importante à la

satisfaction conjugale puisqu'elle implique une acceptation des pensées et des émotions sans les étiqueter comme bonnes ou mauvaises. En retour, cette posture permettrait une défusion cognitive d'avec les pensées automatiques négatives, ce qui tend à diminuer la charge émotionnelle lors des discussions, en plus d'encourager une attitude empathique et acceptante envers le partenaire (Peters *et al.*, 2016).

Enfin, l'une des contributions scientifiques de cette thèse réside dans certains résultats qui, à défaut de répondre à des questions de recherche préalablement formulées, en soulèvent des nouvelles à approfondir dans de futures études. Par exemple, il est de notre avis que des recherches devraient être menées pour clarifier les raisons derrière les différences genrées dans les taux de prévalence des types de traumatismes interpersonnels, qui sont relevées de façon consistante sans être approfondies, ni comprises. Les faibles taux des traumatismes de négligence en enfance retrouvés dans notre échantillon d'hommes auteurs de violence conjugale méritent également de l'attention dans les futures études menées auprès de cette population. Finalement, l'influence du TCE des pères sur la présence attentive des mères représente un autre résultat surprenant qui justifie une exploration plus poussée dans de futures études dyadiques.

#### **4.6 Implications cliniques**

Les contributions de la présente thèse comportent plusieurs implications sur le plan de la prévention et de la pratique clinique. En premier lieu, les taux élevés de victimisation en enfance au sein des deux échantillons réaffirment la nécessité d'accroître les efforts de sensibilisation, d'éducation et de prévention au sein de la population générale. À cette fin, les professionnels en santé mentale ainsi que les instances gouvernementales devraient collaborer sur des campagnes mettant de l'avant une vulgarisation des connaissances scientifiques pour ainsi démystifier la victimisation en enfance et ses conséquences pour l'ensemble de la société.

Les chiffres obtenus quant à l'ampleur de cette problématique suggèrent qu'il est aussi important pour les thérapeutes d'intégrer à leur pratique une approche sensible au trauma. Nos données appuient avec éloquence le besoin d'évaluer systématiquement l'historique de victimisation en enfance dans les milieux cliniques et d'adopter une pratique sensible au trauma, peu importe le motif de consultation initial (Bloomfield *et al.*, 2020). Cette approche se veut transdiagnostique et

implique lors des interventions une sensibilité aux thèmes qui pourraient évoquer des expériences de maltraitance rapportées par de nombreux survivants, tels que les thèmes de la sexualité, des pratiques parentales, et des besoins non répondus, qui doivent alors être abordés avec tact et à un rythme qui respecte les limites du bénéficiaire des services. La formation des professionnels devrait donc inclure une sensibilisation au caractère endémique du TCE, à leurs manifestations cliniques et aux approches thérapeutiques efficaces pour accompagner les individus dont le motif de consultation découle de leurs blessures développementales. Par exemple, la thérapie des schémas, la thérapie cognitive-comportementale axée sur le traumatisme (TCC-T), la thérapie interpersonnelle ainsi que l'approche psychodynamique offrent des cadres théoriques riches et spécifiquement adaptés au traitement des séquelles des traumatismes infantiles, notamment en ce qui a trait aux représentations négatives des relations intimes (Fulmer, 2018 ; Lewis *et al.*, 2020 ; Young *et al.*, 2003).

Nos résultats soutiennent les connaissances issues de la recherche et du savoir clinique illustrant la présence attentive comme un important facteur de croissance post-traumatique pouvant être ciblé à tout âge auprès de survivants de TCE. L'une des stratégies thérapeutiques les plus couramment indiquées en ce qui a trait aux réponses de peur et d'évitement est l'utilisation de techniques d'exposition. Ces techniques cherchent à renverser les associations entre les stimuli redoutés et les émotions pénibles qu'ils suscitent. La présence attentive implique une exposition à son ressenti et à l'environnement qui est susceptible de reconnecter le pratiquant à des expériences qui, autrement, seraient évitées. Nos résultats suggèrent que des pratiques méditatives basées sur la présence attentive pourraient ainsi court-circuiter le cycle évitement-souffrance dans lequel certains survivants sont enlisés depuis leur enfance en encourageant la conscience et l'acceptation de ces expériences souffrantes lorsqu'elles émergent. L'utilisation d'évitement expérientiel par des survivants de TCE suggère que les souvenirs traumatiques ne sont pas pleinement métabolisés. La pratique de présence attentive peut alors s'opposer à l'évitement et progressivement renverser les apprentissages maladaptés créés par le TCE. Une nuance importante à cet égard est la contre-indication par certains auteurs d'utiliser la présence attentive avec des personnes polyvictimisées ou des survivants d'abus sexuels, pour qui le contact avec le corps et les répercussions somatiques seraient davantage à risque de causer une retraumatisation. En bref, malgré le haut potentiel de la présence attentive, il importe de personnaliser son utilisation en sélectionnant des points d'ancrage

attentionnels qui apparaissent sécuritaires au survivant que l'on accompagne, et d'user de son jugement clinique sur la viabilité de son application à chaque nouveau cas.

La présence attentive peut aussi faire office de travail préparatoire afin de rendre plus réceptifs les survivants de TCE à des stratégies d'exposition plus directes, telle que la narration du récit traumatique. Les pratiques méditatives peuvent alors être utilisées pour progressivement modifier les réflexes d'évitement expérientiel ou de dissociation en développant une plus grande aise à réguler son attention envers ces expériences internes et ainsi se réhabituer à y être connecté. Ces stratégies sont également connues pour augmenter la tolérance à la détresse et à l'inconfort, contribuant ainsi à réduire la réactivité face au contenu émotionnel. En outre, il y a lieu de souligner que la présence attentive aurait plusieurs autres vertus qui pourraient se prouver bénéfiques aux populations étudiées dans cette thèse. Par exemple, même si cette facette n'a pas été examinée dans nos études, le développement d'une attitude de non-jugement envers ses émotions et pensées automatiques cultive l'autocompassion et réduit la réactivité émotionnelle face à l'expérience négative (Ortiz et Sibinga, 2017). Par conséquent, les individus adoptant une approche libre de jugement sur l'expérience présente sont moins susceptibles de s'engager dans des réactions impulsives et défensives face à des situations stressantes, ce qui peut améliorer la qualité des interactions conjugales et prévenir les escalades lors des conflits. La pratique de la présence attentive peut également faciliter de meilleures capacités de mentalisation, un élément central à plusieurs programmes de thérapie de couple centrée sur les émotions. Certains chercheurs rappellent en effet que, pour pouvoir mentaliser le ressenti et les comportements chez soi-même et autrui, une bonne disposition à être présent attentivement est requise (Pepping et Halford, 2016). Nos résultats démontrent que ces considérations cliniques seraient spécifiquement importantes auprès d'individus présentant de la détresse conjugale ou rapportant des enjeux de violence conjugale, mais les connaissances cliniques et scientifiques laissent entendre qu'elles seraient viables auprès de la plupart des survivants de TCE.

Les données sur la diminution de la satisfaction conjugale chez les coparents de jeunes enfants indiquent que ces couples seraient propices à consulter pour des causes d'insatisfactions respectives quant à leur union (Bogdan *et al.*, 2022 ; Kluwer, 2010). Le stress lié à la parentalité est en effet documenté comme un motif fréquemment rapporté par les couples consultant pour des problèmes

conjugaux (Halford *et al.*, 2010). La thérapie de couple intégrant la présence attentive offre une approche prometteuse pour les parents qui présentent un historique de TCE. Les interventions spécifiques peuvent inclure des exercices de présence attentive, des techniques de respiration, et des pratiques de méditation en couple. Par exemple, les exercices de présence attentive peuvent aider les parents à se recentrer lorsqu'ils ressentent de l'irritation ou de la frustration, tandis que des techniques de respiration peuvent être déployées pour apaiser les tensions lors des disputes conjugales. Un programme pour couple développé par Stith et ses collègues (2011) présentait la présence attentive comme une compétence cruciale enseignée dès les premiers stades d'un traitement pour aider les partenaires à devenir plus conscients de leurs expériences physiologiques, émotionnelles et cognitives afin qu'ils puissent identifier plus facilement et plus tôt les signaux indiquant des risques de conflit. Dans le même ordre d'idée, nos résultats suggèrent que cette approche serait également judicieuse à intégrer dans les programmes d'accompagnement prénataux, et appuient ainsi les premiers efforts québécois proposés à cet égard par Berthelot et collègues (2018), qui visaient à accompagner spécifiquement les survivants de TCE en les aidant à cultiver la mentalisation à propos de soi et du rôle de parent ainsi qu'à propos des traumas. Cette approche holistique contient le potentiel de transformer non seulement la dynamique conjugale, mais aussi le bien-être global de la famille, créant un environnement plus harmonieux pour le développement des jeunes enfants. Rappelons par ailleurs que nos résultats soutiennent l'importance de rigoureusement évaluer l'historique de violence émise et subie chez les survivants de TCE, ce qui inclut les couples parentaux recevant ce type de service.

Les méditations basées sur la présence attentive se sont vues progressivement intégrées à des programmes de thérapie de groupe pour de nombreuses problématiques, notamment dans les services pour hommes consultant pour des problèmes d'agression ou de violence conjugale (Mitchell et Wupperman, 2023). En général, cela prend la forme de courtes méditations proposées en début de séance afin de faciliter la transition entre l'anxiété sous-jacente aux activités du quotidien et l'ouverture aux expériences qui émergeront lors de la séance de groupe. Ces pratiques permettraient aux usagers des services de reconnecter à leur affect et au présent, de court-circuiter le potentiel évitement expérientiel et de poursuivre les activités du groupe dans une posture d'acceptation et de non-jugement. Nos résultats indiquent que ces hommes bénéficieraient cependant d'avoir une pratique personnelle en dehors des séances, surtout considérant que

l'amélioration de sa disposition à la présence attentive requiert une pratique régulière et soutenue (King *et al.*, 2019). Certains chercheurs soulignent par ailleurs l'empathie comme fondamentale à la présence attentive (Hu *et al.*, 2022), et dans le contexte de ces groupes d'intervention, elle est encouragée à être communiquée aux autres usagers lors des témoignages, mais aussi à être dirigée envers les partenaires ayant été victimisées au sein de leur couple. En outre, cette posture empathique pour autrui peut en venir à se généraliser et être dirigée envers soi-même, générant une autocompassion bénéfique à la démarche de rétablissement des survivants de TCE, notamment en facilitant la reconnaissance de leur propre expérience de victimisation en enfance. Notons que ces mêmes bénéfices sont susceptibles d'émerger en psychothérapie, que ce soit pour une démarche individuelle ou en couple, et que la présence attentive devrait dès lors être considérée par tout professionnel avec une pratique clinique.

## CONCLUSION

Cette recherche doctorale met en lumière les liens entre l'expérience de traumatismes interpersonnels en enfance et les difficultés conjugales, en s'appuyant sur des échantillons issus de la population générale et d'une population clinique. Elle constitue la première étude à examiner spécifiquement les conséquences du TCE sur le fonctionnement conjugal à travers la disposition à la présence attentive en adoptant à la fois une approche individuelle et dyadique, comblant ainsi plusieurs lacunes dans les connaissances scientifiques. L'analyse des mécanismes sous-jacents aux répercussions du TCE sur la satisfaction conjugale a révélé l'importance de la présence attentive et de l'évitement expérientiel dans la détermination de la satisfaction des deux partenaires au sein de couples parentaux. L'examen subséquent du rôle d'une faible disposition à la présence attentive et de l'insatisfaction conjugale en tant que mécanismes explicatifs de la violence conjugale perpétrée par des hommes d'une population clinique a mis en lumière l'une des trajectoires développementales expliquant le cycle de la violence chez les survivants de TCE. En définitive, cette thèse contribue à une meilleure compréhension des facteurs de risque spécifiques au dysfonctionnement conjugal, notamment chez les individus ayant un historique de victimisation en enfance et leurs partenaires. Les avancées scientifiques et théoriques proposées par cette recherche peuvent guider le développement de programmes de prévention et d'intervention pour les individus et les couples rapportant un historique de victimisation en enfance ou consultant pour des problèmes de violence conjugale.

**ANNEXE A**  
**QUESTIONNAIRE DE LA PREMIÈRE ÉTUDE**

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

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

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

Alison Paradis, Ph.D., Université du Québec à Montréal

**Membres de l'équipe :** Membres du Laboratoire TRACE, Université du Québec à Montréal

**Coordonnatrices :** Pelletier, Stéphanie, [pelletier.stephanie@uqam.ca](mailto:pelletier.stephanie@uqam.ca)

N-7490, #2752

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

---

**Préambule**

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche.

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

**Objectifs du projet**

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

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

### **Nature de la participation**

Votre participation consiste à répondre, trois fois, à un questionnaire en ligne via la plateforme *Qualtrics* et qui nécessitera environ 45 minutes de votre temps (246 questions à choix multiples). Ce questionnaire doit être rempli de façon individuelle et sans consulter votre conjoint(e). Lors de votre participation, un code alphanumérique vous sera attribué. Il sera important de le conserver précieusement dans vos dossiers. Le questionnaire porte sur votre historique familial et personnel, le bien-être psychologique, le bien-être relationnel et sexuel, l'alliance parentale, la régulation des émotions, l'attachement, la présence attentive/pleine conscience, le soutien conjugal et les habiletés de communication. Un sous-groupe de participants sera invité à participer à une tâche d'observation impliquant une interaction conjugale filmée. Plus d'informations et un formulaire de consentement propre à cela sera à signer (on en parle plus loin).

### **Avantages**

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

### **Risques et inconvénients**

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

### **Compensation**

Afin de vous remercier de votre participation, une compensation financière de 10\$ par conjoint (20\$ par couple) vous sera remise.

### **Confidentialité**

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

### **Participation volontaire et droit de retrait**

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

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

### **Suivi**

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

Adresse postale :

---

---

Adresse courriel :

---

---

### **Volet *Interaction de couple***

Consentez-vous à ce qu'un membre de notre équipe de recherche vous contacte par téléphone pour vous donner toutes les informations nécessaires sur le volet *Interaction de couple*? Ce volet

implique une discussion filmée de 15 minutes. En cochant « oui » vous pourrez accepter ou refuser de participer lors de votre entretien téléphonique, une fois que vous aurez toutes les informations nécessaires à votre consentement libre et éclairé.

**Oui**  **Non**

Numéro de téléphone pour vous joindre :

---

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

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

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

### **Responsabilité**

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

### **Personnes-ressources :**

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

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

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

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

Oui, je voudrais obtenir un résumé des résultats  Non

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

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

Oui  Non

## QUESTIONS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Votre âge : menu déroulant de 18 ans à 99 ans

Vous vous identifiez comme :

- Femme, assignée femme à la naissance
- Homme, assigné homme à la naissance
- Femme trans
- Homme trans
- Non binaire
- Queer
- Autre

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

Quelle expression décrit le mieux votre orientation sexuelle actuelle?

- Hétérosexuel.le
- Homosexuel.le / Gai.e / Lesbienne
- Bisexuel.le
- Pansexuel.le
- Hétéroflexible
- Homoflexible
- Asexuel.le
- Queer
- Autres désignations (Si vous souhaitez, indiquez-nous comment vous décrivez personnellement votre orientation sexuelle) \_\_\_\_\_
- En questionnement
- Je préfère ne pas répondre

Lieu de naissance :

- Canada
- États-Unis
- Europe de l'Ouest
- Europe de l'Est
- Afrique
- Asie
- Australie
- Moyen-Orient
- Amérique Latine / Amérique du Sud
- Autre

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

**Parmi les catégories suivantes, lesquelles vous décrivent le mieux?**

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- **Noir** (Personne d'ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne...)
- **Asiatique de l'Est** (Personne d'ascendance chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise )
- **Autochtone** (Personne d'ascendance inuk/inuite, métisse, des Premières Nations)
- **Latino-américain** (Personne d'ascendance hispanique, latino-américaine)
- **Moyen-oriental** (Personne d'ascendance arabe, perse, de l'Asie occidentale, p. ex. afghane, égyptienne, iranienne, kurde, libanaise, turque)
- **Asiatique du Sud** (Personne d'ascendance sud-asiatique, p. ex. bangladaise, indienne, indo-caribéenne, pakistanaise, sri-lankaise)
- **Asiatique du Sud-Est** (Personne d'ascendance cambodgienne, indonésienne, philippine, thaïlandaise, vietnamienne ou d'une autre ascendance asiatique du Sud-Est)
- **Blanc** (Personne d'ascendance européenne)
- **Autre catégorie raciale** (Facultatif — veuillez préciser) \_\_\_\_\_
- **Ne sait pas**
- **Je préfère ne pas répondre**

Actuellement êtes-vous en congé parental

- Oui
- Non

S'ils répondent non :

- Quelle est votre occupation principale **actuellement** ?
  - Études
  - Travail à temps partiel
  - Travail à temps plein
  - Chômage
  - Retraite
  - Parent à la maison
  - Autre
  - Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

S'ils répondent oui :

- Quelle est votre occupation principale lorsque vous n'êtes pas en congé parental

- Études
- Travail à temps partiel
- Travail à temps plein
- Chômage
- Retraite
- Parent à la maison
- Autre
- Si autre, précisez : \_\_\_\_\_
- Quelle est votre ou vos langue(s) maternelle(s)?
  - Français
  - Anglais
  - Espagnol
  - Autre

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

Quel est le niveau de scolarité que vous avez complété?

- Études primaires
- Études secondaires
- Études collégiales ou professionnelles
- Études universitaires de 1er cycle (baccalauréat ou certificat)
- Études universitaires de 2e ou 3e cycle (maîtrise ou doctorat)

Êtes-vous la personne qui a donné naissance à votre enfant ?

- Oui, j'ai accouché de l'enfant
- Non, ma partenaire a accouché de l'enfant

Quelle catégorie correspond le mieux à votre revenu personnel brut (avant déductions d'impôts) ?

- 0\$ - 19 999\$
- 20 000\$ - 39 999\$
- 40 000\$ - 59 999\$
- 60 000\$ - 79 999\$
- 80 000\$ - 99 999\$
- 100 000\$ et plus

Êtes-vous toujours en relation de couple avec l'autre parent (le coparent) de votre enfant ?  
(statutgate)

- Oui
- Non

Depuis combien de temps êtes-vous en relation de couple avec votre partenaire actuel.le ?

Répondez **en années** : menu déroulant de 1 à 99

Quel statut décrit le mieux votre **relation amoureuse actuelle**?

- En union de fait ou relation de cohabitation
- Marié.e
- Autre

Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

Quel est votre statut relationnel depuis que vous n'êtes plus auprès de l'autre parents ?

- Célibataire
- En couple
- Autre
- Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

Quel est le genre de votre enfant ? (s'il s'agit de jumeaux, répondez pour le dernier né)

- Garçon
- Fille
- Autre (si autre, précisez : \_\_\_\_)
- 

Quel est la date de naissance de votre enfant (celui né au début de votre participation à l'étude)?

Format : JJ/MM/AAAA, ex., 31/01/1990

Combien d'enfants à charge vivent avec vous (incluant la garde partagée) ?

Menu déroulant de 0 à 20 et +

Y a-t-il eu des changements importants concernant la garde de votre enfant?

- L'autre parent et moi en avons la garde partagée, de manière égale
- C'est moi qui en ai principalement la garde
- C'est l'autre parent qui en a principalement la garde
- C'est moi qui en ai exclusivement la garde
- C'est l'autre parent qui en a exclusivement la garde
- Autre
- Si autre, précisez : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre dernier enfant fait partie d'une paire de jumeaux ?

- Oui
- Non

Votre dernier enfant est-il né prématuré (né 3 semaines et plus avant le terme prévu) ?

- Oui
- Non

Avez-vous déménagé depuis votre dernière participation ?

- Oui
- Non

## HISTOIRE DE VIE AVANT 18 ANS

Chaque conjoint amène avec lui au sein de la relation son bagage d'expériences passées, dont celles avec ses parents/figures parentales. **Avant** l'âge de 18 ans, combien de fois par année les incidents suivants se sont-ils produits? Rapportez-vous à une année typique de votre histoire personnelle.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Jamais</b>	<b>1 fois par année</b>	<b>2-5 fois par année</b>	<b>6-10 fois par année</b>	<b>1 fois par mois</b>	<b>Chaque jour ou presque</b>

### **L'un de mes parents m'a (ou les deux m'ont)**

1. A eu du mal à me comprendre ou à comprendre mes besoins.	0 1 2 3 4 5
2. Ignoré(e) ou n'était pas là quand j'avais besoin ou semblait ne pas m'aimer.	0 1 2 3 4 5
3. Pas donné de repas, de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale dont j'avais besoin.	0 1 2 3 4 5
4. Fait sentir comme si je ne comptais pas.	0 1 2 3 4 5
5. Dit que j'étais bon/ne à rien ou des choses blessantes.	0 1 2 3 4 5
6. Humilié(e), rabaissé/e ou ridiculisé/e.	0 1 2 3 4 5
7. Poussé(e) ou bousculé(e).	0 1 2 3 4 5
8. Frappé(e) ou donné un coup de poing ou un coup de pied.	0 1 2 3 4 5
9. Frappé(e) avec un objet (ceinture, bâton, etc.).	0 1 2 3 4 5
10. Giflé(e) au visage.	0 1 2 3 4 5
11. Brûlé(e) avec de l'eau bouillante, une cigarette ou autre chose.	0 1 2 3 4 5
12. Enfermé(e) seul/e dans une pièce durant une longue période de temps.	0 1 2 3 4 5
13. Ignoré mes demandes d'attention ou ne m'adressait pas la parole.	0 1 2 3 4 5

14. Donné(e) des punitions corporelles (p. ex. tapes sur les fesses) 0 1 2 3 4 5

**Par rapport   mes parents (ou ceux qui prenaient soin de moi)**

15. Ils se disaient des bêtises, se criaient par la tête, ou se rabaissaient. 0 1 2 3 4 5

16. Ils se bouscullaient, se frappaient avec les mains, les pieds ou des objets, se battaient ou se lançaient des objets. 0 1 2 3 4 5

17. J'appréhendais leur colère, je *marchais sur des œufs* ou je faisais des efforts pour ne pas provoquer la colère de mon père ou ma mère. 0 1 2 3 4 5

18. Ils (ou l'un d'eux) a été hors de contrôle, a fait une crise ou était incapable de se calmer lorsqu'en colère. 0 1 2 3 4 5

19. Ils (ou l'un d'eux) avait(ent) un problème d'alcoolisme, d'abus de médicaments/drogue. 0 1 2 3 4 5

**Un ou plusieurs frère/s ou sœur/s**

20. M'a insulté(e) ou dit des choses blessantes. 0 1 2 3 4 5

21. M'a battu ou frappé ou donné des coups de poings ou des coups de pieds. 0 1 2 3 4 5

** l'cole, au secondaire, ou dans mon quartier**

22. J'ai été intimidé(e) ou harcelé(e) par un jeune ou un groupe de jeunes (l'intimidation ou «bullying» réfère à tout comportement verbal ou physique agressif avec tentative de domination). 0 1 2 3 4 5

**Expériences sexuelles durant l'enfance**

Un acte à caractère sexuel consiste en tout geste, avec ou sans contact sexuel : caresse, baiser, jeu sexuel, attouchement sexuel, pénétration orale, vaginale ou anale, proposition verbale  caractère sexuel, exposition à des scènes sexuelles, etc. En vous rapportant à cette définition :

Avant l'âge de 18 ans, avez-vous eu un acte à caractère sexuel avec l'une des personnes suivantes (encerclez tout ce qui s'applique) :

1. Père biologique ou figure paternelle (p. ex. beau-père)

2. Mère biologique ou figure maternelle (p. ex. belle-mère)
3. Membre/s de la fratrie (frère/sœur, demi-frère/sœur) ayant au moins 5 ans de plus que vous
4. Membre/s de la famille élargie (oncle/tante, cousin/e, grand-père/mère, etc.) ayant au moins 5 ans de plus que vous
5. Personne/s connue/s (ami/e, ami/e de la famille, voisin/e, etc.) ayant au moins 5 ans de plus que vous
6. Personne/s inconnue/s, étranger/s ayant au moins 5 ans de plus que vous
7. Personne/s en position d'autorité (enseignant/e, gardien/ne, entraîneur/e, etc.)
8. Non, je n'ai jamais eu aucun acte à caractère sexuel avec l'une des personnes précédentes

Avant l'âge de 18 ans, avez-vous eu un acte à caractère sexuel **non-désiré** avec l'une des personnes suivantes (encerclez tout ce qui s'applique) :

1. Partenaire/s amoureux/se/s
2. Membre/s de la fratrie (frère/sœur, demi-frère/sœur)
3. Cousin/e ou autre/s membre/s de la famille élargie
4. Ami/e, voisin/e ou autre/s personne/s connue/s
5. Personne/s inconnue/s, étranger/s
6. Non, je n'ai jamais eu aucun acte à caractère sexuel **non-désiré** avant l'âge de 18 ans.

## PRÉSENCE ATTENTIVE

Voici une série de propositions décrivant des expériences de la vie quotidienne. Veuillez sélectionner la fréquence avec laquelle vous vivez chacune de ces expériences actuellement. Veuillez s'il vous plait répondre selon votre expérience réelle plutôt que selon ce que vous pensez que votre expérience devrait être.

	1	2	3	4	5	6
	<b>Presque toujours</b>	<b>Très fréquemment</b>	<b>Assez fréquemment</b>	<b>Assez peu fréquemment</b>	<b>Très peu fréquemment</b>	<b>Presque jamais</b>
1. Je fonctionne <i>en mode automatique</i> sans être très conscient(e) de ce que je fais	1	2	3	4	5	6
2. Je fais les choses très rapidement sans y prêter vraiment attention	1	2	3	4	5	6
3. Je suis tellement focalisé(e) sur le but que je veux atteindre que je perds de vue ce que je suis en train de faire pour y parvenir.	1	2	3	4	5	6
4. Je fais des travaux ou des tâches de manière automatique, sans me rendre compte de ce que je suis en train de faire.	1	2	3	4	5	6
5. Je me surprends à effectuer des choses sans y prêter attention	1	2	3	4	5	6

## SATISFACTION CONJUGALE

Pour chaque question, indiquez votre réponse en sélectionnant le choix approprié.

<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Toujours</b>	<b>La plupart du temps</b>	<b>Plus souvent qu'autrement</b>	<b>Occasionnellement</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>

1. Dans le dernier mois, vous est-il déjà arrivé d'envisager une séparation ou de mettre fin à votre relation ?      0    1    2    3    4    5

2. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire ?      0    1    2    3    4    5

3. Vous confiez-vous à votre partenaire ?      0    1    2    3    4    5

4.. Les descriptions sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur retrouvés dans les relations de couple.

Sélectionnez le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple. La case centrale « heureux(se) » correspond au degré moyen de bonheur retrouvé dans la plupart des relations.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Extrêmement malheureux</b>	<b>Passablement malheureux</b>	<b>Un peu Malheureux</b>	<b>Heureux.se</b>	<b>Très heureux</b>	<b>Extrêmement heureux</b>	<b>Parfaitement heureux</b>

## ÉVITEMENT EXPÉRIENTIEL

Voici une liste d'affirmations. Merci d'évaluer à quel point chaque affirmation est vraie pour vous en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

1	2	3	4	5	6	7
jamais vrai	très rarement vrai	rarement vrai	parfois vrai	souvent vrai	presque toujours vrai	Toujours vrai

1. Mes expériences et mes souvenirs douloureux me gênent pour conduire ma vie comme il me tiendrait à cœur de le faire.
2. J'ai peur de mes émotions.
3. J'ai peur ne pas être capable de contrôler mes inquiétudes et mes émotions.
4. Mes souvenirs douloureux m'empêchent de m'épanouir dans la vie.
5. Les émotions sont une source de problèmes dans ma vie.
6. J'ai l'impression que la plupart des gens gèrent leur vie mieux que moi.
7. Mes soucis m'empêchent de réussir.

**ANNEXE B**  
**QUESTIONNAIRE DE LA DEUXIÈME ÉTUDE**

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

Nous vous invitons à participer au projet de recherche présenté dans ce document. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions (personnel de l'organisme, chercheure responsable ou coordonnatrice de recherche). Pour participer à la recherche, vous devez cliquer sur « J'accepte » à la fin de ce document. Nous vous remettrons une copie de ce formulaire. Prenez le temps nécessaire pour lire et prendre votre décision.

**Titre du projet de recherche : Une étude collaborative sur la violence conjugale:  
Un portrait de la diversité des hommes en recherche d'aide.**

**Chercheure responsable**

Audrey Brassard, Ph.D., Département de psychologie, Université de Sherbrooke. 1-800-267-8337,  
poste 65276

**Membres de l'équipe**

Natacha Godbout, Ph.D., Université du Québec à Montréal

Claudia Savard, Ph.D., Université Laval

Marie-France Lafontaine, Ph.D., Université d'Ottawa

Marie-Ève Daspe, Ph.D., Université de Montréal

Katherine Péloquin, Ph.D., Université de Montréal

Yvan Lussier, Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières

**Coordonnatrice** Aurélie Claing, B.A.,

## **Financement**

Université de Sherbrooke

Ce projet est financé par le Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada (CRSH)

## **Objectifs du projet, nature de la participation volontaire et droit de retrait**

En collaboration avec l'association à cœur d'homme, ce projet de recherche a pour but de décrire les caractéristiques personnelles et sociales des individus qui consultent un service d'aide psychologique. Pour participer à l'étude, vous aurez à répondre au questionnaire d'accueil de l'organisme (30 minutes), qui porte sur la situation de vie, les expériences de violence, le bien-être, etc. Puis, vous aurez à accepter que vos réponses soient utilisées par l'équipe de recherche dans le cadre du projet de recherche. La participation à la recherche est volontaire et vous pouvez arrêter de participer à tout moment. La décision de ne pas participer ou de vous retirer de la recherche n'aura aucune conséquence sur les services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les membres du personnel de l'organisme.

## **Avantages, inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Votre participation pourra aider l'organisme à faire une évaluation plus complète de votre situation et orienter son travail avec vous. Elle contribuera aussi à l'avancement des connaissances concernant les difficultés de couple et de violence. Certaines questions pourraient aussi vous amener à réfléchir sur vos émotions et agissements, et ainsi vous aider à mieux vous comprendre. Votre participation implique peu d'inconvénients, autre que le temps pour remplir les questionnaires. Cependant, vous pourriez ressentir de la fatigue, un malaise ou des émotions différentes du quotidien à la lecture des questions. Si c'est le cas, il est possible de prendre une pause ou de compléter les questionnaires après votre rencontre d'accueil. Vous pouvez aussi en discuter avec la personne en charge de l'accueil ou encore appeler une ligne d'écoute (voir page suivante).

Les risques de suicide et d'homicide seront vérifiés. Si de tels risques sont observés, l'équipe de recherche transmettra l'information au secrétariat de l'organisme afin de prendre des mesures d'urgences.

### **Confidentialité, partage, surveillance et publications**

Les renseignements recueillis au cours de ce projet sont strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de protéger votre identité, vos données seront identifiées par un code (p. ex. ACD012). Ces données anonymes seront conservées sur une plateforme en ligne qui a des normes de sécurité très strictes. Les données pourront être utilisées par l'équipe de recherche pour des publications dans des revues ou congrès scientifiques, mais il sera impossible de vous identifier. Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire par la chercheuse principale pendant au moins 5 ans après la dernière publication, puis détruites.

### **Consentement libre et éclairé**

J'ai lu ce formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet et le formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

En cliquant sur « **J'accepte** », je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'accepte de participer à la recherche Je refuse de participer à la recherche

## Informations sociodémographiques

### 1. Langue

Quelle est votre langue maternelle (d'origine)? \_\_\_\_\_

Quelle est la langue couramment parlée à la maison? \_\_\_\_\_

Avec quelle langue êtes-vous le plus confortable de communiquer?  Français  Anglais  Espagnol

### 2. Nationalité

Quel est votre pays de naissance? \_\_\_\_\_

Quel est le pays de naissance de vos parents? Mère (ou parent 1) \_\_\_\_\_ Père (ou parent 2) \_\_\_\_\_

Êtes-vous une personne autochtone (Premières nations, Métis, ou Inuit)?

Non  Oui Si oui, résidez-vous dans une communauté autochtone?  Non  Oui

### 3. Âge

Quel âge avez-vous? \_\_\_\_\_

### 4. Revenu

Quel est votre revenu annuel personnel brut (avant impôts)?  
\_\_\_\_\_

### 5. Scolarisation

Quel est votre dernier niveau de scolarité complété?

Primaire  Collégial (Cégep, DEC ou AEC)

Secondaire (général ou professionnel)  Universitaire (certificat, baccalauréat, maîtrise, etc.)

<b>6. Occupation</b>	<p>Quelle est votre principale occupation en date d'aujourd'hui?</p> <p> <input type="checkbox"/> Emploi à temps plein    <input type="checkbox"/> À la retraite  <input type="checkbox"/> Étude à temps plein    <input type="checkbox"/> En arrêt de travail (CNESST, SAAQ, etc.)  <input type="checkbox"/> Emploi à temps partiel    <input type="checkbox"/> Sans occupation rémunérée  <input type="checkbox"/> Étude à temps partiel    <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : _____ </p>		
<b>7. Sexe</b>	<p>Quel est le sexe qui vous a été assigné à la naissance?</p> <p> <input type="checkbox"/> Masculin (Homme)  <input type="checkbox"/> Féminin (Femme)  <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : _____ </p>	<b>9. Orientation</b>	<p>Mon orientation sexuelle se définit par...</p> <p> <input type="checkbox"/> Hétérosexualité  <input type="checkbox"/> Homosexualité  <input type="checkbox"/> Bisexualité  <input type="checkbox"/> Pansexualité  <input type="checkbox"/> Queer  <input type="checkbox"/> Bispiritualité (<i>two-spirit people</i>)  <input type="checkbox"/> Spectre de l'asexualité (demisexualité, graysexualité, etc.) </p>
<b>8. Genre</b>	<p>Je me perçois comme...</p> <p> <input type="checkbox"/> Homme  <input type="checkbox"/> Femme  <input type="checkbox"/> Transgenre homme </p>		

	<input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : _____		<input type="checkbox"/> En questionnement <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : _____
--	--	--	--

**10. Statut conjugal**

Quel est votre statut conjugal principal?

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> En couple sans cohabiter	<input type="checkbox"/> En situation de rupture
<input type="checkbox"/> En couple en cohabitation	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Polyamour
<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> En début de fréquentations
	<input type="checkbox"/> Partenaires sexuels seulement

*Si vous êtes en situation de rupture, répondez aux questions suivantes :*

Est-ce que la rupture est...  À venir?  Déjà arrivée?

En cours?

Cochez tout ce qui s'applique à votre situation de rupture...  Temporaire  Avec contacts intermittents

Définitive  En procédure de séparation ou divorce

La rupture a été initiée par...  Vous  Vous et votre partenaire

Votre partenaire       Le tribunal

Autres précisions, si vous le souhaitez : \_\_\_\_\_

*Si vous avez un partenaire, répondez aux questions suivantes :*

Est-ce que votre partenaire ou ex-partenaire bénéficie également de services d'aide

(p. ex. organisme communautaire, maison d'hébergement, psychologie)?

Non       Oui, maison d'hébergement       Oui, autre ressource d'aide  
 Ne sait pas

Préfère de pas répondre       Ne s'applique pas

### 11. Composition familiale

Combien d'enfants avez-vous? \_\_\_\_\_

Combien d'enfants sont nés de la relation pour laquelle vous venez consulter notre organisme?  
\_\_\_\_\_

Combien d'enfants de moins de 18 ans vivent avec vous (s'il y a lieu, considérez l'ensemble des enfants de la

recomposition familiale)? \_\_\_\_\_

### 12. Source de références

Est-ce la première fois que vous consultez notre organisme?       Non       Oui

De quelle façon avez-vous entendu parler de notre organisme?

Réseau de la santé et des services sociaux (CSSS, CLSC, Centre Hospitalier, etc.)

Système judiciaire (juge, avocat, police, agent(e) de probation, etc.)

Centre jeunesse (DPJ)

- Autres organismes communautaires
- Psychologue, travailleur social ou autres professionnels psychosociaux
- Votre partenaire  Je connais quelqu'un qui a consulté ici
- Membre de la famille ou ami(e)  Association à cœur d'homme
- Médias, publicités ou sites Internet  Autres références, précisez : \_\_\_\_\_

### 13. Judiciarisation

*Faites-vous ou avez-vous fait face à...*

Un processus judiciaire en contexte de violence conjugale ou familiale?  Non  Oui

Un processus judiciaire nécessitant l'intervention de la DPJ?  Non  Oui

Un processus judiciaire autre qu'en violence conjugale ou familiale?  Non  Oui

Avez-vous actuellement une interdiction de contact avec votre partenaire ou ex-partenaire?  Non  Oui

## TRAUMAS CUMMULATIFS DANS L'ENFANCE

1. Avez-vous déjà eu des contacts sexuels avant 18 ans avec un adulte (parents, oncles, voisins, etc.), quelqu'un en position d'autorité ou quelqu'un ayant cinq ans de plus que vous (frères, sœurs, voisins, amis, gardiennes, etc.) ?

Non

Oui

**Avant** l'âge de 18 ans, combien de fois les énoncés suivants sont arrivés ? Basez-vous sur une année typique. Répondez en vous référant à vos parents biologiques ou à tous autres adultes qui ont représenté des figures maternelles et paternelles.

0	1	2	3	4	5	6
Jamais	1 fois par année	2-5 fois par année	6-10 fois par année	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque

### **L'un de mes parents m'a (ou les 2, m'ont)...**

2. Giflé(e) au visage, poussé(e) ou bousculé(e) 0 1 2 3 4 5 6

3. Brûlé(e) avec de l'eau bouillante, une cigarette ou autre chose 0 1 2 3 4 5 6

4. Frappé(e) avec un objet (ceinture, bâton, etc.) ou donné un coup de poing ou un coup de pied 0 1 2 3 4 5 6

5. Dit que j'étais bon(ne) à rien ou des choses blessantes, humilié(e), rabaisé(e), ou ridiculisé(e) 0 1 2 3 4 5 6

6. Fait sentir comme si je ne comptais pas, m'ignorait, n'était pas là quand j'avais besoin ou semblait ne pas m'aimer 0 1 2 3 4 5 6

7. Enfermé(e) seul(e) dans une pièce durant une longue période de temps ou pas donné de repas, de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale dont j'avais besoin 0 1 2 3 4 5 6

### **Mes parents (ou ceux qui prenaient soin de moi)...**

8. Se disaient des bêtises, se criaient par la tête, ou se rabaisaient 0 1 2 3 4 5 6

9. Se bouscullaient, se frappaient avec les mains, les pieds ou des objets, se battaient ou se lançaient des objets 0 1 2 3 4 5 6

### **Au cours de mon enfance...**

10. J'ai été intimidé(e) ou harcelé(e) par un ou plusieurs jeunes («bullying») 0 1 2 3 4 5 6

## QUESTIONNAIRE SUR LA RÉSOLUTION DES CONFLITS CONJUGAUX (26)

*RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE SI EN COUPLE OU DERNIÈRE UNION.* **Consigne :** Même si un couple s'entend très bien, il peut arriver que les conjoints aient des différends, qu'ils se contrarient, qu'ils aient des attentes différentes ou qu'ils aient des prises de bec ou des disputes simplement parce qu'ils sont de mauvaise humeur, fatigués ou pour une autre raison. Ils utilisent également de nombreux moyens pour essayer de résoudre leurs conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens qui peuvent avoir été utilisés lorsque vous et votre partenaire étiez en désaccord. Indiquez le nombre de fois que vous avez utilisé ces moyens et combien de fois votre partenaire les a utilisés **au cours de la dernière année**. Si vous ou votre partenaire n'avez pas utilisé ces moyens au cours de la dernière année, mais vous les avez déjà utilisés, indiquez le chiffre 7.

1 = 1 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
2 = 2 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année, mais c'est déjà arrivé avant
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 = ceci n'est jamais arrivé

1. J'ai insulté ma partenaire ou je me suis adressé à elle en sacrant.	1	2	3	4	5	6	7	0
2. J'ai poussé ou bousculé ma/mon partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
3. J'ai donné un coup-de-poing à ma/mon partenaire ou je l'ai frappé/e avec un objet qui aurait pu la/le blesser.	1	2	3	4	5	6	7	0
4. J'ai détruit quelque chose qui appartenait à ma/mon partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
5. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger ma/mon partenaire à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4	5	6	7	0
6. J'ai insisté pour avoir des relations sexuelles avec ma/mon partenaire alors qu'elle/il ne voulait pas (mais sans utiliser la force physique).	1	2	3	4	5	6	7	0
7. J'ai tenté de limiter les contacts de ma/mon partenaire avec la famille et les amis	1	2	3	4	5	6	7	0
8. J'ai exigé de savoir avec qui et où ma/mon partenaire était à tout moment.	1	2	3	4	5	6	7	0
9. Ma/mon partenaire a eu peur de moi.	1	2	3	4	5	6	7	0

## ÉCHELLE DE PRÉSENCE ATTENTIVE

Voici une série de propositions décrivant des expériences de la vie quotidienne. Veuillez sélectionner la fréquence avec laquelle vous vivez chacune de ces expériences actuellement. Veuillez s'il vous plait répondre selon votre expérience réelle plutôt que selon ce que vous pensez que votre expérience devrait être.

	1	2	3	4	5	6
	<b>Presque toujours</b>	<b>Très fréquemment</b>	<b>Assez fréquemment</b>	<b>Assez peu fréquemment</b>	<b>Très peu fréquemment</b>	<b>Presque jamais</b>
1. Je fonctionne <i>en mode automatique</i> sans être très conscient(e) de ce que je fais	1	2	3	4	5	6
2. Je fais les choses très rapidement sans y prêter vraiment attention	1	2	3	4	5	6
3. Je suis tellement focalisé(e) sur le but que je veux atteindre que je perds de vue ce que je suis en train de faire pour y parvenir.	1	2	3	4	5	6
4. Je fais des travaux ou des tâches de manière automatique, sans me rendre compte de ce que je suis en train de faire.	1	2	3	4	5	6
5. Je me surprends à effectuer des choses sans y prêter attention	1	2	3	4	5	6

## ÉCHELLE ABRÉGÉE DE SATISFACTION CONJUGALE

*RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE SI VOUS ÊTES EN COUPLE ACTUELLEMENT.*

*(Si vous n'êtes pas en couple actuellement, vous avez terminé le questionnaire)*

Ce questionnaire s'intéresse à votre perception de votre vie de couple. Il s'agit donc de votre opinion personnelle. Ne soyez pas préoccupé(e) de ce que peut ou pourrait répondre votre partenaire. Pour chaque question, indiquez votre réponse en sélectionnant le chiffre approprié.

	Toujours	La plupart du temps	Plus souvent qu'autrement	Occasionnellement	Rarement	Jamais
1. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?	0	1	2	3	4	5
2. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire?	5	4	3	2	1	0
3. Vous confiez-vous à votre partenaire?	5	4	3	2	1	0
4. Les descriptions sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre relation. La case centrale "heureux(se)" correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. <b>Encerclez</b> le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.						
Extrêmement malheureux(se)	Assez malheureux(se)	Un peu malheureux(se)	Heureux(se)	Très heureux(se)	Extrêmement heureux(se)	Parfaitement heureux(se)
0	1	2	3	4	5	6

## ANNEXE C

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE - ÉTUDE 1



### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

No. de certificat : 2018-1689  
Date : 10 janvier 2024

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

#### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Natacha Godbout  
**Unité de rattachement** : Département de Sexologie  
**Titre du protocole de recherche** : Une étude systématique du bien-être des couples parentaux: Associations avec les traumatismes interpersonnels vécus en enfance  
**Source de financement (le cas échéant)** : CRSH  
**Date d'approbation initiale du projet** : 22 août 2017

**Cochercheurs UQAM** : Alison Paradis; Catherine Herba; Martine Hébert; Stéphanie Pelletier  
**Cochercheurs externes** : Marie-Eve Daspe (Université de Montréal)  
**Auxiliaires de recherche UQAM**: Maxim Larouche; Meghan Drapeau-Lamothe; Elise Villeneuve; Noémie D'Amours; Rose Lebeau; Elisabeth Lafleur; Charlotte Fournier; Justine Provencher; Florence Grenier; Maggy Gamache; Stéphanie Quevillon; Cloé Canivet; Kyra Lalonde; Denitsa Marinova; Anna Fortugno; Laurence Grenier; Sarah-Jeanne Tourangeau; Marie-Florence Marrocco  
**Étudiants réalisant un projet de thèse UQAM** : Élise Villeneuve; Luciana Lassance; Mathilde Baumann; Camille Andrée Rassart; Francis Morissette Harvey; Shalie-Emma Vaillancourt; Ophélie Dassylva  
**Étudiants réalisant un projet de thèse de spécialisation UQAM** : Meghan Drapeau-Lamothe; Noémie D'Amours; Justine Provencher; Elisabeth Lafleur; Florence Grenier

#### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées rapidement au comité.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **01 février 2025**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

## ANNEXE D

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE - ÉTUDE 2



Sherbrooke, le 26 novembre 2024

Audrey Brassard  
Professeure  
FLSH Psychologie  
Université de Sherbrooke

**N/Réf. 2019-2313/Brassard**

**Objet : Renouvellement de l'approbation éthique de votre projet de recherche**

Bonjour,

En référence à votre projet de recherche intitulé « **Recherche partenariale sur les profils et les prédicteurs de la perpétration de violence entre partenaires intimes** » et financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH): Subventions développement de partenariat (890-2020-0029 (2020-2024); 890-2023-0091 (2024-2027)) et le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines a le plaisir de vous informer que l'approbation éthique de votre projet est **renouvelée**. Les documents suivants ont été examinés :

- Formulaire de suivi annuel (Suivi annuel - F5-LSH-19586)
- - Document(s) à joindre (Externe\_Formulaire engagement a la confidentialité - Projet ACDH\_FMH.pdf)
  - Document(s) à joindre (PRD\_Final\_FMH.pdf)
  - Document(s) à joindre (ApprobationPRD\_FMH.pdf)
  - Document(s) à joindre (Externe\_Formulaire engagement à la confidentialité - Projet ACDH\_RL.pdf)
  - Document(s) à joindre (PRD\_Rose\_Lebeau\_final.pdf)
  - Document(s) à joindre (relevé-non-officiel.pdf)

**\*Le comité tient néanmoins à vous rappeler qu'il doit être mis au courant des personnes étudiantes qui souhaitent utiliser les données de ce projet en premier lieu, soit avant les CER des autres universités, considérant que le CER-LSH est le CER évaluateur de ce projet. Cela doit également être fait dans un formulaire de demande de modification (F4) dans votre projet plutôt que dans le formulaire de suivi annuel.**

Cette approbation étant **valide jusqu'au 26 novembre 2025**, il est de votre responsabilité de remplir le rapport de suivi annuel (renouvellement) chaque année. Nous vous inviterons à remplir ce formulaire (formulaire F5-LSH) environ deux mois avant la date d'échéance indiquée précédemment.

Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano, dans l'onglet *Formulaires*.

Le comité vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux et vous prie de recevoir ses salutations distinguées.

Mme Marie-Chantal Falardeau  
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche avec les êtres humains

Pour Aurélie Desfleurs, Présidente  
Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines  
Université de Sherbrooke

Signé le 2024-11-26 à 15:27

ANNEXE E  
ATTESTATION DE FORMATION ÉTHIQUE (EPTC2)

**Groupe en éthique  
de la recherche**  
Piloter l'éthique de la recherche humaine

**EPTC 2: FER**



***Certificat d'accomplissement***

*Ce document certifie que*

**Francis Morissette Harvey**

*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)*

**17 octobre, 2017**

## ANNEXE F

### AVIS FINAL DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE



#### AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

No. de certificat : 2018-1689  
Date : 18 juin 2024

**Nom de l'étudiant.e** : Francis Morissette Harvey (MORF28039304)  
**Titre du projet** : Dans l'Ombre du Passé : Trauma Cumulatif, Présence Attentive et Fonctionnement conjugal  
**Programme d'étude** : Doctorat en psychologie  
**Unité de rattachement** : Département de sexologie  
**Direction de recherche** : Alison Paradis (psychologie) et Natacha Godbout (sexologie)

OBJET : Avis final de conformité - doctorat

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 **Francis Morissette Harvey** a réalisé sa thèse de doctorat sous la direction de Natacha Godbout et d'Alison Paradis 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. 2018-1689.

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.

Louis-Philippe Auger  
Coordonnateur du CIEREH

Pour: Yanick Farmer  
Professeur  
Président du CIEREH

Signé le 2024-06-18 à 13:15

## ANNEXE G

### ATTESTATION DE SOUMISSION DU DEUXIÈME ARTICLE



**Partner Abuse**

Yesterday at 10:37 AM

Partner Abuse - Manuscript ID PA-2025-0001

To: francismorhar@gmail.com, Paradis, Alison & 2 more

[Details](#)

09-Jan-2025

Your manuscript entitled "Childhood Cumulative Trauma and Intimate Partner Violence Perpetrated by Men Entering Treatment: The Role of Mindfulness and Couple Satisfaction." has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in Partner Abuse.

Your manuscript ID is PA-2025-0001.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc.manuscriptcentral.com/partnerabuse> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/partnerabuse>.

We diligently work with our editorial team to ensure timely reviews and decisions. The review process generally takes three (3) months but may take up to six (6) months in its entirety. Please do not reach out about the status of your manuscript until at least four months have passed since submission.

Thank you for submitting your manuscript to Partner Abuse.

Sincerely,  
Partner Abuse Editorial Office

## RÉFÉRENCES

- Adair, K. C., Boulton, A. J. et Algoe, S. B. (2018). The effect of mindfulness on relationship satisfaction via perceived responsiveness: Findings from a dyadic study of heterosexual romantic partners. *Mindfulness*, 9(2), 597-609. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0801-3>
- Afifi, T. O., MacMillan, H., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B. et Sareen, J. (2009). Mental health correlates of intimate partner violence in marital relationships in a nationally representative sample of males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(8), 1398-1417. <https://doi.org/10.1177/0886260508322192>
- Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales*.
- Alexander, E. F. et Johnson, M. D. (2023). On categorizing intimate partner violence: A systematic review of exploratory clustering and classification studies. *Journal of Family Psychology*, 37(5), 743-752. <https://doi.org/10.1037/fam0001075>
- Amada, N. M. et Shane, J. (2019). Mindfulness as a promoter of adaptive development in adolescence. *Adolescent Research Review*, 4(1), 93-112. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0096-1>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.
- Anderson, C., Keltner, D. et John, O. P. (2003). Emotional convergence between people over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1054-1068. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1054>
- Antoine, P., Congard, A., Andreotti, E., Dauvier, B., Illy, J. et Poinot, R. (2018). A mindfulness-based intervention: Differential effects on affective and processual evolution. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(3), 368-390. <https://doi.org/10.1111/aphw.12137>
- Arseneault, L., Brassard, A., Lefebvre, A.-A., Lafontaine, M.-F., Godbout, N., Daspe, M.-È., Savard, C. et Péloquin, K. (2023). Romantic attachment and intimate partner violence perpetrated by individuals seeking help: The roles of dysfunctional communication patterns and relationship satisfaction. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00600-z>
- Atmaca, S. et Gençöz, T. (2016). Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 52, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.004>

- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. et Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Bakhos, G., Villeneuve, É., Bélanger, C., Paradis, A., Brassard, A., Bergeron, S. et Godbout, N. (2024). Cumulative childhood interpersonal trauma and parental stress: The role of partner support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075241246794. <https://doi.org/10.1177/02654075241246794>
- Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B. et Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *76*(6), 584-593. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0097>
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-hall.
- Barden, E. P., Wang, B. A., Sternberg, J. A., Poole, L. Z. et Balderrama-Durbin, C. M. (2021). Dyadic trust as a mediator in the association between posttraumatic stress symptoms and relationship distress in community couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(3), 950-970. <https://doi.org/10.1177/0265407520977701>
- Barnes, S., Brown Kirk, W., Krusemark, E., Campbell, W. K. et Rogge Ronald, D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, *33*(4), 482-500. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x>
- Barry, R. A., Barden, E. P. et Dubac, C. (2019). Pulling away: Links among disengaged couple communication, relationship distress, and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, *33*(3), 280-293. <https://doi.org/10.1037/fam0000507>
- Basile, K. C. et Hall, J. E. (2011). Intimate partner violence perpetration by court-ordered men: Distinctions and intersections among physical violence, sexual violence, psychological abuse, and stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(2), 230-253. <https://doi.org/10.1177/0886260510362896>
- Beck, C. J. A., Anderson, E. R., O'Hara, K. L. et Benjamin, G. A. H. (2013). Patterns of intimate partner violence in a large, epidemiological sample of divorcing couples. *Journal of Family Psychology*, *27*(5), 743-753. <https://doi.org/10.1037/a0034182>
- Bell, K. M. et Higgins, L. (2015). The impact of childhood emotional abuse and experiential avoidance on maladaptive problem solving and intimate partner violence. *Behavioral Sciences*, *5*(2), 154-175. <https://doi.org/10.3390/bs5020154>
- Bergomi, C., Tschacher, W. et Kupper, Z. (2013). The assessment of mindfulness with self-report measures: Existing scales and open issues. *Mindfulness*, *4*(3), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0110-9>

- Bernet, W., Wamboldt, M. Z. et Narrow, W. E. (2016). Child affected by parental relationship distress. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(7), 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.04.018>
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P. et Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M. et Bergeron, S. (2014a). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 434-443. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.772548>
- Berthelot, N., Hébert, M., Godbout, N., Goulet, M., Bergeron, S. et Boucher, S. (2014b). Childhood maltreatment increases the risk of intimate partner violence via PTSD and anger personality traits in individuals consulting for sexual problems. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(9), 982-998. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.960631>
- Berthelot, N., Lemieux, R. et Lacharité, C. (2018). Development of a prenatal program for adults with personal histories of childhood abuse or neglect: a Delphi consensus consultation study. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 38(11).
- Bertoni, A. et Bodenmann, G. (2010). Satisfied and dissatisfied couples. *European Psychologist*, 15(3), 175-184. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000015>
- Bigras, N., Daspe, M.-È., Godbout, N., Briere, J. et Sabourin, S. (2017). Cumulative childhood trauma and adult sexual satisfaction: Mediation by affect dysregulation and sexual anxiety in men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 377-396. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1176609>
- Bigras, N., Godbout, N. et Briere, J. (2015a). Child sexual abuse, sexual anxiety, and sexual satisfaction: The role of self-capacities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(5), 464-483. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1042184>
- Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., Runtz, M. et Daspe, M.-È. (2015b). Identity and relatedness as mediators between child emotional abuse and adult couple adjustment in women. *Child Abuse & Neglect*, 50, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.009>
- Birnie, K., Speca, M. et Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371. <https://doi.org/10.1002/smi.1305>
- Bishop, L. S., Ameral, V. E. et Palm Reed, K. M. (2018). The impact of experiential avoidance and event centrality in trauma-related rumination and posttraumatic Stress. *Behavior Modification*, 42(6), 815-837. <https://doi.org/10.1177/0145445517747287>

- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A. et Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - A psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2), 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Bloomfield, M. A. P., Yusuf, F. N. I. B., Srinivasan, R., Kelleher, I., Bell, V. et Pitman, A. (2020). Trauma-informed care for adult survivors of developmental trauma with psychotic and dissociative symptoms: A systematic review of intervention studies. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 449-462. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30041-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30041-9)
- Bogdan, I., Turliuc, M. N. et Candel, O. S. (2022). Transition to parenthood and marital satisfaction: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 901362. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901362>
- Bolduc, R., Bigras, N., Daspe, M.-È., Hébert, M. et Godbout, N. (2018). Childhood cumulative trauma and depressive symptoms in adulthood: The role of mindfulness and dissociation. *Mindfulness*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0906-3>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. et Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bradbury, T. N., Cohan, C. L. et Karney, B. R. (1998). Optimizing longitudinal research for understanding and preventing marital dysfunction. Dans *The developmental course of marital dysfunction*. (p. 279-311). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527814.011>.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D. et Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 964-980. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>
- Braithwaite, S. et Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.04.001>
- Brassard, A., Charbachi, N., Claing, A., Godbout, N., Savard, C., Lafontaine, M.-F. et Péloquin, K. (2022). Childhood sexual abuse, dyadic empathy, and intimate partner violence among men seeking psychological help. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(23-24), NP22114-NP22134. <https://doi.org/10.1177/08862605211069690>
- Brassard, A., Dugal, C., Daspe, M.-È., Péloquin, K., Savard, C., Lafontaine, M.-F. et Godbout, N. (2023). A latent profile analysis of intimate partner violence perpetrated by men seeking help. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(19-20), 10542-10565. <https://doi.org/10.1177/08862605231174502>
- Breiding, M., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C. et Mahendra, R. R. (2015). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 2.0*.

- Brem, M. J., Shorey, R. C., Anderson, S. et Stuart, G. L. (2017). Experiential avoidance as a mediator of the relationship between dispositional mindfulness and compulsive sexual behaviors among men in residential substance use treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 24(4), 257-269. <https://doi.org/10.1080/10720162.2017.1365315>
- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. Dans *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd ed. (p. 175-203). Sage Publications, Inc.
- Briere, J. (2015). Pain and suffering: A synthesis of Buddhist and Western approaches to trauma. Dans *Contemplative methods in trauma treatment: Integrating mindfulness and other approaches*. (p. 11-30). The Guildford Press.
- Briere, J. (2019). *Treating risky and compulsive behavior in trauma survivors*. Guilford Publications.
- Briere, J., Hodges, M. et Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 767-774. <https://doi.org/10.1002/jts.20578>
- Briere, J. et Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 375-388. <https://doi.org/10.1177/1524838009339757>
- Briere, J. et Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*.
- Brown, K. W. et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., Ryan, R. M. et Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Brown, K. W., West, A. M., Loverich, T. M. et Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: Validation of an Adapted Mindful Attention Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23(4), 1023. <https://doi.org/10.1037/a0021338>
- Brown, T. et Herman, J. L. (2015). Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people. *Williams Institute*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Intimate-Partner-Violence-and-Sexual-Abuse-among-Brown-Herman/d446250fe9f2b315d3ffe0b740b48939108e530a>
- Brunton, R. J. et Dryer, R. (2024). Intimate partner violence risk factors: A vulnerability-adaptation stress model approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(15-16), 3738-3763. <https://doi.org/10.1177/08862605241234352>

- Cain, M. K., Zhang, Z. et Bergeman, C. S. (2018). Time and other considerations in mediation design. *Educational and Psychological Measurement*, 78(6), 952-972.  
<https://doi.org/10.1177/0013164417743003>
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M. et Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35(3), 471-494.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80028-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80028-5)
- Cayoun, B. A. et Elphinstone, B. (2022). Mindfulness-Based Self-Efficacy Scale-Revised (MSES-R). Dans *Handbook of assessment in mindfulness research* (p. 1-15). Springer.
- Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D. et McCrory, E. J. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 63, 106-119.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.024>
- Chan, K. L. (2011). Gender differences in self-reports of intimate partner violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 16(2), 167-175.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.008>
- Chawla, N. et Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Chi, P., Epstein, N. B., Fang, X., Lam, D. O. B. et Li, X. (2013). Similarity of relationship standards, couple communication patterns, and marital satisfaction among Chinese couples. *Journal of Family Psychology*, 27(5), 806-816. <https://doi.org/10.1037/a0034113>
- Christie, H., Talmon, A., Schäfer, S. K., De Haan, A., Vang, M. L., Haag, K., Gilbar, O., Alisic, E. et Brown, E. (2017). The transition to parenthood following a history of childhood maltreatment: A review of the literature on prospective and new parents' experiences. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(Sup7).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1492834>
- Christoffersen, M. N., Armour, C., Lasgaard, M., Andersen, T. E. et Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 9, 149-156.  
<https://doi.org/10.2174/1745017901309010149>
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Fontaine, C. et Chamberland, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012: Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Institut de la statistique du Québec.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J. et Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>

- Colman, R. A. et Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Cook, W. L. et Kenny, D. A. (2005). The Actor–Partner Interdependence Model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Cooper, E., Adler-Baeder, F. et McGill, J. (2024). Dyadic links between adverse childhood experiences, mindfulness, and relationship quality in a diverse sample of couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. <https://doi.org/10.1177/02654075231226378>
- Cornelius, T. L., Bell, K. M., Wyingarden, N. et Shorey, R. C. (2015). What happens after I hit? A qualitative analysis of the consequences of dating violence for female perpetrators. *Violence and Victims*, 30(3), 393-416. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-13-00058>
- Corthorn, C. et Milicic, N. (2016). Mindfulness and parenting: A correlational study of non-meditating mothers of preschool children. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1672-1683. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0319-z>
- Cotter, A. (2021). Intimate partner violence in Canada, 2018: An overview. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics*, 1-23, 2528511177.
- Crossman, K. A., Hardesty, J. L. et Raffaelli, M. (2016). “He could scare me without laying a hand on me” mothers’ experiences of nonviolent coercive control during marriage and after separation. *Violence Against Women*, 22(4), 454-473.
- Cullen, C. (2023). Method matters: The underreporting of intimate partner violence. *The World Bank Economic Review*, 37(1), 49-73. <https://doi.org/10.1093/wber/lhac022>
- Curtiss, J. et Klemanski, D. H. (2014). Teasing apart low mindfulness: Differentiating deficits in mindfulness and in psychological flexibility in predicting symptoms of generalized anxiety disorder and depression. *Journal of Affective Disorders*, 166, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.062>
- Daigneault, I., Dion, J., Hébert, M. et Bourgeois, C. (2016). Mindfulness as mediator and moderator of post-traumatic symptomatology in adolescence following childhood sexual abuse or assault. *Mindfulness*, 7(6), 1306-1315. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0571-3>
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. et Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.018>
- Delsol, C. et Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men’s marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 99-122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.001>

- Denson, T. F., Pedersen, W. C., Friese, M., Hahm, A. et Roberts, L. (2011). Understanding impulsive aggression: Angry rumination and reduced self-control capacity are mechanisms underlying the provocation-aggression relationship. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 37(6), 850-862. <https://doi.org/10.1177/0146167211401420>
- Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P. et Fiebert, M. S. (2012). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 2: Rates of male and female perpetration. *Partner Abuse*, 3(2), 170-198. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.170>
- Dew, J. et Wilcox, W. B. (2011). If momma ain't happy: Explaining declines in marital satisfaction among new mothers. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00782.x>
- Doss, B. D. et Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships. *Relationships and Stress*, 13, 25-28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003>
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M. et Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Dubuis-Stadelmann, E., Fenton, B. T., Ferrero, F. et Preisig, M. (2001). Spouse similarity for temperament, personality and psychiatric symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 30(7), 1095-1112. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00092-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00092-1)
- Dugal, C., Bélanger, C., Brassard, A. et Godbout, N. (2020). A dyadic analysis of the associations between cumulative childhood trauma and psychological intimate partner violence: The mediating roles of negative urgency and communication patterns. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 337-351. <https://doi.org/10.1111/jmft.12414>
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N. et Bélanger, C. (2016). Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: an analysis of psychological and interpersonal sequelae. Dans *A multidimensional approach to post-traumatic stress disorder: From theory to practice*. IntechOpen. DOI: 10.5772/64476.
- Dugal, C., Godbout, N., Bélanger, C., Hébert, M. et Goulet, M. (2018). Cumulative childhood maltreatment and subsequent psychological violence in intimate relationships: The role of emotion dysregulation. *Partner Abuse*, 9(1), 18-40. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.9.1.18>
- Ehrensaft, M. K. (2009). Family and relationship predictors of psychological and physical aggression. *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions.*, 99-118. <https://doi.org/10.1037/11880-005>
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E. et Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical care research and review: MCRR*, 66(5), 522-541. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>

- Elmquist, J., Hamel, J., Shorey, R. C., Labrecque, L., Ninnemann, A. et Stuart, G. L. (2014). Motivations for intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence and court referred to batterer intervention programs. *Partner abuse*, 5(4), 359-374. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.5.4.359>
- Enkema, M. C., McClain, L., Bird, E. R., Halvorson, M. A. et Larimer, M. E. (2020). Associations between mindfulness and mental health outcomes: A systematic review of ecological momentary assessment research. *Mindfulness*, 11(11), 2455-2469. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01442-2>
- Ensink, K., Bégin, M., Martin-Gagnon, G., Biberdzic, M., Berthelot, N., Normandin, L., Fonagy, P., Bernazzani, O. et Borelli, J. L. (2023). Post-traumatic-stress in the context of childhood maltreatment: Pathways from attachment through mentalizing during the transition to parenthood. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.919736>
- Erbes, C. R., Polusny, M. A., MacDermid, S. et Compton, J. S. (2008). Couple therapy with combat veterans and their partners. *Journal of Clinical Psychology*, 64(8), 972-983. <https://doi.org/10.1002/jclp.20521>
- Fairchild, A. J. et McDaniel, H. L. (2017). Best (but oft-forgotten) practices: Mediation analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(6), 1259-1271. <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.152546>
- Falconier, M. K. et Jackson, J. B. (2020). Economic strain and couple relationship functioning: A meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 311-325. <https://doi.org/10.1037/str0000157>
- Fang, X. et Corso, P. S. (2007). Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: Developmental relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(4), 281-290. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.06.003>
- Fincham, F. D. et Beach, S. R. H. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 630-649. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00722.x>
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. et Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. et Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.012>

- Fiorillo, D., Papa, A. et Follette, V. M. (2013). The relationship between child physical abuse and victimization in dating relationships: The role of experiential avoidance. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 562.  
<https://doi.org/10.1037/a0030968>
- Fite, J. E., Bates, J. E., Holtzworth-Munroe, A., Dodge, K. A., Nay, S. Y. et Pettit, G. S. (2008). Social information processing mediates the intergenerational transmission of aggressiveness in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 367-376.  
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.367>
- Fitzgerald, M. (2022). Relating from the past or the present: Relationship mindfulness as a mediator linking childhood maltreatment to adult relationship quality. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 21(3), 258-276. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1926387>
- Fix, R. L. et Fix, S. T. (2013). The effects of mindfulness-based treatments for aggression: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 219-227.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.009>
- Fonseka, R. W., Minnis, A. M. et Gomez, A. M. (2015). Impact of adverse childhood experiences on intimate partner violence perpetration among Sri Lankan men. *PLOS ONE*, 10(8), e0136321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136321>
- Forke, C. M., Myers, R. K., Fein, J. A., Catalozzi, M., Localio, A. R., Wiebe, D. J. et Grisso, J. A. (2018). Witnessing intimate partner violence as a child: How boys and girls model their parents' behaviors in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 84, 241-252.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.031>
- Fournier, B. et Brassard, A. (2010). Éclairage du fonctionnement conjugal: Attachement, communication demande-retrait, violence et satisfaction conjugales. *Revue Québécoise de Psychologie*, 31(1), 155-169.
- Fredman, S. J., Le, Y., Marshall, A. D., Brick, T. R. et Feinberg, M. E. (2017). A dyadic perspective on PTSD symptoms' associations with couple functioning and parenting stress in first-time parents. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.1037/cfp0000079>
- Freeman, J. G., King, M. A., Pickett, W., Craig, W., Elgar, F., Janssen, I. et Klinger, D. (2011). *La santé des jeunes Canadiens: Un accent sur la santé mentale*. Agence de Santé Publique du Canada.
- Freyd, J. J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Harvard University Press.
- Frye-Cox, N. E. et Hesse, C. R. (2013). Alexithymia and marital quality: The mediating roles of loneliness and intimate communication. *Journal of Family Psychology*, 27(2), 203.  
<https://doi.org/10.1037/a0031961>

- Fulmer, R. (2018). The evolution of the psychodynamic approach and system. *International Journal of Psychological Studies*, 10(3), p1. <https://doi.org/10.5539/ijps.v10n3p1>
- Galovski, T. E., Werner, K. B., Iverson, K. M., Kaplan, S., Fortier, C. B., Fonda, J. R., Currao, A., Salat, D. et McGlinchey, R. E. (2021). A multi-method approach to a comprehensive examination of the psychiatric and neurological consequences of intimate partner violence in women: A methodology protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.569335>
- Gambrel, L. E. et Piercy, F. P. (2015). Mindfulness-based relationship education for couples expecting their first child—Part 1: A randomized mixed-methods program evaluation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1), 5-24. <https://doi.org/10.1111/jmft.12066>
- Garcia, M. A. et Umberson, D. (2019). Marital strain and psychological distress in same-sex and different-sex couples. *Journal of Marriage and Family*, 81(5), 1253-1268. <https://doi.org/10.1111/jomf.12582>
- Gillespie, S. M., Garofalo, C. et Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders? *Journal of Criminal Justice*, 58, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.07.006>
- Godbout, N., Bakhos, G., Dussault, É. et Hébert, M. (2020a). Childhood interpersonal trauma and sexual satisfaction in patients seeing sex therapy: Examining mindfulness and psychological distress as mediators. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(1), 43-56. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626309>
- Godbout, N., Bigras, N. et Sabourin, S. (2017a). *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (CCTQ)*, Department of Psychology, University of Quebec at Montreal, Canada.
- Godbout, N. et Briere, J. (2012). Psychological responses to trauma. *Encyclopedia of trauma*, 486-490.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. et Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Godbout, N., Daspe, M.-È., Lussier, Y., Sabourin, S., Dutton, D. et Hébert, M. (2017b). Early exposure to violence, relationship violence, and relationship satisfaction in adolescents and emerging adults: The role of romantic attachment. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 9(2), 127.
- Godbout, N., Dutton, D. G., Lussier, Y. et Sabourin, S. (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships*, 16(3), 365-384. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01228.x>
- Godbout, N., Lussier, Y. et Sabourin, S. (2006). Early abuse experiences and subsequent gender differences in couple adjustment. *Violence and Victims*, 21(6), 744.

- Godbout, N., Morissette Harvey, F., Cyr, G. et Belanger, C. (2020b). Cumulative childhood trauma and couple satisfaction: Examining the mediating role of mindfulness. *Mindfulness*, *11*, 1723-1733. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01390-x>
- Godbout, N., Paradis, A., Rassart, C.-A., Sadikaj, G., Herba, C. M. et Drapeau-Lamothe, M. (2023). Parents' history of childhood interpersonal trauma and postpartum depressive symptoms: The moderating role of mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, *325*, 459-469. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.007>
- Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M.-P., Bigras, N., Briere, J., Hebert, M., Runtz, M. et Sabourin, S. (2019). Intimate partner violence in male survivors of child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *20*(1), 99-113. <https://doi.org/10.1177/1524838017692382>
- Goff, B. S. N. et Smith, D. B. (2005). Systemic traumatic stress: The couple adaptation to traumatic stress model. *Journal of Marital and Family Therapy*, *31*(2), 145-157. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01552.x>
- Gonzaga, G. C., Campos, B. et Bradbury, T. (2007). Similarity, convergence, and relationship satisfaction in dating and married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*(1), 34-48. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.1.34>
- González-Blanch, C., Medrano, L. A., O'Sullivan, S., Bell, I., Nicholas, J., Chambers, R., Gleeson, J. F. et Alvarez-Jimenez, M. (2022). Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a first-episode psychosis sample. *Psychological Assessment*, *34*(2), 188-196. <https://doi.org/10.1037/pas0001077>
- Goodrum, S., Umberson, D. et Anderson, K. L. (2001). The batterer's view of the self and others in domestic violence. *Sociological Inquiry*, *71*(2), 221-240. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2001.tb01109.x>
- Gordon, N. et Alpert, J. (2012). Psychological trauma. Dans *Encyclopedia of trauma*.
- Gouvernement du Canada. (2023). *Age of consent to sexual activity*. Government of Canada, Department of Justice, Electronic Communications. <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/clp/faq.html>
- Gracia, E., Rodriguez, C. M., Martín-Fernández, M. et Lila, M. (2020). Acceptability of family violence: Underlying ties between intimate partner violence and child abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, *35*(17-18), 3217-3236. <https://doi.org/10.1177/0886260517707310>
- Graham, J. M., Liu, Y. J. et Jeziorski, J. L. (2006). The Dyadic Adjustment Scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, *68*(3), 701-717. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00284.x>

- Graham-Kevan, N. et Archer, J. (2003). Intimate terrorism and common couple violence: A test of Johnson's predictions in four British samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1247-1270. <https://doi.org/10.1177/0886260503256656>
- Gratz, K. L., Bornovalova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B. et Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior Therapy*, 38(3), 256-268. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.006>
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C. et Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Gross, J. J. et John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hajat, A., Nurius, P. et Song, C. (2020). Differing trajectories of adversity over the life course: Implications for adult health and well-being. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104392. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104392>
- Halford, W. K., Petch, J. et Creedy, D. K. (2010). Promoting a positive transition to parenthood: A randomized clinical trial of couple relationship education. *Prevention Science*, 11(1), 89-100. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0152-y>
- Hall, J. E., Walters, M. L. et Basile, K. C. (2012). Intimate partner violence perpetration by court-ordered men: Distinctions among subtypes of physical violence, sexual violence, psychological abuse, and stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(7), 1374-1395. <https://doi.org/10.1177/0886260511425249>
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. et Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734-741. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.001>
- Hamby, S. L. (2005). Measuring gender differences in partner violence: Implications from research on other forms of violent and socially undesirable behavior. *Sex Roles*, 52(11), 725-742. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4195-7>
- Hammett, J. F., Lavner, J. A., Karney, B. R. et Bradbury, T. N. (2021). Intimate partner aggression and marital satisfaction: A cross-lagged panel analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), NP1463-1481NP. <https://doi.org/10.1177/0886260517747607>
- Hardt, J. et Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>

- Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J. et Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. *The APSAC handbook on child maltreatment, 2nd ed.*, 79-103.
- Harvey Knowles, J., Manusov, V. et Crowley, J. (2015). Minding your matters: Predicting satisfaction, commitment, and conflict strategies from trait mindfulness. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 9(1), 44-58.  
<https://doi.org/10.5964/ijpr.v9i1.168>
- Hayes, S. C. et Gifford, E. V. (1997). The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. *Psychological Science*, 8(3), 170-173.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00405.x>
- Hébert, M., Langevin, R. et Oussaïd, E. (2018a). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
- Hébert, M., Langevin, R. et Oussaïd, E. (2018b). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636.  
<https://doi.org/10.1177/070674370905400908>
- Hellemans, S., Loeys, T., Dewitte, M., De Smet, O. et Buysse, A. (2015). Prevalence of intimate partner violence victimization and victims' relational and sexual well-being. *Journal of Family Violence*, 30(6), 685-698. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9712-z>
- Hémond-Dussault, V., Dussault, É., Hébert, M. et Godbout, N. (2023). Childhood interpersonal trauma and relationality among profiles of mindfulness facets. *Mindfulness*, 14(2), 348-359. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02038-8>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.  
<https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hesse, C., Shorey, R. C., Brem, M. J., Stuart, G. L. et Cornelius, T. L. (2019). A short-term longitudinal investigation of the relationship between trait mindfulness and female-perpetrated dating violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260519879264.  
<https://doi.org/10.1177/0886260519879264>
- Heyman, R., Lorber, M., Kim, S., Wojda-Burlij, A., Stanley, S., Ivic, A., Snyder, D., Rhoades, G., Whisman, M. et Beach, S. (2022). Overlap of relationship distress and intimate partner violence in community samples. *Journal of Family Psychology*, 37.  
<https://doi.org/10.1037/fam0001031>

- Hicks, L. M. et Dayton, C. J. (2019). Mindfulness and trauma symptoms predict child abuse potential in risk-exposed, men and women during pregnancy. *Child Abuse & Neglect*, 90, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.018>
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A. et Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 891-8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.001>
- Hofmann, W., Friese, M. et Strack, F. (2009). Impulse and self-control from a dual-systems perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 4(2), 162-176. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01116.x>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. et Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hooper, D., Coughlan, J. et Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6, 53-60. <https://doi.org/10.21427/D7CF7R>
- Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 31(3), 384-390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Horst, K. C. (2013). *Trait mindfulness as a predictive factor for intimate partner violence perpetration among young adults* [Doctoral dissertation, Kansas State University]. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:53518792>
- Hu, L. et Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hu, Z., Wen, Y., Wang, Y., Lin, Y., Shi, J., Yu, Z., Lin, Y. et Wang, Y. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on empathy: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.992575>
- Huang, C.-C., Tan, Y., Cheung, S. P. et Hu, H. (2021). Adverse childhood experiences and psychological well-being in Chinese college students: Mediation effect of mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041636>
- Iacona, J. et Johnson, S. (2018). Neurobiology of trauma and mindfulness for children. *Journal of Trauma Nursing*, 25(3), 187-191. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000365>
- Im, S., Greenlaw, M. et Lee, J. (2020). Cumulative trauma exposure and mindfulness in college students. *Journal of College Counseling*, 23(1), 30-43. <https://doi.org/10.1002/jocc.12147>

- Institut de la statistique du Québec. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.
- Institut nationale de santé publique. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Tome 2 : L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*.
- Islam, Md. J., Rahman, M., Broidy, L., Haque, S. E., Saw, Y. M., Duc, N. H. C., Haque, Md. N., Rahman, Md. M., Islam, Md. R. et Mostofa, Md. G. (2017). Assessing the link between witnessing inter-parental violence and the perpetration of intimate partner violence in Bangladesh. *BMC Public Health*, 17(1), 183. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4067-4>
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A. et Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological Assessment*, 21(4), 506. <https://doi.org/10.1037/a0017032>
- Johnson, M. P., Leone, J. M. et Xu, Y. (2014). Intimate terrorism and situational couple violence in general surveys: Ex-spouses required. *Violence Against Women*, 20(2), 186-207. <https://doi.org/10.1177/1077801214521324>
- Jones et Hansen, W. (2015). The impact of mindfulness on supportive communication skills: Three exploratory studies. *Mindfulness*, 6(5), 1115-1128. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0362-7>
- Jones, K. C., Welton, S. R., Oliver, T. C. et Thoburn, J. W. (2011). Mindfulness, spousal attachment, and marital satisfaction: A mediated model. *The Family Journal*, 19(4), 357-361. <https://doi.org/10.1177/1066480711417234>
- Juan, S.-C., Washington, H. M. et Kurlychek, M. C. (2020). Breaking the intergenerational cycle: Partner violence, child-parent attachment, and children's aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5), 1158-1181. <https://doi.org/10.1177/0886260517692996>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kafka, J. M., Moracco, K. (Beth) E., Taheri, C., Young, B.-R., Graham, L. M., Macy, R. J. et Proescholdbell, S. (2022). Intimate partner violence victimization and perpetration as precursors to suicide. *SSM - Population Health*, 18, 101079. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101079>
- Kamp Dush, C. M. (2011). Relationship-specific investments, family chaos, and cohabitation dissolution following a nonmarital birth. *Family Relations*, 60(5), 586-601. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00672.x>

- Kappen, G., Karremans, J. C., Burk, W. J. et Buyukcan-Tetik, A. (2018). On the association between mindfulness and romantic relationship satisfaction: The role of partner acceptance. *Mindfulness*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0902-7>
- Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S. D. et Calabrese, J. R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 567-583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>
- Karekla, M., Forsyth, J. P. et Kelly, M. M. (2004). Emotional avoidance and panicogenic responding to a biological challenge procedure. *Behavior Therapy*, 35(4), 725-746. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80017-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80017-0)
- Karekla, M. et Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.002>
- Karney, B. R. et Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- Karremans, J. C., Schellekens, M. P. J. et Kappen, G. (2017). Bridging the sciences of mindfulness and romantic relationships: A theoretical model and research agenda. *Personality and Social Psychology Review*, 21(1), 29-49. <https://doi.org/10.1177/1088868315615450>
- Katerndahl, D. A., Burge, S. K., Ferrer, R. L., Becho, J. et Wood, R. (2010). Complex dynamics in intimate partner violence: A time series study of 16 women. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 12(4), 26140.
- Kealy, D., Spidel, A. et Sandhu, S. (2021). Childhood maltreatment and suicidality among women seeking mental health care: The mediating effect of borderline personality features, moderated by age. *Women & Health*, 61(8), 763-770. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1968097>
- Keizer, R. et Schenk, N. (2012). Becoming a parent and relationship satisfaction: A longitudinal dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family*, 74(4), 759-773. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00991.x>
- Kelly, A. et Garland, E. L. (2016). Trauma-informed mindfulness-based stress reduction for female survivors of interpersonal violence: Results from a stage I RCT. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 311-328. <https://doi.org/10.1002/jclp.22273>
- Kelly, J. B. et Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476-499. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2008.00215.x>

- Keng, S. L., Smoski, M. J. et Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*, 31(6), 1041-56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kennedy, A. C., Bybee, D., McCauley, H. L. et Prock, K. A. (2018). Young women's intimate partner violence victimization patterns across multiple relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 42(4), 430-444. <https://doi.org/10.1177/0361684318795880>
- Kenny, D. A., Kashy, D. A. et Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. Guilford press.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A. et Cook, W. L. (2020). *Dyadic data analysis*. Guilford Publications.
- Képès, S. (1995). Violences sexuelles et prostitution dans la société patriarcale . Cairn.info. Dans *La place des femmes* (p. 313-316). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.ephes.1995.01.0313>
- Khaddouma, A., Coop Gordon, K. et Strand, E. B. (2017). Mindful mates: A pilot study of the relational effects of mindfulness-based stress reduction on participants and their partners. *Family Process*, 56(3), 636-651. <https://doi.org/10.1111/famp.12226>
- Khalifian, C. E., Bosch, J., Knopp, K., Delay, C., Sohn, M. J. et Morland, L. A. (2022). Adverse childhood experiences, mental health, & relationship satisfaction in military couples. *Journal of Family Psychology*, 36(4), 630-635. <https://doi.org/10.1037/fam0000952>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M.-A., Paquin, K. et Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Kiecolt-Glaser, J. K. et Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472>
- Kim, K., Mennen, F. E. et Trickett, P. K. (2017). Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child & Family Social Work*, 22(1), 492-502. <https://doi.org/10.1111/cfs.12268>
- Kimmes, J. G., Jaurequi, M. E., May, R. W., Srivastava, S. et Fincham, F. D. (2018). Mindfulness in the context of romantic relationships: Initial development and validation of the Relationship Mindfulness Measure. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(4), 575-589. <https://doi.org/10.1111/jmft.12296>
- King, A. R., Auen, A. J. et Russell, T. D. (2019). Childhood maltreatment and adult dispositional mindfulness. Dans S. Aideen Xu (dir.), *Violence exposure: Perspectives, gender differences and outcomes* (p. 55-78). Nova Science Publishers, Inc.
- Kliethermes, M., Schacht, M. et Drewry, K. (2014). Complex trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 339-361.

- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2(2), 105-125.  
<https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00045.x>
- Kozlowski, A. (2013). Mindful mating: Exploring the connection between mindfulness and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 92-104.  
<https://doi.org/10.1080/14681994.2012.748889>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. et Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec.
- Lafrenaye-Dugas, A.-J., Godbout, N. et Hébert, M. (2018). Cumulative childhood trauma and therapeutic alliance: The moderator role of attachment in adult patients consulting in sex therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 667-678.  
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1447057>
- Laurent, H., Laurent, S., Hertz, R., Egan-Wright, D. et Granger, D. A. (2013). Sex-specific effects of mindfulness on romantic partners' cortisol responses to conflict and relations with psychological adjustment. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 2905-2913.  
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.07.018>
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A. et Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145-168.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Lee, R. D., Walters, M. L., Hall, J. E. et Basile, K. C. (2013). Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history of childhood family violence. *Journal of Family Violence*, 28(1), 85-94.  
<https://doi.org/10.1007/s10896-012-9475-8>
- Levenson, J. S., Willis, G. M. et Prescott, D. S. (2016). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 28(4), 340-359.  
<https://doi.org/10.1177/1079063214535819>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E. et Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1729633.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1729633>

- Lewis, M. et Naugle, A. (2017). Measuring experiential avoidance: Evidence toward multidimensional predictors of trauma sequelae. *Behavioral Sciences*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.3390/bs7010009>
- Li, S., Zhao, F. et Yu, G. (2020). A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101362. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101362>
- Liu, S., Wang, Z., Lu, S. et Shi, J. (2019). Dyadic analysis of childhood emotional maltreatment and marital satisfaction during the transition to parenthood: The mediating effects of emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1216-1231. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1466381>
- Lohmann, S., Cowlshaw, S., Ney, L., O'Donnell, M. et Felmingham, K. (2024). The trauma and mental health impacts of coercive control: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 630-647. <https://doi.org/10.1177/15248380231162972>
- López-Zerón, G. et Blow, A. (2017). The role of relationships and families in healing from trauma. *Journal of Family Therapy*, 39(4), 580-597. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12089>
- MacDonald, K., Thomas, M. L., Sciolla, A. F., Schneider, B., Pappas, K., Bleijenberg, G., Bohus, M., Bekh, B., Carpenter, L., Carr, A., Dannowski, U., Dorahy, M., Fahlke, C., Finzi-Dottan, R., Karu, T., Gerdner, A., Glaesmer, H., Grabe, H. J., Heins, M., ... Wingenfeld, K. (2016). Minimization of childhood maltreatment is common and consequential: Results from a large, multinational sample using the Childhood Trauma Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(1), e0146058. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146058>
- MacIntosh, H. B. et Ménard, A. D. (2021). Couple and parenting functioning of childhood sexual abuse survivors: A systematic review of the literature (2001-2018). *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 353-384. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1847227>
- MacRitchie, V. et Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149-158. <https://doi.org/10.1177/008124631004000204>
- Maneta, E., Cohen, S., Schulz, M. et Waldinger, R. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse & Neglect*, 44, 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.017>
- McCluskey, D. L., Haliwa, I., Wilson, J. M., Keeley, J. W. et Shook, N. J. (2022). Experiential avoidance mediates the relation between mindfulness and anxiety. *Current Psychology*, 41(6), 3947-3957. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00929-4>

- McCrary, E. J. et Viding, E. (2015). The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder. *Development and Psychopathology*, 27(2), 493-505. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000115>
- McDonald, R., Jouriles, E. N., Tart, C. D. et Minze, L. C. (2009). Children's adjustment problems in families characterized by men's severe violence toward women: Does other family violence matter? *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.03.005>
- McErlean, K. (2021). The growth of education differentials in marital dissolution in the United States. *Demographic Research*, 45, 841. <https://doi.org/10.4054/demres.2021.45.26>
- McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S. et Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Research*, 269, 386-393. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>
- McNulty, J. K., Meltzer, A. L., Neff, L. A. et Karney, B. R. (2021). How both partners' individual differences, stress, and behavior predict change in relationship satisfaction: Extending the VSA model. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(27), e2101402118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2101402118>
- Merikangas, K. R. (1982). Assortative Mating for Psychiatric Disorders and Psychological Traits. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1173-1180. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290100043007>
- Messman-Moore, T. L. et Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 75-92. [https://doi.org/10.1300/J135v07n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J135v07n02_05)
- Milfont, T. L. et Sibley, C. G. (2016). Empathic and social dominance orientations help explain gender differences in environmentalism: A one-year Bayesian mediation analysis. *Personality and Individual Differences*, 90, 85-88. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.044>
- Mirsu-Paun, A. et Oliver, J. A. (2017). How much does love really hurt? A meta-analysis of the association between romantic relationship quality, breakups and mental health outcomes in adolescents and young adults. *Journal of Relationships Research*, 8, e5. <https://doi.org/10.1017/jrr.2017.6>
- Mitchell, J. E. et Wupperman, P. (2023). Mindfulness treatments for domestic violence: A review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(7-8), 1055-1075. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2038752>
- Mohammadkhani, P., Forouzan, A. S., Khooshabi, K. S., Assari, S. et Lankarani, M. M. (2009). Are the predictors of sexual violence the same as those of nonsexual violence? A gender

- analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(8), 2215-2223.  
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01338.x>
- Monestès, J.-L., Karekla, M., Jacobs, N., Michaelides, M. P., Hooper, N., Kleen, M., Ruiz, F. J., Miselli, G., Presti, G., Luciano, C., Villatte, M., Bond, F. W., Kishita, N. et Hayes, S. C. (2018). Experiential avoidance as a common psychological process in European cultures. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(4), 247-257.  
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000327>
- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A. et Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1), 1164.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>
- Moore, A. C. (2019). *For better or for worse: The relationship between PTSD, interpersonal patterns, and marital satisfaction in military couples* [Doctoral dissertation, Long Island University, The Brooklyn Center].
- Morissette Harvey, F., Paradis, A., Daspe, M.-È., Dion, J. et Godbout, N. (2023). Childhood trauma and relationship satisfaction among parents: A dyadic perspective on the role of mindfulness and experiential avoidance. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02262-w>
- Mosley-Johnson, E., Campbell, J. A., Garacci, E., Walker, R. J. et Egede, L. E. (2021). Stress that endures: Influence of adverse childhood experiences on daily life stress and physical health in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 284, 38-43.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.018>
- Mossige, S. et Huang, L. (2017). Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLOS ONE*, 12(12), e0189637. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189637>
- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M. et Gidycz, C. A. (2012). The benefits of dispositional mindfulness in physical health: A longitudinal study of female college students. *Journal of American College Health*, 60(5), 341-348.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2011.629260>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide*. Muthén & Muthén.
- Nelson, R. G. (2021). The sex in your violence: Patriarchy and power in anthropological world building and everyday life. *Current Anthropology*, 62(S23), S92-S102.
- Nguyen, T. P., Karney, B. R. et Bradbury, T. N. (2017). Childhood abuse and later marital outcomes: Do partner characteristics moderate the association? *Journal of Family Psychology*, 31(1), 82-92. <https://doi.org/10.1037/fam0000208>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. et Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic

review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

- Oka, M. et Whiting, J. (2013). Bridging the clinician/researcher gap with systemic research: The case for process research, dyadic, and sequential analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(1), 17-27. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00339.x>
- Ortiz, R. et Sibinga, M. E. (2017). The role of mindfulness in reducing the adverse effects of childhood stress and trauma. *Children*, 4(3). <https://doi.org/10.3390/children4030016>
- Pakenham, K. I. et Samios, C. (2013). Couples coping with multiple sclerosis: A dyadic perspective on the roles of mindfulness and acceptance. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(4), 389-400. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9434-0>
- Papadakaki, M., Tzamalouka, G. S., Chatzifotiou, S. et Chliaoutakis, J. (2009). Seeking for risk factors of intimate partner violence (IPV) in a Greek national sample: The role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5), 732-750.  
<https://doi.org/10.1177/0886260508317181>
- Paradis, A. et Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 138-158.  
<https://doi.org/10.1080/10926770903539433>
- Parent, J., Clifton, J., Forehand, R., Golub, A., Reid, M. et Pichler, E. R. (2014). Parental mindfulness and dyadic relationship quality in low-income cohabiting Black stepfamilies: Associations with parenting experienced by adolescents. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(2), 67. <https://doi.org/10.1037/cfp0000020>
- Parent, J., McKee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M., Jones, D. J. et Forehand, R. (2016). Mindfulness in parenting and coparenting. *Mindfulness*, 7(2), 504-513.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0485-5>
- Pelletier, D. (2016). The diffusion of cohabitation and children's risks of family dissolution in Canada. *Demographic Research*, 35, 1317-1342.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2016.35.45>
- Pepping, C. A. et Halford, W. K. (2016). Mindfulness and couple relationships. Dans *Mindfulness and Buddhist-derived approaches in mental health and addiction* (p. 391-411). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-22255-4\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-319-22255-4_19)
- Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A. et Smart, L. M. (2016). Dispositional mindfulness and rejection sensitivity: The critical role of nonjudgment. *Personality and Individual Differences*, 93, 125-129. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.029>
- Peterson, C. M., Peugh, J., Loucks, L. et Shaffer, A. (2018). Emotional maltreatment in family of origin and young adult romantic relationship satisfaction: A dyadic data analysis. *Journal*

of *Social and Personal Relationships*, 35(6), 872-888.  
<https://doi.org/10.1177/0265407517700300>

- 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 & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Pistorello, J. et Follette, V. M. (1998). Childhood sexual abuse and couples' relationships: Female survivors' reports in therapy groups. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 473-485. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1998.tb01101.x>
- Preacher, K. J. et Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Proulx, C. M., Helms, H. M. et Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Putnam, K. T., Harris, W. W. et Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 435-442.  
<https://doi.org/10.1002/jts.21833>
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A. et Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, 28(7), 803.  
<https://doi.org/10.1037/pas0000268>
- Quinn-Nilas, C. (2020). Self-reported trait mindfulness and couples' relationship satisfaction: A meta-analysis. *Mindfulness*, 11(4), 835-848. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01303-y>
- Rahrig, H., Vago, D. R., Passarelli, M. A., Auten, A., Lynn, N. A. et Brown, K. W. (2022). Meta-analytic evidence that mindfulness training alters resting state default mode network connectivity. *Scientific Reports*, 12(1), 12260. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15195-6>
- Rameckers, S. A., van Emmerik, A. A. P., Bachrach, N., Lee, C. W., Morina, N. et Arntz, A. (2021). The impact of childhood maltreatment on the severity of childhood-related posttraumatic stress disorder in adults. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105208.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105208>
- Reddy, M. K., Meis, L. A., Erbes, C. R., Polusny, M. A. et Compton, J. S. (2011). Associations among experiential avoidance, couple adjustment, and interpersonal aggression in returning Iraqi war veterans and their partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 515-520. <https://doi.org/10.1037/a0023929>

- Reidy, D. E., Ball, B., Houry, D., Holland, K. M., Valle, L. A., Kearns, M. C., Marshall, K. J. et Rosenbluth, B. (2016). In search of teen dating violence typologies. *Journal of Adolescent Health, 58*(2), 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.028>
- Riggs, D. S. (2014). Traumatized relationships: Symptoms of posttraumatic stress disorder, fear of intimacy, and marital adjustment in dual trauma couples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(3), 201-206. <https://doi.org/10.1037/a0036405>
- Roberts, A. L., Gilman, S. E., Fitzmaurice, G., Decker, M. R. et Koenen, K. C. (2010). Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate partner violence in adulthood. *Epidemiology (Cambridge, Mass.), 21*(6), 809-818. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181f39f03>
- Roberts, A. L., McLaughlin, K. A., Conron, K. J. et Koenen, K. C. (2011). Adulthood stressors, history of childhood adversity, and risk of perpetration of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(2), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.016>
- Roberts, K., Jaurequi, M. E., Kimmes, J. G. et Selice, L. (2021). Trait mindfulness and relationship satisfaction: The role of forgiveness among couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 47*(1), 196-207. <https://doi.org/10.1111/jmft.12440>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. et McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(1), 140. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Roche, A. I., Kroska, E. B., Miller, M. L., Kroska, S. K. et O'Hara, M. W. (2019). Childhood trauma and problem behavior: Examining the mediating roles of experiential avoidance and mindfulness processes. *Journal of American College Health, 67*(1), 17-26. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1455689>
- Rochefort, C., Baldwin, A. S. et Chmielewski, M. (2018). Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior Therapy, 49*(3), 435-449. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.08.008>
- Rosen, N. O., Mooney, K. et Muise, A. (2017). Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of Sex & Marital Therapy, 43*(6), 543-559. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1208698>
- Roth, M., Weitkamp, K., Landolt, S. A. et Bodenmann, G. (2022). Couples' dyadic coping in the context of child-related stressors: A systematic review across three decades. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cfp0000237>
- Rumstein-McKean, O. et Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 21*(3), 471-490. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00069-0)

- Sabourin, S., Valois, P. et Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the Dyadic Adjustment Scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment, 17*(1), 15-27. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.15>
- Satorra, A. et Bentler, P. M. (2010). Ensuring positiveness of the scaled difference chi-square test statistic. *Psychometrika, 75*(2), 243-248. <https://doi.org/10.1007/s11336-009-9135-y>
- Schiltz, H. K. et Van Hecke, A. V. (2021). Applying the vulnerability stress adaptation model of marriage to couples raising an autistic child: A call for research on adaptive processes. *Clinical Child and Family Psychology Review, 24*(1), 120-140. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00332-2>
- Schumacker, E. et Lomax, G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling*. (4th ed.).
- Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T. et Ramchandani, V. A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: Mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(6), 984-992. <https://doi.org/10.1111/acer.12053>
- Selcuk, E., Zayas, V. et Hazan, C. (2010). Beyond satisfaction: The role of attachment in marital functioning. *Journal of Family Theory & Review, 2*(4), 258-279. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00061.x>
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R. et Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(2), 87-102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G. et Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology, 64*(7), 840-862. <https://doi.org/10.1002/jclp.20491>
- Shear, M. K. (2010). Exploring the role of experiential avoidance from the perspective of attachment theory and the dual process model. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 61*(4), 357-369. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.f>
- Shenk, C. E., Putnam, F. W. et Noll, J. G. (2012). Experiential avoidance and the relationship between child maltreatment and PTSD symptoms: Preliminary evidence. *Child Abuse & Neglect, 36*(2), 118-126. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.012>
- Sherrill, A. M., Bell, K. M. et Wyngarden, N. (2016). A qualitative examination of situational risk recognition among female victims of physical intimate partner violence. *Violence Against Women, 22*(8), 966-985. <https://doi.org/10.1177/1077801215616706>
- Shorey, R. C., Anderson, S. et Stuart, G. L. (2014). The relation between trait mindfulness and aggression in men seeking residential substance use treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(10), 1633-1650. <https://doi.org/10.1177/0886260514548586>

- Silberstein, L. R., Tirch, D., Leahy, R. L. et McGinn, L. (2012). Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 406-419. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.406>
- Siverns, K. et Morgan, G. (2019). Parenting in the context of historical childhood trauma: An interpretive meta-synthesis. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104186. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104186>
- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., Snarr, J. D. et Program, U. F. A. R. (2015). Identifying unique and shared risk factors for physical intimate partner violence and clinically-significant physical intimate partner violence. *Aggressive Behavior*, 41(3), 227-241. <https://doi.org/10.1002/ab.21565>
- Smallen, D., Eller, J., Rholes, W. S. et Simpson, J. A. (2022). Perceptions of partner responsiveness across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 36(4), 618-629. <https://doi.org/10.1037/fam0000907>
- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., Stith, S. M. et Mendez, M. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498-519. <https://doi.org/10.1111/jftr.12113>
- Staples, J., Rellini, A. H. et Roberts, S. P. (2012). Avoiding experiences: Sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse in childhood and adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 341-350. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9773-x>
- Stark, E. et Hester, M. (2019). Coercive control: Update and review. *Violence Against Women*, 25(1), 81-104. <https://doi.org/10.1177/1077801218816191>
- Statistique Canada. (2023). *Table 11-10-0241-01 Low income cut-offs (LICOs) before and after tax by community size and family size, in current dollars*. DOI: <https://doi.org/10.25318/1110024101-eng>
- Statistique Canada. (2024). *Families, households and marital status statistics*. [https://www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/families\\_households\\_and\\_marital\\_status](https://www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/families_households_and_marital_status)
- Stith, S. M., McCollum, E. E. et Rosen, K. H. (2011). *Couples therapy for domestic violence: Finding safe solutions* (p. viii, 204). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12329-000>
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K. et Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62(3), 640-654. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x>
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B. et Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10(1), 65-98. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>

- St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., Milot, T. et Cantinotti, M. (2019). Intergenerational continuity/discontinuity of child maltreatment among low-income mother-child dyads: The roles of childhood maltreatment characteristics, maternal psychological functioning, and family ecology. *Development and Psychopathology*, 31(1), 189-202. <https://doi.org/10.1017/S095457941800161X>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. et van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- St-Pierre Bouchard, J., Brassard, A., Lefebvre, A.-A., Dugal, C., Lafontaine, M.-F., Savard, C., Daspe, M.-È., Péloquin, K. et Godbout, N. (2023). Cumulative childhood trauma, communication patterns, and intimate partner violence perpetrated by men seeking help. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(9-10), 6843-6864. <https://doi.org/10.1177/08862605221138651>
- Straus, M. A. (2004). *Scoring the CTS2 and CTSPC*, Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- Straus, M. A. et Douglas, E. M. (2004). A short form of the revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19(5), 507-520. <https://doi.org/10.1891/vivi.19.5.507.63686>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. et Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Straus, M. A. et Michel-Smith, Y. (2014). Mutuality, severity, and chronicity of violence by Father-Only, Mother-Only, and mutually violent parents as reported by university students in 15 nations. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 664-676. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.004>
- Swearer, S. M., Siebecker, A. B., Johnsen-Frerichs, L. A. et Wang, C. (2009). Assessment of bullying/victimization: The problem of comparability across studies and across methodologies. Dans *Handbook of bullying in schools* (p. 305-325). Routledge.
- Sweeting, J. A., Garfin, D. R., Holman, E. A. et Silver, R. C. (2020). Associations between exposure to childhood bullying and abuse and adulthood outcomes in a representative national U.S. sample. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104048>
- Terrazas-Carrillo, E., Sabina, C., Vásquez, D. A. et Garcia, E. (2024). Cultural correlates of dating violence in a combined gender Group of Latino college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(3-4), 785-810. <https://doi.org/10.1177/08862605231198241>

- Therriault, C., Bigras, N., Hébert, M. et Godbout, N. (2020). All involved in the recovery: Disclosure and social reactions following sexual victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(6), 661-679. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725210>
- Thibodeau, M.-E., Lavoie, F., Hébert, M. et Blais, M. (2017). Childhood maltreatment and adolescent sexual risk behaviors: Unique, cumulative and interactive effects. *Child Abuse & Neglect*, 72, 411-420. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.002>
- Thombs, B. D., Bernstein, D. P., Ziegelstein, R. C., Scher, C. D., Forde, D. R., Walker, E. A. et Stein, M. B. (2006). An evaluation of screening questions for childhood abuse in 2 community samples: Implications for clinical practice. *Archives of Internal Medicine*, 166(18), 2020-2026. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.18.2020>
- Thompson, B. L. et Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 409-415. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.005>
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B. et Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(4), 220-235. <https://doi.org/10.1177/1524838011416375>
- Thornberry, T. P., Knight, K. E. et Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 135-152. <https://doi.org/10.1177/1524838012447697>
- Tomfohr, L. M., Pung, M. A., Mills, P. J. et Edwards, K. (2015). Trait mindfulness is associated with blood pressure and interleukin-6: Exploring interactions among subscales of the Five Facet Mindfulness Questionnaire to better understand relationships between mindfulness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 28-38. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9575-4>
- Trickett, P. K., Noll, J. G. et Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>
- Trocme, N. (2010). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect, 2008: Major findings*. Public Health Agency of Canada.
- Trocme, N. M., Tourigny, M., MacLaurin, B. et Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1427-1439. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.07.003>
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D. et Hamby, S. (2016). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.021>

- Ullman, S. E. et Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.005>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Labadie, C., Charbonneau-Lefebvre, V., Sabourin, S. et Godbout, N. (2022). A latent profile analysis of romantic attachment anxiety and avoidance. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(2), 391-410. <https://doi.org/10.1111/jmft.12503>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Rellini, A. H., Godbout, N., Sabourin, S. et Bergeron, S. (2019). Intimacy mediates the relation between maltreatment in childhood and sexual and relationship satisfaction in adulthood: A dyadic longitudinal analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 803-814. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1309-1>
- Vaillant, G. E. (2008). *Aging well: Surprising guideposts to a happier life from the landmark study of adult development*. Little, Brown.
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A. et Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36-61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- van Dijke, A., Ford, J. D., Frank, L. E. et van der Hart, O. (2015). Association of childhood complex trauma and dissociation with complex posttraumatic stress disorder symptoms in adulthood. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(4), 428-441. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1016253>
- Varcoe, C., Hankivsky, O., Ford-Gilboe, M., Wuest, J., Wilk, P., Hammerton, J. et Campbell, J. (2011). Attributing selected costs to intimate partner violence in a sample of women who have left abusive partners: A social determinants of health approach. *Canadian Public Policy*, 37(3), 359-380. <https://doi.org/10.3138/cpp.37.3.359>
- Voith, L. A., Russell, K., Lee, H. et Anderson, R. E. (2020). Adverse childhood experiences, trauma symptoms, mindfulness, and intimate partner violence: Therapeutic implications for marginalized men. *Family Process*, 59(4), 1588-1607. <https://doi.org/10.1111/famp.12533>
- Vujanovic, A. A., Youngwirth, N. E., Johnson, K. A. et Zvolensky, M. J. (2009). Mindfulness-based acceptance and posttraumatic stress symptoms among trauma-exposed adults without axis I psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.08.005>
- Walker, L. E. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44(4), 695. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.695>

- Watson, B. et Halford, W. K. (2010). Classes of childhood sexual abuse and women's adult couple relationships. *Violence and Victims*, 25(4), 518. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.518>
- Whisman, M. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x>
- Whisman, M. A. (2014). Dyadic perspectives on trauma and marital quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(3), 207-215. <https://doi.org/10.1037/a0036143>
- Whisman, M., du Pont, A., Rhee, S. H., Spotts, E. L., Lichtenstein, P., Ganiban, J. M., Reiss, D. et Neiderhiser, J. M. (2018). A genetically informative analysis of the association between dyadic adjustment, depressive symptoms, and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 237, 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.105>
- Whisman, M. et Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 369. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.3.369>
- Whiting, J. B., Parker, T. G. et Houghtaling, A. W. (2014). Explanations of a violent relationship: The male perpetrator's perspective. *Journal of Family Violence*, 29(3), 277-286. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9582-9>
- Widom, C. S., Czaja, S. et Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 650-663. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.004>
- Widom, C. S. et Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization, Part 2: Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9(1), 34-46. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.1.34>
- Widom, C. S. et Wilson, H. W. (2015). Intergenerational transmission of violence. Dans *Violence and mental health: Its manifold faces*. (p. 27-45). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8_2)
- Winter, F., Steffan, A., Warth, M., Ditzen, B. et Aguilar-Raab, C. (2021). Mindfulness-based couple interventions: A systematic literature review. *Family Process*, 60(3), 694-711. <https://doi.org/10.1111/famp.12683>
- Wisyaningrum, S., Epifani, I. et Ediati, A. (2021). Surviving marital relationship during the COVID-19 pandemic: A systematic review on marital conflict (p. 103-108). International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020), Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210423.015>
- Wong, J. et Mellor, D. (2014). Intimate partner violence and women's health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses. *Contemporary Nurse*, 46(2), 170-179. <https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.170>

- World Health Organization. (2020). *Health topics – Child maltreatment*. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/)
- World Health Organization. (2022). *Intimate partner violence*. <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence>
- Young, J. E., Klosko, J. S. et Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., Labella, M., DeGarmo, D. S. et Snyder, J. (2018). Experiential avoidance, dyadic interaction and relationship quality in the lives of veterans and their partners. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1191-1212. <https://doi.org/10.1177/0192513X17698182>
- Zelazo, P. D. et Lyons, K. E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives*, 6(2), 154-160. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00241.x>
- Zhang, T., Hoddenbagh, J., McDonald, S. et Scrim, K. (2009). *An estimation of the economic impact of spousal violence in Canada*. Department of Justice Canada, Research and Statistics Division. [https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12\\_7/index.html](https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12_7/index.html)