

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES DES  
ADOLESCENTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE:  
LE RÔLE DE L'ESTIME DE SOI ET DES COMPORTEMENTS  
SEXUELS À RISQUE

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR  
GENEVIÈVE LAROCHE

DÉCEMBRE 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). 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

Tout d'abord, j'aimerais remercier Martine Hébert, ma directrice de recherche, de m'avoir offert cette opportunité et de m'avoir fait découvrir le monde de la recherche. Je tiens également à remercier Alison Paradis, ma codirectrice, pour sa grande disponibilité et son implication tout au long de mon parcours de maîtrise.

Je désire aussi remercier tous mes collègues du laboratoire de Martine Hébert pour leurs encouragements et nombreux conseils. Je tiens particulièrement à remercier Mélanie Saint-Hilaire et Mylène Villeneuve Cyr, qui ont grandement contribué à mon intégration dans le laboratoire.

Aussi, j'aimerais remercier tous mes professeurs qui ont chacun contribué à ma réussite. Plus particulièrement, je souhaite remercier Dominic Beaulieu-Prévost, pour sa disponibilité légendaire, ainsi que ses nombreux conseils.

J'aimerais aussi remercier mes parents, qui m'épaulent dans tous mes projets, ainsi que mes sœurs qui m'ont inspirée et motivée tout au long de ma maîtrise.

En dernier lieu, j'aimerais chaleureusement remercier Alexandra Bisson Desrochers et Olivier Gauvin pour leur soutien inconditionnel tout au long de ma maîtrise. Vous avez tous les deux joué un rôle clé dans ma réussite et je vous suis énormément reconnaissante. Mille mercis.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                       |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| LISTE DES TABLEAUX.....                                                                               | vi   |
| LISTE DES ABBRÉVIATIONS .....                                                                         | vii  |
| RÉSUMÉ.....                                                                                           | viii |
| INTRODUCTION.....                                                                                     | 1    |
| CHAPITRE I                                                                                            |      |
| ÉTAT DES CONNAISSANCES .....                                                                          | 3    |
| 1.1 Définition de l'agression sexuelle .....                                                          | 3    |
| 1.2 Prévalence de l'agression sexuelle.....                                                           | 4    |
| 1.3 Les conséquences associées à l'agression sexuelle.....                                            | 5    |
| 1.4 La violence dans les relations amoureuses des adolescentes victimes d'agression sexuelle.....     | 7    |
| 1.5 Les facteurs de risque associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence ..... | 8    |
| CHAPITRE II                                                                                           |      |
| OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES .....                                                                         | 11   |
| 2.1 Objectifs .....                                                                                   | 11   |
| 2.2 Hypothèse.....                                                                                    | 12   |
| CHAPITRE III                                                                                          |      |
| MODÈLE CONCEPTUEL .....                                                                               | 13   |
| CHAPITRE IV                                                                                           |      |
| MÉTHODOLOGIE.....                                                                                     | 16   |
| 4.1 Participants .....                                                                                | 16   |
| 4.2 Instruments de mesure.....                                                                        | 17   |
| 4.3 Procédures .....                                                                                  | 17   |
| 4.4 Considérations éthiques .....                                                                     | 18   |



|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CHAPITRE V                                                                                                                           |    |
| DATING VIOLENCE EXPERIENCED BY ADOLESCENT VICTIMS OF<br>SEXUAL ABUSE: THE ROLE OF SELF-ESTEEM AND HIGH-RISK SEXUAL<br>BEHAVIOR ..... | 19 |
| Abstract .....                                                                                                                       | 20 |
| Introduction .....                                                                                                                   | 21 |
| Method .....                                                                                                                         | 24 |
| Results .....                                                                                                                        | 28 |
| Discussion .....                                                                                                                     | 30 |
| References .....                                                                                                                     | 38 |
| CHAPITRE VI                                                                                                                          |    |
| CONCLUSION .....                                                                                                                     | 46 |
| 6.1 Rappel de la pertinence et des objectifs de l'étude .....                                                                        | 46 |
| 6.2 Principaux résultats .....                                                                                                       | 48 |
| 6.3 Limites méthodologiques .....                                                                                                    | 52 |
| 6.4 Implications sexologiques, éducatives et préventives.....                                                                        | 54 |
| 6.5 Pistes de recherche .....                                                                                                        | 57 |
| RÉFÉRENCES .....                                                                                                                     | 59 |

## LISTE DES TABLEAUX

| Tableau |                                                                                                                                     | Page      |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1       | <i>Means and Frequencies of Demographic and Descriptive Variables<br/>by Type of Dating Violence Experienced .....</i>              | <i>44</i> |
| 2       | <i>Cumulative Odds Ordinal Logistic Regression with Proportional<br/>Odds Results and the Risk Factors of Dating Violence .....</i> | <i>45</i> |

## LISTE DES ABBRÉVIATIONS

|       |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| AS    | Agression sexuelle                                                                    |
| DSM-V | <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> , 5 <sup>e</sup> édition |
| DV    | <i>Dating violence</i>                                                                |
| ÉSPT  | État de stress post-traumatique                                                       |
| PTSD  | <i>Post-traumatic stress disorder</i>                                                 |
| SA    | <i>Sexual abuse</i>                                                                   |
| VRA   | Violence dans les relations amoureuses                                                |

## RÉSUMÉ

Ce mémoire explore le rôle de l'estime de soi et des comportements sexuels à risque sur l'expérience de victimisation dans les relations amoureuses d'adolescentes ayant vécu une agression sexuelle. L'échantillon comporte 78 adolescentes âgées de 12 à 17 ans qui ont rempli un questionnaire. Les résultats révèlent que près d'un tiers des adolescentes rapportent avoir subi de la violence psychologique (31%) et plus d'un tiers rapportent avoir vécu à la fois de la violence psychologique et de la violence physique dans le cadre d'une relation amoureuse (36%). Des analyses de régression logistiques ordinales indiquent que les comportements sexuels à risque permettent de prédire la sévérité de la violence vécue. Les résultats seront discutés en lien avec leurs implications sexologiques, éducatives et préventives.

Mots clés : agression sexuelle, revictimisation, adolescence, violence dans les relations amoureuses, estime de soi, comportements sexuels à risque

## INTRODUCTION

Au Québec, plus d'une femme sur cinq rapporte avoir vécu une agression sexuelle (AS) à l'enfance (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009). En plus de la détresse psychologique et des répercussions physiques immédiates, les victimes d'AS peuvent faire face à plusieurs conséquences à long terme incluant l'état de stress post-traumatique, la dépression et une faible estime personnelle (Maniglio, 2009; Putnam, 2003). De plus, l'AS semble être associée à plusieurs enjeux relationnels, dont un risque de vivre de la violence dans leurs relations amoureuses (VRA). Les études indiquent en effet que les femmes victimes d'AS à l'enfance subissent plus de violence dans le cadre de leurs relations amoureuses que les femmes n'ayant pas vécu d'AS à l'enfance (Barnes, Noll, Putnam, & Trickett, 2009; Noll, Horowitz, Bonanno, Trickett, & Putnam, 2003). Cela dit, la majorité des études conduites à ce jour portent sur la VRA chez les victimes d'AS d'âge adulte et très peu d'études examinent plus spécifiquement les conséquences de l'AS à l'adolescence (Bramsen & al., 2013; Gagné, Lavoie, & Hébert, 2005; Hébert, Lavoie, Vitaro, McDuff, & Tremblay, 2008). Pourtant, l'adolescence est une période cruciale du développement et les jeunes ayant vécu une AS sont susceptibles d'y rencontrer des défis importants.

Les auteurs d'une étude ayant documenté les taux de VRA chez les adolescentes ayant vécu une AS indiquent qu'une grande proportion de ces jeunes rapportent avoir subi de la violence dans le cadre d'une relation amoureuse (Cyr, McDuff, & Wright, 2006). Cependant, à ce jour, les facteurs de risque liés à la VRA des adolescentes victimes d'AS sont très peu documentés.

Le présent mémoire vise à explorer le rôle de l'estime de soi et des comportements sexuels à risque sur l'expérience de revictimisation des adolescentes ayant vécu une AS. Le premier chapitre du mémoire décrit l'état des connaissances de la problématique de l'AS. Ce chapitre inclut les principaux éléments liés à la définition

de l'AS, les données de prévalence de l'AS, les conséquences associées à l'AS répertoriées dans la littérature scientifique, la violence dans les relations amoureuses des adolescentes victimes d'AS, ainsi que les facteurs de risque pouvant contribuer à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Par la suite, le deuxième chapitre présente les objectifs et hypothèses de recherche du projet. Le troisième chapitre décrit le cadre théorique privilégié et est suivi par le quatrième chapitre qui expose la méthodologie employée. Le chapitre cinq présente l'article qui sera soumis à la revue *Canadian Journal of Human Sexuality*. Finalement, le dernier chapitre propose la conclusion générale du projet de recherche et présente les principaux faits saillants des résultats, les implications des résultats pour l'intervention sexologique, une discussion des limites de l'étude, ainsi que des perspectives de recherches futures.



## CHAPITRE I

### ÉTAT DES CONNAISSANCES

Le chapitre qui suit détaillera d'abord les principaux éléments liés à la définition de l'AS. Ensuite, il présentera les données de prévalence de l'AS, ainsi qu'un aperçu des conséquences qui y ont été associées dans la littérature. Par la suite sera présentée une brève recension de la littérature portant sur la violence dans les relations amoureuses des adolescentes victimes d'AS. Finalement suivra une présentation des facteurs de risque associé à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence, tels que documentés dans la littérature.

#### 1.1 Définition de l'agression sexuelle

L'AS est un problème social important qui a suscité beaucoup d'intérêt dans la dernière décennie (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Le Comité québécois sur les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (2001) définit l'AS comme suit :

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne (p. 22)

Cela dit, il existe peu de consensus quant à la définition exacte de l'agression sexuelle dans la littérature scientifique (Goodyear-Brown, Fath, & Myers, 2012). Selon Tourigny et Baril (2011), les définitions de l'AS varient dans la littérature

puisqu'elles diffèrent selon les différentes lois en vigueur, qui peuvent changer selon la région ou la période historique. Afin de remédier à ce problème, Tourigny et Baril (2011) proposent une définition de l'AS à l'enfance qui inclut à la fois les aspects légaux et les aspects retrouvés dans la plupart des écrits scientifiques :

L'agression sexuelle contre un enfant est tout acte ou jeu sexuel, hétérosexuel ou homosexuel, entre une ou des personnes en situation de pouvoir, d'autorité ou de contrôle, et un enfant mineur (de moins de 18 ans). Ces actes sexuels ont comme but de stimuler sexuellement l'enfant ou de l'utiliser pour se stimuler soi-même sexuellement ou stimuler une autre personne. Lorsqu'il s'agit d'un adulte ou d'une personne ayant de trois à cinq ans de plus que la victime, les lois de plusieurs pays prévoient qu'il y a automatiquement une situation de pouvoir et qu'il s'agit donc d'agression sexuelle. Selon les lois et les situations, l'âge auquel la victime peut consentir à des activités sexuelles non exploitantes peut varier (p. 9)

Cette définition est plus explicite que celle du Comité québécois sur les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (2001), notamment en ce qui concerne les spécificités de l'AS envers une personne de moins de 18 ans (Tourigny & Baril, 2011), et est donc privilégiée dans le cadre de ce mémoire portant sur les victimes adolescentes.

## 1.2 Prévalence de l'agression sexuelle

Les études suggèrent que l'AS est un phénomène fréquent. En effet, une méta-analyse évaluant des données provenant de 22 pays confirment que 8 % des hommes et 19 % des femmes rapportent une AS avant l'âge de 18 ans (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Les résultats d'une seconde méta-analyse évaluant la prévalence de l'AS sur le plan mondial révèle que près d'une femme sur cinq et un homme sur dix ont été agressés sexuellement à l'enfance (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Ensemble, ces études indiquent que l'AS est un problème récurrent et sans frontière.

Des études menées au Québec et en Ontario proposent des taux de prévalences similaires avec plus de 20 % des femmes et près de 10 % des hommes qui rapportent avoir vécu une agression sexuelle à l'enfance (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009; MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt, & Boyle, 2013).

### 1.3 Les conséquences associées à l'agression sexuelle

Due à la prévalence importante de cette problématique, les conséquences de l'AS chez les adultes sont largement documentées dans la littérature (Irish, Kobayashi, & Delahanty, 2010; Maniglio, 2009; Putnam, 2003). À titre d'exemple, plusieurs chercheurs se sont penchés sur les répercussions de l'AS sur la santé mentale des adultes ayant subi une AS durant l'enfance. Une conséquence souvent associée à l'AS est l'état de stress post-traumatique (ESPT) (Owens & Chard, 2003). Selon le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), l'état de stress post-traumatique survient lorsqu'une personne est exposée à un ou plusieurs événements traumatiques telles qu'une blessure grave ou de la violence sexuelle. Les symptômes associés à l'ESPT incluent entre autres des mémoires intrusives de l'évènement, des cauchemars liés à l'évènement traumatique et de la détresse psychologique. L'ESPT est aussi marqué par l'évitement de tout élément associé à l'évènement traumatique, ainsi que des changements cognitifs (par exemple, l'impossibilité de se souvenir de certains éléments de l'évènement traumatique ou une impossibilité de ressentir une émotion positive). Selon une étude récente, l'ESPT engendré par l'expérience d'AS peut même entraîner des déficits au niveau de certaines fonctions exécutives du cerveau, comme l'attention (Rivera-Vélez, González-Viruet, Martínez-Taboas, & Pérez-Mojica, 2014).

La dépression a aussi souvent été identifiée comme étant une conséquence de l'AS (Cort et al., 2012; Talbot et al., 2011). En effet, une étude indique que même après

avoir contrôlé pour des variables confondantes, et en corrigeant pour des erreurs de mesure, les expériences de vie traumatiques, telles que l'AS, contribuent de façon importante au diagnostic de dépression (Kendler & Aggen, 2013). Finalement, les chercheurs s'intéressant aux conséquences psychologiques de l'AS ont aussi observé que cette expérience pourrait diminuer l'estime personnelle des victimes (Erbes, 2000).

En plus des difficultés sur le plan de la santé mentale, des chercheurs ont aussi documenté un lien entre l'AS et certains comportements à risque. Par exemple, des chercheurs ont observé une association entre l'AS et des comportements sexuels à risque tels qu'avoir plusieurs partenaires sexuels (Lalor & McElvaney, 2010; Senn & Carey, 2010; Senn, Carey, & Vanable, 2008), ainsi qu'un lien avec la consommation abusive de drogue et d'alcool (Sartor et al., 2013). À cet effet, le modèle de Brière (1992) suggère que, chez les victimes d'AS, le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels et des relations sexuelles de courtes durée reflète le besoin d'intimité, mais aussi la peur de celle-ci. L'auteur propose aussi que certaines victimes d'AS peuvent avoir des relations sexuelles afin de réduire la tension ressentie à cause de l'AS vécue.

Outre les conséquences mentionnées précédemment, l'AS a aussi été liée aux difficultés dans les relations amoureuses (Banyard, Arnold, & Smith, 2000; Daigneault, Hébert, & McDuff, 2009; DiLillo, Giuffre, Tremblay, & Peterson, 2001; Friesen, Woodward, Horwood, & Fergusson, 2010). Par exemple, certains chercheurs ont observé que les femmes victimes d'AS subissent deux fois plus de violence dans leurs relations amoureuses à l'âge adulte que les femmes n'ayant pas vécu d'AS (Barnes, Noll, Putnam, & Trickett, 2009). De plus, certains auteurs indiquent que la revictimisation des victimes d'AS peut être spécifique (de la violence sexuelle) ou non-spécifique (de la violence psychologique ou physique dans le cadre d'une relation amoureuse) (Hébert et al., 2012). L'AS semble donc avoir des conséquences

importantes au niveau des relations interpersonnelles des victimes et être associée à un risque accru de revictimisation.

#### 1.4 La violence dans les relations amoureuses des adolescentes victimes d'agression sexuelle

Malgré les multiples études portant sur les conséquences de l'agression sexuelle chez les adultes, les chercheurs commencent tout juste à s'intéresser aux conséquences de l'AS à l'adolescence, une période charnière du développement (Gagné, Lavoie, & Hébert, 2005; Grauerholz, 2000). Les quelques études disponibles suggèrent que les adolescentes victimes d'AS seraient, elles aussi, vulnérables à de la violence dans leurs relations intimes et ce, dès leurs premières expériences amoureuses. Une étude portant sur un échantillon d'adolescentes recrutées en centre jeunesse dans la région de Montréal indique que, parmi les 126 victimes d'AS, 82 % rapportent avoir subi de la violence psychologique et plus de 45 % rapportent avoir subi de la violence physique dans le contexte d'une relation amoureuse au cours des 12 derniers mois (Cyr, McDuff, & Wright, 2006). Le taux de victimisation physique rapporté par cet échantillon est alarmant puisqu'il est beaucoup plus élevé que les taux rapportés par la population générale qui varient plutôt entre 10 % et 20 % (Leen et al., 2013).

L'adolescence est une période de transition, propice à la prévention, où les jeunes établissent des liens affectifs avec des gens autres que leur famille et sont grandement influencés par leurs pairs et leurs partenaires amoureux (Hébert et al., 2012; Wolfe, Wekerle, & Pittman, 2001). Aussi, c'est à ce moment que la plupart des femmes vivent leurs premières expériences amoureuses et sexuelles avec un partenaire intime qui peuvent aussi, par ailleurs, être teintées de coercition et de violence. L'ensemble de la littérature portant sur l'agression sexuelle manquerait donc d'informations sur une période de la vie particulièrement vulnérable aux conséquences de l'AS.



### 1.5 Les facteurs de risque associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence

Les victimes d'AS semblent particulièrement vulnérables à la violence dans leurs relations amoureuses à l'adolescence (Cyr et al., 2006; Hébert et al., 2008). Malgré les taux de revictimisation élevés rapportés dans la littérature, encore peu de chercheurs se sont penchés sur les facteurs de risque pouvant être liés à des phénomènes de revictimisation. Cela dit, les études concernant les facteurs de risque de la VRA chez les jeunes non-victimisés présentent des pistes intéressantes.

Une recension des écrits portant sur les facteurs de risque de la VRA révèle que plusieurs facteurs peuvent contribuer au risque de victimisation en contexte amoureux à l'adolescence (Vézina & Hébert, 2007). Selon une perspective écosystémique, ces facteurs se regroupent globalement selon quatre catégories, soit les facteurs sociodémographiques, individuels, environnementaux et contextuels. Parmi les facteurs sociodémographiques identifiés dans la littérature, le fait de grandir dans un contexte familial monoparental et dans un milieu qui endosse moins de pratiques religieuses ont été identifiés comme pouvant augmenter le risque de subir de la VRA. De plus, les comportements intériorisés (ex. dépression), les comportements extériorisés (ex. comportements sexuels à risque) et l'attitude de tolérance face à la violence ont tous été identifiés comme des facteurs individuels pouvant contribuer au risque de subir de la VRA. Ensuite, parmi les facteurs environnementaux, la victimisation (ex. agression sexuelle à l'enfance), le fait de fréquenter des pairs délinquants ou qui subissent eux-mêmes de la VRA et vivre avec des adultes qui ont des pratiques parentales inadéquates (ex. manque de soutien parental ou de supervision parentale) ont été retenus comme des facteurs de risque importants de la VRA. Finalement, l'étude des facteurs contextuels révèle qu'être impliqué dans certaines relations de pouvoir (ex. quand un partenaire est plus âgé que l'autre)



pourrait aussi contribuer au risque de subir de la VRA à l'adolescence (Vézina & Hébert, 2007).

Une étude portant sur une clientèle clinique, soit des adolescentes recevant des services des Centres de Protection de la Jeunesse, propose aussi des pistes intéressantes (Manseau, Fernet, Hébert, Collin-Vézina, & Blais, 2008). En accord avec les résultats de Vézina et Hébert (2007), les résultats de cette étude indiquent que certains facteurs individuels, tels que les comportements sexuels à risque, seraient associés à la violence en contexte amoureux (Manseau, Fernet, Hébert, Collin-Vézina, & Blais, 2008). De plus, en accord avec le modèle Finkelhor et Browne (1985), les auteurs de cette étude proposent qu'une expérience d'AS peut amener certaines victimes à développer des problèmes intériorisés (ex. faible estime personnelle, faible sentiment d'efficacité personnelle) qui pourraient aussi agir en tant que facteurs de risque de la VRA. Selon ces auteurs, ces problèmes internalisés pourraient entraver les efforts d'une victime qui essaie de s'esquiver d'une relation où il y a violence (Manseau et al., 2008).

Puisque les problèmes intériorisés, tel qu'une faible estime de soi, et les problèmes extériorisés, comme les comportements sexuels à risque, ont été identifiés comme des facteurs de risque individuels importants chez les adolescents non-victimisés (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007; Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2012; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002, 2003; Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Suchindran, 2004; Silverman & al., 2001), il est possible que ces problèmes intériorisés et extériorisés soient associés à un risque de revictimisation chez une clientèle particulièrement vulnérable, soit les adolescentes ayant vécu une AS pendant l'enfance. En effet, une atteinte au plan de l'estime de soi (Erbes, 2000) et l'émergence de comportements sexuels à risque (Lalor & McElvaney, 2010; Senn

& Carey, 2010; Senn, Carey, & Vanable, 2008) ont été identifiés comme des conséquences de l'AS.

En somme, malgré le peu d'informations disponibles quant aux facteurs de risque de la VRA chez les adolescentes ayant subi une AS, la littérature sur la VRA chez les adolescents non-victimisés offre des pistes intéressantes pour les facteurs de risque potentiels chez les victimes ayant subi une AS. À notre connaissance, une seule étude a tenté d'explorer les facteurs de risque liés à la VRA chez une clientèle clinique, soit des adolescentes recevant des services des Centres de Protection de la Jeunesse (Manseau et al., 2008) et, dans ce contexte, il convient de poursuivre l'analyse des facteurs impliqués. Une telle analyse est susceptible d'offrir des pistes pertinentes pour l'élaboration des pratiques de prévention et d'intervention.

## CHAPITRE II

### OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

#### 2.1 Objectifs de l'étude

Comme l'indique l'état des connaissances, peu de données sont disponibles quant aux facteurs de risque de la VRA chez les adolescentes victimes d'AS. Ainsi, l'objectif global de ce projet de recherche est d'étudier des facteurs de risque de la revictimisation chez des adolescentes victimes d'AS âgées entre 12 et 17 ans, afin de combler les lacunes quant à cette période développementale particulièrement vulnérable aux conséquences de l'AS. Selon des études portant sur des adolescents non-victimisés, avoir une faible estime personnelle (Ackard & Neumark-Stzainer, 2002, 2003; Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Suchindran, 2004) et afficher des comportements sexuels à risque (Manseau et al., 2008) pourrait augmenter le risque de vivre de la VRA à l'adolescence. Puisque ces deux facteurs de risque sont aussi documentés comme étant des conséquences importantes de l'AS (Feiring, Taska, & Lewis, 1999; Senn, Carey, & Vanable, 2008), l'estime de soi et les comportements sexuels à risque pourraient contribuer à la revictimisation des adolescentes victimes d'AS.

Les résultats de cette étude permettront de combler le manque d'information se rapportant aux adolescentes victimes d'AS. Ces résultats, ainsi que les résultats de futures recherches portant sur la revictimisation des victimes adolescente, vont faciliter la compréhension et l'identification des facteurs de risque pouvant rendre certaines victimes d'AS plus vulnérable à de la revictimisation. Ultimement, ces données permettront aussi de bonifier les interventions préventives afin de diminuer la VRA des victimes d'AS.

## 2.2 Hypothèse de recherche

H1 : L'estime de soi et les comportements sexuels à risque des adolescentes victimes d'AS contribuent à leur risque de subir de la violence psychologique et physique en contexte amoureux.

## CHAPITRE III

### MODÈLE CONCEPTUEL

Le modèle conceptuel retenu dans le cadre de ce projet est le modèle des dynamiques traumagéniques proposé par Finkelhor et Browne (1985). Ce modèle stipule que la détresse vécue par les victimes d'AS est fonction de quatre dynamiques propres à l'AS: l'impuissance, la trahison, la stigmatisation et la sexualisation traumatique. Par ailleurs, chacune de ces dynamiques serait associée à des manifestations ou conséquences particulières.

Le *sentiment d'impuissance* fait référence au processus dans lequel le sentiment d'efficacité de la victime est constamment remis en question. Par exemple, le fait d'avoir été victime de manipulation ou de coercition lors de l'AS pourrait contribuer au sentiment d'impuissance de la victime en la persuadant qu'elle n'a aucun pouvoir sur sa situation. Cela dit, selon Finkelhor et Browne (1985), une victime peut se sentir impuissante même si elle ne subit pas de manipulation. L'invasion du corps de la victime par un adulte ou quelqu'un ayant un certain pouvoir sur elle peut aussi l'amener à se sentir piégée et faire en sorte qu'elle ne se sent pas capable de se défaire de la situation. Selon Finkelhor et Browne, le sentiment d'impuissance pourrait être un élément-clé dans le risque de revictimisation des victimes d'AS puisque celui pourrait se généraliser à d'autres situations auxquelles elles font face, telles que la violence dans leurs relations interpersonnelles (Finkelhor & Browne, 1985).

Le *sentiment de trahison* consiste en la réalisation que quelqu'un en qui la victime avait confiance, et sur qui cette dernière dépendait, comme la figure paternelle ou la figure maternelle, lui a causé du tort ou ne l'a pas protégée contre l'AS (Finkelhor & Browne, 1985). Les conséquences de cette dynamique sont particulièrement mises en évidence lorsque l'agresseur est un membre de la famille ou un proche de la victime.



Cette trahison par une personne en qui la victime avait confiance peut amener cette dernière à développer des comportements malsains dans ses relations intimes subséquentes. Par exemple, elle peut engendrer certains comportements de dépendance qui pourraient placer certaines victimes à risque de revictimisation dans leurs relations intimes à l'adolescence ou à l'âge adulte en générant un besoin intense de retrouver un sentiment de sécurité et de confiance. Finkelhor & Browne (1985) indiquent aussi que la dynamique de trahison peut faire en sorte que certaines victimes ont de la difficulté à juger si une personne est digne de confiance.

La *stigmatisation* est en lien avec la honte et le sentiment de culpabilité ressenti par la victime suite aux propos des gens dans son entourage. Selon les auteurs, la stigmatisation peut prendre plusieurs formes. Ce sentiment peut découler du fait que l'agresseur peut blâmer la victime pour l'AS ou exercer de la pression à garder le secret sur l'AS. La stigmatisation peut aussi provenir des attitudes négatives des proches de la victime par rapport à l'AS, telles que leurs réactions suite au dévoilement. Certaines victimes peuvent aussi être aux prises avec de fortes croyances religieuses ou culturelles qui peuvent être liées à des sentiments de dévalorisation et contribuer à s'attribuer certaines caractéristiques négatives. Finkelhor et Browne (1985) suggèrent par ailleurs que les sentiments négatifs associés à la stigmatisation vécue peuvent être intériorisés par les victimes et peuvent, par conséquent, avoir un effet néfaste sur l'estime de soi de la victime.

Finalement, la *sexualisation traumatique* fait référence au processus dans lequel la sexualité de la victime est façonnée de façon inappropriée par l'expérience de l'agression. Selon Finkelhor et Browne (1985), les jeunes ayant vécu une AS peuvent sortir de leur expérience avec un répertoire de comportements sexuels inapproprié, une confusion par rapport à leur soi sexuel, ainsi que des associations émotionnelles particulières en lien avec certaines activités sexuelles ou des parties du corps. Par

exemple, ceci peut se produire lorsque l'agresseur récompense la victime ou lui donne de l'affection en échange d'un acte sexuel précis (Finkelhor & Browne, 1985). Le modèle de Finkelhor & Browne (1985) a servi de base à plusieurs auteurs pour expliquer le risque de revictimisation chez les victimes d'AS (Hébert et al., 2012). Bien que ce modèle ait initialement été développé pour mieux comprendre les conséquences de l'AS chez les adultes ayant vécu une AS à l'enfance, les études sur les conséquences de l'AS à l'adolescence suggèrent que les adolescentes vivent aussi des conséquences liées aux dynamiques présentées dans ce modèle. Ce modèle semble donc aussi être pertinent pour les victimes d'AS adolescentes et a permis d'identifier des variables à étudier afin d'investiguer la revictimisation chez les adolescentes victimes d'AS, soit l'estime de soi et les comportements sexuels à risque.

Pour rendre compte du risque de revictimisation chez les adolescentes ayant vécu une AS, la stigmatisation et la sexualisation traumatique sont les dynamiques qui nous apparaissent particulièrement pertinentes. Comme proposé par Finkelhor et Browne (1985), des études antérieures suggèrent que l'AS peut en effet amener certaines victimes à avoir une faible estime de soi (Feiring, Taska, & Lewis, 1999). Aussi, selon Finkelhor & Browne (1985), l'altération de l'estime personnelle des victimes serait directement liée à la stigmatisation vécue suite à l'AS. En ce qui concerne la dynamique de la sexualisation traumatique, Finkelhor & Browne (1985) proposent que la sexualité des victimes peut être façonnée par l'expérience d'AS. Ainsi, afficher des comportements sexuels à risque serait lié à cette dynamique. Par ailleurs, d'autres auteurs indiquent aussi qu'une expérience d'AS peut amener certaines victimes à afficher des comportements sexuels à risque (Senn & Carey, 2010).

## CHAPITRE IV

### MÉTHODOLOGIE

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche financé par le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) qui vise à documenter les conséquences liées à l'AS chez les adolescentes et les facteurs y étant associés.

#### 4.1 Participants

Un échantillon composé de 96 adolescentes victimes d'AS âgées de 12 à 17 ans a été constitué. Les participantes ont été recrutées aux Centres de Protection de la Jeunesse à Montréal et en Montérégie. Les enfants et adolescents qui fréquentent ces centres sont généralement référés à ces organismes s'ils ont été négligés, victime de violence ou d'agression, ou s'ils ont des troubles comportementaux importants. Certaines des participantes ont aussi été rencontrées au *Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille* (CIASF) à Gatineau. Cet organisme communautaire procure du soutien et des services spécifiques aux victimes d'AS et aux membres de leur famille. Les adolescentes ayant été identifiées par leurs intervenants comme étant victimes d'agression sexuelle ont été invitées à participer à l'étude. Dans la présente étude, 78 participantes ont fourni les informations pour toutes les variables considérées et ont été incluses dans les analyses finales.

La majorité des participantes étaient d'origine canadienne (86 %). Les autres participantes étaient d'origine autochtone (6 %), européenne (4 %), africaine (1 %) ou autre (3 %). La moitié des participantes vivaient chez des familles ou centres d'accueil au moment de l'entrevue. Le questionnaire auto-révéla nécessitait une capacité de lecture, et la déficience intellectuelle était le seul critère d'exclusion.

## 4.2 Instruments de mesure

Les variables observées et leurs instruments de mesure respectifs sont énumérés ci-dessous. L'estime de soi a été mesurée à l'aide de la version francophone du *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965; Vallières & Vallerand, 1990). L'expérience de violence dans les relations amoureuses a été évaluée à l'aide de la version abrégée du *Revised Conflict Tactics Scale* CTS2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). Selon le *Conflict Tactic Scale* (Straus et al., 1996), la violence psychologique inclut le fait d'insulter, menacer ou rabaisser un partenaire amoureux. D'autre part, la violence physique comprend tout geste pouvant blesser physiquement (ex. donner un coup de pied, donner une gifle, étrangler). Les comportements sexuels à risque ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire à 15 items portant sur les expériences sexuelles et l'utilisation de protection contre les grossesses et les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) (Cinq-Mars & Wright, 1997). Afin d'uniformiser les informations recueillies se rapportant à l'agression sexuelle, les caractéristiques de l'AS ont été évaluées par les intervenantes des victimes à l'aide d'un questionnaire à 7 items. Le questionnaire des intervenantes a été développé par l'équipe de recherche et a permis d'identifier l'âge de la victime lors de l'AS, la durée de l'AS, le lien avec l'agresseur, le sexe de l'agresseur et le type d'AS subie.

## 4.3 Procédure

Le consentement écrit a été obtenu pour chacune des participantes ainsi que pour ses parents ou responsables si l'adolescente avait moins de 14 ans. Les participantes ont ensuite rempli un questionnaire d'une durée approximative d'une heure trente minutes en présence d'une assistante de recherche. Une compensation sous forme de certificat-cadeau a été remise à chaque adolescente à la fin de la passation du questionnaire. De plus, les participantes ont reçu une feuille de ressources sur laquelle



figurait une liste de sites internet et numéros de téléphone (ex. Tel-Jeunes et Jeunesse, J'écoute) au cas où elles voulaient un suivi ou des conseils supplémentaires suite à la rencontre. La semaine suivant la passation du questionnaire, l'assistante de recherche a contacté chaque participante par téléphone afin de s'assurer qu'aucune d'entre elles ne ressentait un inconfort suite au questionnaire. Pour assurer la sécurité des jeunes, les intervenants des adolescentes démontrant un niveau de détresse sévère lors du contact téléphonique ont été informés dans un délai de moins de 24 heures.

#### 4.4 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'Université du Québec à Montréal. Afin d'assurer le consentement éclairé des participantes et de leurs parents ou responsable, ces derniers ont eu l'occasion de poser des questions à l'assistante de recherche avant de signer le formulaire de consentement. Par ailleurs, les adolescentes ont pu poser des questions à l'assistante de recherche tout au long de l'entretien. Des mesures ont été mises en place pour assurer la confidentialité des réponses fournies par les participantes. Ainsi, tous les documents contenant des informations personnelles sur les participantes, telles que les formulaires de consentement, les questionnaires et les formulaires des intervenantes ayant documenté l'expérience d'AS des participantes, sont gardés sous clé et sont seulement accessibles aux quelques personnes associés au projet de recherche. De plus, un code alphanumérique a été assigné à chaque participante afin d'assurer leur anonymat.



## CHAPITRE V

### ARTICLE

#### Dating Violence Experienced by Adolescent Victims of Sexual Abuse: The Role of Self-Esteem and High-Risk Sexual Behavior

Geneviève LaRoche<sup>1</sup>

Martine Hébert<sup>1</sup>

Alison Paradis<sup>2</sup>

Marie-Eve Brabant<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal

<sup>2</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal

This research is drawn from the first author's master's thesis, needed to fulfill requirements to obtain a master's degree in Sexology. A scholarship from the *Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles* (CRIPCAS) and a scholarship from the *Équipe Violence Sexuelle et Santé* (ÉVISSA) were awarded to the first author. This research was made possible by a grant from the CRIPCAS, awarded to the second author. We would like to thank all the adolescents who participated in this study, as well as the staff members from the *Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille* (CIASF) and the youth centers in Montérégie and Montréal. Questions concerning the research can be directed to Martine Hébert, Department of Sexology, University of Québec at Montréal, Montréal (Québec), Canada, Tel.: (514) 987-3000 ext 5697, Fax: (514) 987-6787, E-mail: hebert.m@uqam.ca.

### Abstract

Female victims of sexual abuse (SA) have been found to be vulnerable to later intimate partner violence during adulthood. However, few studies have investigated the link between SA and subsequent victimization in adolescence, a crucial period of development, marked by the emergence of first romantic and sexual relationships. The objective of this study was to investigate whether low self-esteem and high-risk sexual behaviors contributed to the prediction of dating victimization (DV) among SA adolescents. A sample of 78 French Canadian female adolescent victims of SA filled out a questionnaire. Nearly one-third of participants reported having experienced psychological DV during adolescence (32%). Another 36% reported having experienced psychological DV as well as physical DV. A cumulative odds ordinal logistic regression with proportional odds revealed that high-risk sexual behaviors were associated to the severity of DV experienced. Self-esteem levels did not contribute to the prediction of DV. This study highlights the importance of addressing high-risk sexual behaviors in the early prevention of revictimization of adolescent SA victims.

*Keywords:* Sexual abuse, Dating violence, Adolescence, Self-esteem, High-risk sexual behaviors, Revictimization

### Dating Violence Experienced by Adolescent Victims of Sexual Abuse: The Role of Self-Esteem and High-Risk Sexual Behavior

Empirical data suggests that sexual abuse (SA) is widespread. In fact, a recent meta-analysis revealed that as many as 18% of women and 8% of men worldwide were sexually abused as children (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). In Québec and Ontario, roughly 22% of women and close to 10% of men reported being sexually abused during their youth (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009; MacMillian, Tanaka, Duku, Vaillancourt, & Boyle, 2013).

Given the high prevalence of SA, researchers have focused their efforts on documenting its consequences. Reports have suggested that SA victims are significantly at risk of a wide range of health-related problems during adulthood. For example, a large-scale review of the literature indicates that victims suffer from multiple psychological problems such as post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and suicidal ideation, to name a few (Maniglio, 2009). In addition, many studies point out that SA is linked to consequences such as lower sexual arousal and sexual dissatisfaction (Rellini & Meston, 2011). Recent findings also indicate that SA during childhood is strongly associated with sexual risk-taking behaviors such as having unprotected sex and multiple sexual partners (Fernet, Hébert, Gascon, & Lacelle, 2012; Senn & Carey, 2010).

A growing body of research confirms that *revictimization* is a frequent occurrence for adult victims of SA (Banyard, Arnold, & Smith, 2000; Daigneault, et al., 2009; Friesen, Woodward, Horwood, & Fergusson, 2010; Senn & Carey, 2010). Indeed, some authors have suggested that SA victims are at risk of experiencing specific revictimization (a second distinct experience of sexual violence) or non-specific revictimization (experience of subsequent psychological or physical violence) (Hébert et al., 2012). However, until recently, information about the possible risk of

revictimization of SA victims during adolescence had remained scarce (Bramsen et al., 2013; Gagné, Lavoie, & Hébert, 2005; Hébert, Lavoie, Vitaro, McDuff, & Tremblay, 2008). That being said, adolescence is an important period of development during which many engage in romantic and sexual relationships for the first time. Also, it is a period of transition during which individuals distance themselves from family members and develop close ties with their peers and romantic partners. As a result, adolescents face many challenges related to identity and intimacy (Hébert et al., 2008).

First romantic relationships may lead to particular challenges and even more so for youth who have felt betrayed or stigmatized in the past. For instance, the results of a longitudinal study indicate that childhood SA victims are almost twice as likely to be victims of sexual or physical dating violence (DV) during their teenage years and young adulthood than their non-victimized peers (Barnes, Noll, Putnam, & Trickett, 2009). Likewise, a study of 126 female adolescent victims of SA reported to child protective services indicates that, although only in their teens, 82% reported being victims of at least one form of psychological DV and almost 50% reported having experienced physical DV (Cyr, McDuff, & Wright, 2006). This rate of DV is alarming because it is at least three times as high as what is usually reported by the general adolescent population (Leen et al., 2013; Silverman, Raj, Mucci, & Hathaway, 2001).

The Traumagenic Dynamics model (Finkelhor & Browne, 1985) was introduced to improve our understanding of the effects associated with SA. In accordance with more recent authors, this model suggests that some victims of SA may be ill-equipped to deal with the specific challenges that arise during romantic relationships (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000). Finkelhor & Browne (1985) also indicate that stigmatization following SA may diminish the victims' self-image. This alteration of the victims' sense of self-worth and value is believed to be internalized, thus resulting

in a variety of mental health issues such as depression, low self-esteem and even suicide attempts. Unfortunately, available information about the link between self-esteem and the risk of revictimization of SA victims is limited. Yet, data pertaining to non-victimized adolescents suggests that dating violence is indeed associated with lower scores on measures of self-esteem (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002, 2003; Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Suchindran, 2004). It is therefore possible that these associations may be even stronger in victims of SA who are more at risk of having suffered pain and stigmatization.

Additionally, Finkelhor and Browne (1985) suggest that SA may lead to traumatic sexualization which can manifest itself in knowledge and interest about sexuality that is inappropriate for the child's developmental level. Many researchers have observed a link between SA and high-risk sexual behaviors. For instance, authors of a literature review indicate that SA victims report more sexual partners and an earlier age at first intercourse than non SA adults (Senn, Carey, & Venable, 2008). Researchers have also pointed out that earlier age at first intercourse increases SA victims' likelihood of early pregnancy (Young, Deardorff, Ozer, & Lahiff, 2011) and that SA victims are more likely to report having had unprotected sex (Houck, Nugent, Lescano, Peters, & Brown, 2010).

Studies have also documented a link between high-risk sexual behaviors and adolescent DV. For instance, researchers have compared adolescents who report having experienced DV to adolescents with no DV history and observed that the former were more likely to exhibit high-risk sexual behaviors such as having more sexual partners, more casual sexual partners and being less likely to use protection against sexually transmitted infections (STIs) and unwanted pregnancy (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2012). DV has also been linked to earlier intercourse and pregnancy in adolescence (Silverman et al., 2001).



As previously stated, the literature regarding SA lacks information about adolescence, a period of life during which victims are particularly vulnerable. This study aims to fill this gap, specifically in regard to the risk factors of revictimization in adolescence for SA victims (Barnes et al., 2009; Cyr et al., 2006; Hébert et al., 2008). Since low self-esteem and high-risk sexual behaviors have been identified as predictors of dating violence during adolescence, it seems pertinent to test their relation to dating violence within a sample of adolescent victims of SA as this population is particularly vulnerable to having low self-esteem (Feiring, Taska, & Lewis, 1999) and displaying high-risk sexual behaviors (Houck & al., 2010; Young & al., 2011). This study will also take into account potentially confounding variables including measures of SA severity (duration of the abuse, relationship to the perpetrator and type of abuse) as well as other forms of childhood maltreatment (physical abuse during childhood and witnessing parental violence).

## Method

### Participants

The participants in this study were 96 female adolescent victims of sexual abuse between the ages of 12 and 17 years ( $M = 14.73$ ,  $SD = 1.36$ ). Adolescents were recruited at the *Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille* (CIASF) in Gatineau (Québec, Canada), which is a community organization that offers support and specialized services to victims of sexual abuse and their families, and in two Child Protective Services in Montréal and Montérégie (Québec, Canada). In the current study, 78 adolescents provided data for all measures considered and were included in the final analyses.

Almost half of the participants lived in foster care at the time of the study (46%). The majority of the participants identified themselves as being Canadian (86%), but some identified themselves as Aboriginal (6%), European (4%), African (1%) or other (3%).

The data concerning the abuse-related variables revealed that for 23% of participants the SA experienced consisted of a single incident, 46% reported a few incidents, whereas 31% of cases involved chronic SA. In 40% of the cases, participants were older than 12 years old when the SA occurred, 41% were between 7 and 12 years of age, while the remaining participants were abused before the age of 7 (19%). The SA experiences involved penetration or use of force in 42% of the cases and clothed or unclothed physical contact in the remaining 58%. The majority of the perpetrators were males (98%) and identified as being a member of the victim's immediate family (64%). Finally, 15% of the victims were abused by a second perpetrator following the first abuse experience.

### **Procedure**

Written consent was obtained from each participant as well as from their parents or legal guardians if less than 14 years of age. Adolescents then completed a written questionnaire with a research assistant. Each participant received a gift certificate as a compensation for her participation. After completing the questionnaire, the participants were given a list of resources in the event they would necessitate some counselling or advice following their participation. In addition, a research assistant contacted by phone each participant within a week of the interview to inquire about any distress that may have resulted from participating in the study. Caseworkers were informed of serious psychological distress, such as suicidal intent, within 24 hours. This project was approved by the internal ethics review board of the *Université du Québec à Montréal*. In addition, approbation was given by the ethics review board of the collaborating agencies.

### **Measures**

#### **Self-esteem.**

Self-esteem scores were obtained using the French version of the *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965; Vallières & Vallerand, 1990). This scale consists of

ten statements evaluated on a Likert scale ranging from 1 (*Strongly agree*) to 4 (*Strongly disagree*). An example of a statement found in this scale is « On the whole, I am satisfied with myself ». Results vary between 10 and 40. A higher score indicates higher self-esteem. In line with other studies evaluating self-esteem during adolescence (Chabrol et al., 2004; Guillon & Crocq, 2004), a score lower than 30 was used to indicate the presence of low self-esteem. Internal consistency of the present study was satisfactory ( $\alpha = 0.84$ ).

### **Dating Violence.**

Dating violence was assessed using an abbreviated French version of the *Revised Conflict Tactics Scale* CTS2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). The CTS2 contains 16 items pertaining to the frequency of experienced DV. The 16 items were answered once regarding violence perpetrated by the participant's current romantic partner and a second time regarding former dating partners. The first four items evaluate the presence of psychological DV, the following seven items measure physical DV and the last five items inquire about injuries following a physical violence episode. The scale evaluates the presence of psychological and physical dating violence in regard to both ex-partners and current romantic partners. In the present study, all episodes of psychological and physical DV were considered which allowed for a score that included life-time experiences of DV (including current and past romantic partners). Participants were asked to indicate the frequency of the violent act on a 4-point scale ranging from 1 (*this has never happened*) to 4 (*11 times or more in the past year*). Any answer other than *this has never happened* indicated the presence of dating violence. In the present study, internal consistency was 0.88 for psychological DV and 0.90 for physical DV. An ordinal score was created by adding the types of DV experienced (psychological and/or physical) by the participant. A score of zero on the scale indicates that the participant did not experience any DV during adolescence; a score of 1 indicates that the participant

experienced psychological DV and a score of 2 indicates that the participant experienced both psychological and physical DV over the course of adolescence.

### **High risk sexual behavior.**

High-risk sexual behavior was evaluated using a 15-item questionnaire about the participants' sexual experiences and use of protection against unwanted pregnancy and sexually transmitted infections (Cinq-Mars & Wright, 1997). Some of the questions were open-ended such as «*How many sexual partners have you had?* » whereas others were multiple choice «*During your sexual relationships, did you use protection against STIs?* ». Possible answers to this question were «*Always*», «*Most of the time*», «*Sometimes*», «*Rarely*» or «*Never*». A composite score was created using five of the items of the questionnaire. More specifically, high-risk sexual behavior was measured according to the following criteria: engaging in sexual behavior before the age of 13, having more than 3 different sexual partners over the course of adolescence, being pregnant (currently or in the past), not using appropriate sexually transmitted infection (STI) protection or having an STI (currently or in the past). Answers to these five items were added to create a composite score ranging from zero to five ( $\alpha = 0.62$ ). Each risk behavior contributed equally to the score. For example, a participant with a score of 4 presented with four of the five high-risk sexual behaviors.

### **Sexual Abuse Characteristics.**

Each participant's caseworker was asked to assess the SA characteristics of the victim via a homemade questionnaire consisting of 7 multiple-choice items. The questionnaire first asked whether the participant was victimized by one or multiple perpetrators. For each of the sexual abuse experiences, the caseworkers were then asked the age of the victim at the time of the abuse, the sex of the perpetrator and the relationship between the victim and the perpetrator (e.g. father, mother, brother, uncle). Finally, the caseworkers were also asked about the duration of the SA (e.g.



one event or multiple events) and the type of sexual activity that the abuse consisted of (e.g. inappropriate physical contact, use of force or penetration).

### Results

Results indicate that almost one third of participants reported having been victim of psychological DV (31%) while another third reported having been victim of both psychological and physical DV (36%). The remaining participants did not report any DV in the context of their romantic relationships (33%). Results also indicate that roughly half of the participants (51%) displayed a least one risky sexual behavior (being sexually active before the age of 13, having more than 3 sexual partners, having an STI, being pregnant or not *always* using appropriate STI protection). More specifically, 32% reported not using proper STI protection during sex, 28% reported having had more than 3 sexual partners, 19% reported having consensual sexual contact before the age of 13, 17% reported a pregnancy and 8% reported having an STI. The remaining participants either had never experienced a consensual sexual relationship (41%) or did not report any high-risk sexual behaviors (8%). Finally, 56% of the sample had a score of 29 or less on the self-esteem scale suggesting low self-esteem.

The descriptive statistics of the variables of interest for the 78 participants are presented in Table 1 by dating violence victimization profiles. Pearson's chi-squared tests and analysis of variance (ANOVA) tests were conducted to examine the differences between participants that never experienced DV, those who experienced psychological DV and those who experienced both psychological and physical DV with respect to the main variables (self-esteem and high-risk sexual behaviors) and control variables (measures of SA severity: duration of the abuse, relationship to the perpetrator and type of abuse; other forms of maltreatment: physical abuse during childhood, witnessing parental violence). The cross-tabulation analysis indicates statistically significant differences between dating violence experiences in relation to



the frequency of SA. Adolescents with longer duration of abuse (single incidents vs. chronic) were significantly less numerous to report psychological DV as well as psychological and physical DV, than to report no DV. In other words, adolescents who experienced chronic SA were less likely to have been victims of DV than those who experienced single incidents of SA. There were no statistical differences between psychological DV and psychological and physical DV in this analysis. A one-way ANOVA revealed statistically significant differences in regard to the number of high-risk sexual behaviors. More specifically, a Scheffe post-hoc analysis revealed that adolescents who sustained both types of violence in their dating relationships were found to endorse more high-risk sexual behaviors than those who reported never having experienced dating violence. This analysis also revealed that adolescents who reported having been victims of both types of DV displayed more high-risk sexual behaviors than those who reported experiencing solely psychological DV. The analysis did not reveal a statistically significant difference between the high-risk sexual behaviors of those who reported psychological DV and those who reported no DV. The remaining control variables, as well as self-esteem, were not statistically significant.

A cumulative odds ordinal logistic regression with proportional odds was run to examine the association between self-esteem, high-risk sexual behaviors and the severity of DV experienced by adolescent victims of SA (defined as none, only psychological, psychological and physical). Given the results of the chi-square tests, the frequency of SA was the only control variable retained in the final analyses. The test of parallel lines, which compares the fitted model to a model with varying location parameter,  $\chi^2(3) = 5.26, p = .15$ , and the deviance goodness-of-fit test,  $\chi^2(31) = 37.41, p = 1.21$ , both indicated that the model was a good fit to the observed data although many cells had zero frequencies (41%). The final model significantly predicted the dependent variable beyond the intercept-only model,  $\chi^2(3) = 21.72, p < 0.01$ . An increase in the number of high-risk sexual behaviors was associated with an

increase in the odds of experiencing more DV, with an odds ratio of 2.13 (95% CI, 1.43 to 3.17),  $\chi^2(1) = 13.65$ ,  $p < 0.01$ . More specifically, a one unit increase on the high-risk sexual behavior scale would result in an increase of the odds of being in a higher DV category (psychological DV versus no DV; psychological and physical DV versus psychological DV). Neither self-esteem nor the duration of the SA statistically significantly predicted the amount of DV experienced. Regression results are shown in table 2.

### Discussion

This study sought to document the predictors of adolescent DV in a sample of female victims of SA. Although many participants were in their early teens ( $M = 14.73$ ,  $SD = 1.36$ ), DV was quite prevalent in this sample. Roughly one-third (31%) of the participants in this study reported being victim of psychological DV whereas another third (36%) reported being victim of both psychological and physical DV. These rates are lower than what was found by Cyr and colleagues (2006), but are still quite high compared to non-victimized adolescents. For instance, in a recent study examining the rates of DV within a sample of high-school adolescents, 24% of non-victimized adolescents reported experiencing psychological DV and 11% reported physical DV (Haynie & al., 2013). Since 67% of the adolescents in the present study reported having experienced psychological DV, the participants in this sample reported experiencing almost three times as much psychological DV and more than three times physical DV than non-victimized adolescents. These results are consistent with other studies that indicate that sexually abused adolescents are particularly vulnerable to DV in their romantic relationships (Gagné et al., 2005; Hébert et al., 2008). Overall, these results suggest that, like their adult counterparts (Banyard et al., 2000; Barnes et al., 2009; Daigneault et al., 2009), female adolescents who have been sexually abused are likely to experience a variety of abusive and coercive behaviors in their romantic relationships.

Whereas many studies measuring DV in adolescence report types of DV (psychological, physical or sexual) independently (Cyr et al., 2006; Foshee, & al., 2004; Gagné et al., 2005), the results of this study indicate that psychological DV and physical DV often co-occur. In fact, in this study, every participant that reported experiencing physical DV during adolescence also reported psychological DV. These results are consistent with other studies that indicate that abusive behaviors can co-occur in adolescent relationships (Sears, Byers, & Price, 2007). According to Sears and Byers (2010), the co-occurrence of different types of violence seem to be the norm, rather than the exception during adolescence. Indeed, a longitudinal study indicates that psychological violence predicts physical violence concurrently, as well as longitudinally during adolescence (O'Leary, & Slep, 2003) suggesting that psychological DV may act as a precursor to physical DV. The results of the present study thus reaffirm how various types of DV can co-occur, warranting future research to continue investigating DV co-occurrence.

In addition, the data also indicates that many of the participants in this sample exhibit high-risk sexual behaviors. That being said, since no comparison group of non SA adolescents was included in this study, it is impossible to confirm that the levels of high-risk sexual behaviors displayed by the participants are unusually high. Nonetheless, more than half of participants in this study reported at least one high-risk sexual behavior which supports the claim that SA may lead to high-risk sexual behaviors (Finkelhor & Browne, 1985). As a reminder, 32% reported not using proper STI protection during sex, 28% reported having had more than 3 sexual partners, 19% reported having consensual sexual contact before the age of 13, 17% reported a pregnancy and 8% reported having an STI. As a comparison, a survey carried out on more than 60 000 adolescents from the province of Quebec (Canada) indicates that 10% of adolescents had consensual sexual contact before the age of 14. Also, among the sexually active youths, 30 % reported sexual activity with 3 sexual partners or more and 68 % reported using a condom during their last sexual encounter

(Pica, Leclerc, & Camirand, 2012). Furthermore, a second survey carried out on Quebec youth aged between the ages of 15 and 24 reports that 23 % of female respondents indicated having their first sexual encounter before the age of 15. Also, among the sexually active females, 11 % reported sexual activity with 3 sexual partners or more and almost 90 % reported using a contraceptive method (such as the condom or birth control pill) during majority of their sexual relations in the last 12 months (Joubert & Du Mays, 2014).

These results suggest that the prevalence of high-risk sexual behaviors in our sample does not greatly differ from those obtained in a large community sample. That being said, it is important to note that this data does not reveal whether the high-risk sexual behaviors, such having sexual relations at a young age, were repeated multiple times or were single instances. One possibility is that SA victims repeatedly displayed high-risk sexual behaviors (ex. having multiple partners at a young age or having more than 3 sexual partners), linked to their greater vulnerability to the specific challenges that arise during interpersonal relationships (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000) or to their feelings of powerlessness to change their situation (Finkelhor & Browne, 1985), whereas the non-victimized youth had high-risk sexual relationships but on fewer occasions (ex. few sexual relationships at a young age) as they felt more capable to put a stop to the potentially at-risk situations.. Future studies should clearly include a control group and more detailed measures of high-risk sexual behaviors to allow for a better exploration of these issues.

Nonetheless, the results of the ordinal logistic regression indicate that the high-risk sexual behaviors assessed in this study strongly predict DV in SA victims. Indeed, for every high-risk sexual behavior, the odds of experiencing DV (psychological DV versus no DV or psychological and physical DV versus psychological DV) increased. This association was expected and supports other recent studies that have suggested a



link between high-risk sexual behavior and dating victimization during adolescence (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2012; Silverman et al., 2001).

That being said, it is possible that some of these behaviors, such as having multiple sexual partners, increase the likelihood that SA victims will experience dating victimization simply due to the fact that engaging in more romantic or sexual relationships increases the chances of encountering a violent partner. The Read-React-Respond model (Noll & Grych, 2011) also offers an explanation for the association between SA, high-risk sexual behaviors and revictimization. This model suggests that the protective response to sexual pressure or coercion can be less effective following a SA experience thus increasing the risk of sexual revictimization in SA adolescents. This model can also be transposed to DV, as warding off a potentially violent partner also requires a specific set of skills. More specifically, the authors of this model indicate that there are three skills needed to adequately respond to a sexual threat. First, one must “read” the situation as risky. For example, the victim must identify if a person is being flirtatious or coercive. Then, one must “react” to the situation physiologically and emotionally, and must be motivated to take action. For instance, some victims feel paralysed when being sexually coerced which hinders their ability to move to the next step. Finally, one must “respond” to the threat by stopping the advances. According to Noll and Grych (2011), all these steps must occur for one to protect oneself from unwanted sexual advances. Since SA may affect the skills needed to ward off sexual threats, SA victims may be at higher risk for sexual revictimization. Overall, these results suggest that dating violence is prevalent among SA adolescents and indicate that a history of high-risk sexual behaviors may increase the risk of experiencing DV.

In regard to the other main variable, the results indicate that more than half of the adolescents (56%) had low self-esteem (scored lower than 30/40). That being said, it is difficult to compare these results because, to our knowledge, there is only one other study having measured the self-esteem levels of SA adolescents with the Rosenberg



self-esteem scale (Morrow & Sorell, 1989). While this study used the same scale to measure self-esteem, participants answered on a 5-point continuum, contrarily to the 4-point continuum used in the present study. Furthermore, the authors did not identify a cut-off score for low self-esteem. Nonetheless, the authors of the study indicate that certain characteristics of SA experiences (such as the severity of the abuse) contributed to the self-esteem levels of the victims (Morrow & Sorell, 1989). That being said, more studies are needed to confirm this result. Also, since researchers have documented that girls generally have lower self-esteem than boys (Bagley, Bolitho, & Bertrand, 1997; Frost & McKelvie, 2004; Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999), and that most studies on non-victimized adolescents include both sexes (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002, 2003; Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Suchindran, 2004), studies including non-victimized youths make comparison difficult and could overestimate the difference between groups.

Regardless, the results of the proportional odds ordinal logistic regression indicated that having low self-esteem was not associated with the severity of DV experienced by SA adolescents, suggesting that it is not a risk factor for the revictimization of SA adolescents. This result is surprising and may be explained by the fact that the Rosenberg self-esteem scale is a global measure of well being and does not directly address the experience of stigmatization that can make SA victims more vulnerable to revictimization. Therefore, including a stigmatisation measure, such as the one developed by Feiring and colleagues (2009), could provide an interesting avenue for future research. An example of items used to measure stigmatization is "I feel ashamed because I think that people can tell from looking at me what happened" (Feiring, Simon, & Cleland, 2009). Such measure of stigmatization directly measures abuse-specific shame and self-blame and may allow for a more precise measure of the consequences of the stigmatization dynamic (Finkelhor & Browne, 1985).

Finally, many victimization indices were considered in this study (frequency of abuse, type of abuse, relation to the perpetrator, witnessing parental violence and physical abuse during childhood). Aside from the duration of the SA (single incidents versus chronic SA), SA characteristics do not seem to distinguish SA adolescents having experienced DV from those who do not report DV. In addition, although the duration of the SA can distinguish between SA adolescents having experienced DV from those who have not in bivariate analysis, this characteristic was not a statistically significant predictor of DV in multivariate analysis. Surprisingly, adolescents who experienced chronic SA were less likely to have been victims of DV than those who experienced single or few episodes of SA. A similar finding was reported by Cyr and colleagues (2006) who identified the duration of the SA as a significant contributor to DV suggesting that victims of chronic SA may experience less DV than their counterparts. Whilst surprising, this result may be explained by the fact that trauma severity has been associated with higher levels of post-traumatic stress disorder (PTSD) during adolescence (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell, & Field, 2012) and that certain PTSD symptoms (avoidance of trauma related reminders, emotional numbness) may be disruptive to intimate relationships (McLean, Rosenbach, Capaldi, & Foa, 2013). In other words, PTSD may lead victims of chronic SA to engage in less romantic relationships than their peers and therefore be less likely to experience DV.

The lack of predictive value of the AS characteristics was somewhat surprising as some authors have highlighted the importance of including these variables to control for the confounding of SA with other variables (Davis & Petretic-Jackson, 2000). Nonetheless, other studies have also reported a lack of association between SA characteristics and symptoms during adolescence (Brabant, Hébert, & Chagnon, 2013) suggesting that personal (i.e. coping) or family factors (i.e. support) may be more potent predictive variables.

### **Study limitations**

Although this study provides relevant information regarding the revictimization of SA female adolescents, it has several limitations. First, the analyses were performed on a small sample size which limits the statistical power of the study and therefore the generalizability of the results. Second, the data used in this study is cross-sectional which makes it impossible to ascertain whether the high-risk sexual behaviors and low self-esteem are due to the SA experience or are consequences of other experiences, such as DV. Third, this study did not include a comparison group making interpretation quite difficult, especially in regard to the high-risk sexual behaviors. A longitudinal study, including a non-victimized control group, investigating the effect of high-risk sexual behaviors and self-esteem on DV over the course of adolescence would allow for a more in-depth analysis and presents an interesting avenue for future research.

### **Implications of these findings**

It is thought that adolescence is ideal for implementing programs for the prevention of DV as it is the time during which attitudes about romantic relationships are developed (Vézina & Hébert, 2007; Wolfe & Feiring, 2000). The results of this study suggest that DV prevention programs targeting at-risk youths, such as SA victims, should include a component addressing at-risk sexual practices as these high-risk behaviors may place SA adolescents at an increased risk of experiencing revictimization.. By using a harm reduction approach (Marlatt, Larimer, & Witkiewitz, 2011), healthcare professionals should educate SA adolescents about safe sex and empower them to make decisions that will minimize the risk of revictimization. Targeting SA victims when they experience their first romantic relationships may even ultimately decrease the amount of revictimization experienced by adult SA victims. That being said, more studies on this topic are needed to fill the gaps in the literature, specifically in regard to SA adolescent revictimization.

Future research should focus on a more in-depth examination of the risk factors of DV. For instance, it could be interesting to study the impact of other 'risk' behaviors such as substance abuse. Indeed, these behaviors could also be risk factors for revictimization as SA has been identified as a risk factor for alcohol and drug consumption (Sartor et al., 2013) and alcohol and drug consumption has been linked to DV during adolescence (McNaughton Reyes, Foshee, Bauer, & Ennett, 2014).

### **Conclusion**

Despite its limitations, this study is among the first to document the predictors of DV in a sample of SA adolescents and therefore significantly contributes to the SA literature. The results of this study indicate that displaying high-risk sexual behaviors may increase the risk of experiencing DV during adolescence for SA victims. Future research should address other potential revictimization risk factors, such as drug use and alcohol consumption. Health care professionals should target dating violence prevention and sexual health education during adolescence, especially in groups that are more vulnerable to victimization in their romantic relationships.



## References

- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of pediatrics*, 151(5), 476-481.
- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Associations between dating violence and high-risk sexual behaviors among male and female older adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(4), 344-352.
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, 26(5), 455-473. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00322-8
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2003). Multiple sexual victimizations among adolescent boys and girls: Prevalence and associations with eating behaviors and psychological health. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 12(1), 17-37. doi: 10.1300/J070v12n01\_02
- Bagley, C., Bolitho, F., & Bertrand, L. (1997). Norms and construct validity of the Rosenberg self-esteem scale in Canadian high school populations: Implications for counselling. *Canadian Journal of Counseling*, 31(1), 82-92.
- Banyard, V. L., Arnold, S., & Smith, J. (2000). Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child Maltreatment*, 5(1), 39-48. doi: 10.1177/1077559500005001005
- Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 412-420. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.013
- Brabant, M.-E., Hébert, M., & Chagnon, F. (2013). Identification of sexually abused female adolescents at risk for suicidal ideations: A classification and regression tree analysis. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 153-172.
- Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., Shevlin, M., Elklit, A., & Banner, J. (2013). Testing a multiple mediator model of the effect of childhood sexual abuse on adolescent sexual victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 47-54. doi: 10.1111/ajop.12011
- Brière, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Bryan, A. D., Schmiede, S. J., & Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behavior among high-risk adolescents: Trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Developmental Psychology*, 48(5), 1429-1442. doi: 10.1037/a0027547



- Chabrol, H., Carlin, E., Michaud, C., Rey, A., Cassan, D., Juillot, M., Rousseau, A., & Callahan, S. (2004). Étude de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg dans un échantillon de lycéens. [A study of the Rosenberg self-esteem scale in a sample of high-school students.]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(8), 533-536. doi: 10.1016/j.neurenf.2004.09.007
- Cinq-Mars, C., & Wright, J. (1997). Adaptation du Questionnaire sur les comportements délinquants et la consommation d'alcool et de drogue (Document inédit). Montréal : Département de psychologie, Université de Montréal.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000-1017. doi: 10.1177/0886260506290201
- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 638-647. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.04.003
- Davis, J. L., & Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5(3), 291-328. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00010-5
- Direction de santé publique de la Montérégie (2013). Portrait des jeunes du secondaire de la Montérégie. *Les comportements sexuels chez les jeunes de 14 ans et plus*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 16 pages
- Feiring, C., Rosenthal, S., & Taska, L. (2000). Stigmatization and the development of friendship and romantic relationships in adolescent victims of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 5(4), 311-322. doi: 10.1177/1077559500005004003
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 23(2), 115-128. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00116-1
- Fernet, M., Hébert, M., Gascon, S., & Lacelle, C. (2012). Agression sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence. Dans *L'agression sexuelle envers les enfants*, 2 (p. 131 – 170). Québec: Presses de l'Université du Québec
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530.
- Foshee, V. A., Benefield, T. S., Ennett, S. T., Bauman, K. E., & Suchindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 39(5), 1007-1016. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.04.014

- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40(4), 679-688. doi: 10.1017/S0033291709990389
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex Roles*, 51(1-2), 45-54. doi: 10.1023/B:SERS.0000032308.90104.c6
- Gagné, M.-H., Lavoie, F., & Hébert, M. (2005). Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child Abuse Neglect*, 29(10), 1155-1172. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.009
- Guillon, M. S., & Crocq, M. A. (2004). Estime de soi à l'adolescence: Revue de la littérature. [Self-Esteem in adolescence: Literature review.]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(1), 30-36. doi: 10.1016/S0222-9617(03)00179-X
- Haynie, D. L., Farhat, T., Brooks-Russell, A., Wang, J., Barbieri, B., & Iannotti, R. J. (2013). Dating violence perpetration and victimization among U.S. Adolescents: Prevalence, patterns, and associations with health complaints and substance use. *Journal of Adolescent Health*, 53(2), 194-201. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.02.008
- Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., McDuff, P., & Tremblay, R. E. (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of adolescent girls. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 181-189. doi: 10.1002/jts.20314
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & 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 / La Revue canadienne de psychiatrie*, 54(9), 631-636.
- Houck, C. D., Nugent, N. R., Lescano, C. M., Peters, A., & Brown, L. K. (2010). Sexual abuse and sexual risk behavior: Beyond the impact of psychiatric problems. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 473-483.
- Joubert, K., & Du Mays, D. (2014). « Relations sexuelles et contraception : un portrait des jeunes au cours des années 2000 », dans *L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne. Zoom santé*, numéro 45, Québec, Institut de la statistique du Québec, p.1-12.
- Katz, J., Moore, J., & May, P. (2008). Physical and sexual covictimization from dating partners: A distinct type of intimate abuse? *Violence against women*, 14(8), 961-980.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470-500. doi: 10.1037/0033-2909.125.4.470
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 159-174. doi: 10.1016/j.avb.2012.11.015

- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse Neglect*, 37(1), 14-21. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.06.005
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E., & Witkiewitz, K. (2011). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*: Guilford Press.
- McLean, C. P., Rosenbach, S. B., Capaldi, S., & Foa, E. B. (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. *Child Abuse Neglect*, 37(9), 675-678. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.010
- McNaughton Reyes, H. L., Foshee, V. A., Bauer, D. J., & Ennett, S. T. (2014). Proximal and time-varying effects of cigarette, alcohol, marijuana and other hard drug use on adolescent dating aggression. *Journal of Adolescence*, 37(3), 281-289.
- Morrow, K. B., & Sorell, G. T. (1989). Factors affecting self-esteem, depression, and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 677-686.
- Noll, J. G., & Grych, J. H. (2011). Read-react-respond: An integrative model for understanding sexual revictimization. *Psychology of Violence*, 1(3), 202.
- Noll, J. G., Haralson, K. J., Butler, E. M., & Shenk, C. E. (2011). Childhood maltreatment, psychological dysregulation, and risky sexual behaviors in female adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 36(7), 743-752. doi: 10.1093/jpepsy/jsr003
- O'Leary, K. D., & Slep, A. M. S. (2003). A dyadic longitudinal model of adolescent dating aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 314-327. doi: 10.1207/S15374424JCCP3203\_01
- Pica, L. A., Leclerc, P., et Camirand, H. (2012). « Comportements sexuels chez les jeunes de 14 ans et plus », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 209-230.
- Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2011). Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 351-362. doi: 10.1007/s10508-010-9694-0
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*, 61.
- Sartor, C. E., Waldron, M., Duncan, A. E., Grant, J. D., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: the role of familial influences. *Addiction*, 108(5), 993-1000.



- Sears, H. A., & Byers, E. S. (2010). Adolescent girls' and boys' experiences of psychologically, physically, and sexually aggressive behaviors in their dating relationships: Co-occurrence and emotional reaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(5), 517-539. doi: 10.1080/10926771.2010.495035
- Sears, H. A., Byers, E. S., & Price, E. L. (2007). The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviours in their dating relationships. *Journal of Adolescence*, 30(3), 487-504. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.05.002
- Sears, H. A., Byers, E. S., Whelan, J. J., & Saint-Pierre, M. (2006). "If it hurts you, then it is not a joke": Adolescents' ideas about girls' and boys' use and experience of abusive behavior in dating relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(9), 1191-1207. doi: 10.1177/0886260506290423
- Senn, T. E., & Carey, M. P. (2010). Child maltreatment and women's adult sexual risk behavior: Childhood sexual abuse as a unique risk factor. *Child Maltreatment*, 15(4), 324-335. doi: 10.1177/1077559510381112
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Venable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 711-735. doi: 10.1016/j.cpr.2007.10.002
- Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A., & Hathaway, J. E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 286(5), 572-579. doi: 10.1001/jama.286.5.572
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & 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. doi: 10.1177/1077559511403920
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138.
- Valli eres, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'Estime de Soi de Rosenberg. [French-Canadian translation and validation of Rosenberg's Self-Esteem Scale.]. *International Journal of Psychology*, 25(3), 305-316. doi: 10.1080/00207599008247865
- Vezina, J., & Hebert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: A review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(1), 33-66.

- Wolfe, D. A., & Feiring, C. (2000). Dating violence through the lens of adolescent romantic relationships. *Child Maltreatment*, 5(4), 360-363.
- Young, M.-E. D., Deardorff, J., Ozer, E., & Lahiff, M. (2011). Sexual abuse in childhood and adolescence and the risk of early pregnancy among women ages 18–22. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 287-293.



Table 1

*Means and Frequencies of Demographic and Descriptive Variables by Type of Dating Violence Experienced*

|                                                            | No DV <sup>a</sup><br>(Mean and SD or %) | Psychological DV <sup>b</sup><br>(Mean and SD or %) | Psychological and<br>Physical DV <sup>c</sup><br>(Mean and SD or %) | P <sup>d</sup> |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| Low self-esteem                                            | 42.3                                     | 58.3                                                | 67.9                                                                | 0.16           |
| High-risk sexual behaviors <sup>e</sup>                    | 0.42 (1.03)                              | 0.92 (0.97)                                         | 1.71 (1.41)                                                         | 0.00**         |
| <b>Sexual abuse characteristics</b>                        |                                          |                                                     |                                                                     |                |
| Sexual abuse before 12 y/o                                 | 73.1                                     | 45.8                                                | 66.7                                                                | 0.12           |
| More than one SA experience<br>(by different perpetrators) | 7.7                                      | 20.8                                                | 25.0                                                                | 0.23           |
| SA perpetrated by a member<br>of the immediate family      | 76.9                                     | 45.8                                                | 60.7                                                                | 0.08           |
| Chronic SA episodes by the<br>same perpetrator             | 53.8                                     | 12.5                                                | 28.6                                                                | 0.01**         |
| Penetration or use of force<br>during SA                   | 44.0                                     | 59.1                                                | 39.3                                                                | 0.36           |
| <b>Other experiences of childhood maltreatment</b>         |                                          |                                                     |                                                                     |                |
| Physical violence during<br>childhood                      | 46.2                                     | 29.2                                                | 46.4                                                                | 0.37           |
| Witnessing IPV                                             | 84.0                                     | 87.0                                                | 82.1                                                                | 0.90           |

Note.  $n^a = 26$ ,  $n^b = 24$ ,  $n^c = 28$ ; <sup>e</sup>Mean (SD) = 1.04 (1.27),  $F = 8.46$ ,  $df = 2$

SA = sexual abuse. IVP = intimate partner violence.

<sup>d</sup>Differences of frequencies ( $\chi^2$ ) and mean scores (t tests) between types of dating violence experiences.

\*\*  $p < 0.01$

Table 2

*Cumulative Odds Ordinal Logistic Regression with Proportional Odds Results and the Risk Factors of Dating Violence*

| Variables                 | Logistic coefficient | SE   | P value | OR   | 95% CI      |
|---------------------------|----------------------|------|---------|------|-------------|
| High-risk sexual behavior | 0.75                 | 0.20 | 0.00**  | 2.13 | 1.43 - 3.17 |
| Self-esteem               |                      |      |         |      |             |
| Low (x=1)                 | 0.41                 | 0.46 | 0.38    | 1.51 | 0.61 - 3.72 |
| Frequency of SA           |                      |      |         |      |             |
| Chronic SA (x=1)          | -.94                 | .49  | 0.06    | 0.39 | 0.15-1.03   |

Note. High-risk sexual behaviors (ranging from 0 behaviors to 5 behaviors), Self-esteem (0 = adequate self-esteem; 1 = low self-esteem), Frequency of SA (0 = one or few SA episodes; 1 = chronic SA); Likelihood ratio model  $\chi(3) = 21.72$ ; SE: standard error; OR: odds ratio; CI: confidence interval.

\*  $p < 0.1$  \*\*  $p < 0.05$

## CHAPITRE VI

### CONCLUSION

Le présent chapitre comporte quatre sections. En premier lieu, les principaux résultats de cette recherche seront discutés en lien avec les résultats des études antérieures. Par la suite, les limites méthodologiques de la recherche seront exposées. Les implications sexologiques, éducatives et préventives seront ensuite dévoilées. Finalement, des pistes de réflexion pour des études futures seront suggérées.

#### 6.1 Rappel de la pertinence et des objectifs de l'étude

L'AS est un problème social majeur qui affecte plus d'une femme sur cinq au Québec (Hébert et al., 2009). La littérature indique que l'AS entraîne plusieurs conséquences psychologiques chez les victimes telles que l'ÉSPT (Owens & Chard, 2003; Rivera-Vélez, 2014), la dépression (Cort et al., 2012; Kendler, & Aggen, 2013; Talbot et al., 2011) et une faible estime personnelle (Erbes, 2000). Les chercheurs y ont aussi associé une certaine vulnérabilité à afficher certains comportements à risque, la consommation abusive de drogue et d'alcool (Sartor et al., 2013) et des conduites sexuelles à risque (Lalor & McElvaney, 2010; Senn & Carey, 2010; Senn et al., 2008).

En plus des conséquences mentionnées précédemment, plusieurs chercheurs ont identifié un lien entre l'AS et des difficultés touchant la sphère relationnelle à l'âge adulte. En effet, les résultats de certaines études indiquent que les femmes victimes d'AS subissent deux fois plus de violence dans le cadre de leurs relations amoureuses (Barnes et al., 2009; Noll et al., 2003) que les femmes non victimes d'AS. Cela dit, malgré les informations disponibles sur la revictimisation des victimes d'âge adulte, il

existe très peu d'information sur la revictimisation des victimes à l'adolescence, une période charnière du développement.

Les résultats d'une étude portant sur des adolescentes victimes d'AS recrutées en centre jeunesse indiquent que les adolescentes ne seraient pas à l'abri des conséquences relationnelles de l'AS. En effet, parmi les 126 adolescentes, la majorité (82%) rapporte avoir subi de la violence psychologique et près de la moitié (45%) rapportent avoir subi de la violence physique dans le cadre d'une relation amoureuse (Cyr et al., 2006). Outre l'étude de Cyr et ses collègues (2006), très peu de chercheurs se sont penchés sur la revictimisation des adolescentes ayant subi une AS (Hébert et al., 2012). Il existe donc des lacunes importantes dans la littérature portant sur l'AS, notamment en ce qui concerne les facteurs de risque de la revictimisation lors de l'adolescence (Hébert et al., 2012).

La littérature portant sur les adolescents non victimes d'AS indique que plusieurs facteurs peuvent contribuer au risque de subir de la VRA. Par exemple, une recension des écrits suggère, entre autres, que certains problèmes intériorisés (comportements suicidaires, dépression) placent les adolescents à risque de subir de la VRA (Vézina & Hébert, 2007). Des études confirment en effet qu'une faible estime personnelle est associé à la VRA à l'adolescence (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007; Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2012; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002, 2003; Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Suchindran, 2004; Silverman & al., 2001). Puisque l'estime de soi est aussi identifiée comme une conséquence associée à l'AS (Erbes, 2000 ; Morrow & Sorell, 1989), il est possible que l'estime de soi agisse comme un facteur de vulnérabilité pour la VRA au sein des premières relations amoureuses à l'adolescence.

En plus des facteurs de risque mentionnés ci-haut, Vézina et Hébert (2007) indiquent aussi que certains problèmes extériorisés (ex. consommation de drogue,

comportements sexuels à risque) sont des facteurs de risque de la VRA à l'adolescence. Puisque les comportements sexuels à risque ont aussi été identifiés comme des conséquences de l'AS (Lalor & McElvaney, 2010; Senn & Carey, 2010; Senn et al, 2008), ces conduites pourraient agir comme facteurs associées à une vulnérabilité accrue de VRA à l'adolescence.

Bref, puisqu'il existe très peu d'études portant sur les facteurs de risque de la revictimisation des victimes d'AS à l'adolescence, les écrits scientifiques sur les adolescents non-victimisées ont été consultés pour dresser un portrait des facteurs pouvant mettre les adolescentes ayant vécu une AS à risque de revictimisation. Puisque certains de ces facteurs, notamment les problèmes intériorisés et extériorisés, ont aussi été identifiés comme étant des conséquences de l'AS, la présente étude visait à vérifier le rôle de ces facteurs de risque potentiels (faible estime personnelle et comportements sexuels à risque) sur le risque de revictimisation des adolescentes ayant vécu une AS.

## 6.2 Principaux résultats

Les faits saillants de cette étude seront discutés en deux volets. D'abord, les prévalences de la VRA et des comportements sexuels à risque seront présentées. Ensuite, les facteurs de risque à l'étude seront discutés.

Dans cette étude, près d'une adolescente sur trois (31%) rapporte avoir subi de la violence psychologique et plus d'une adolescente sur trois (36%) rapporte avoir subi à la fois de la violence psychologique et de la violence physique dans le cadre d'une relation amoureuse, au cours de sa vie. À titre de rappel, les auteurs du *Conflict Tactic Scale* (Straus et al., 1996) définissent la violence psychologique par le fait d'insulter, menacer ou rabaisser un partenaire amoureux. D'autre part, la violence physique comprend tout geste pouvant blesser physiquement (ex. donner un coup de



pied, donner une gifle, étrangler). Malgré le fait que ces prévalences sont moins élevées que celles identifiées dans l'étude de Cyr et ses collègues (2006), elles confirment toutefois que plusieurs adolescentes ayant vécu une AS rapportent vivre de la VRA. Ces résultats soulignent la pertinence de s'intéresser aux conséquences de l'AS pendant la période de l'adolescence et justifient la mise en place de mesures préventives et d'intervention visant à diminuer l'incidence de VRA chez ces adolescentes.

En plus de la VRA, plus de la moitié des adolescentes dans cet échantillon rapporte avoir affiché au moins un comportement sexuel à risque (ne pas toujours se protéger contre les ITSS, avoir eu plus de 3 partenaires sexuels, avoir eu des relations sexuelles consentantes avant l'âge de 13 ans, une grossesse et/ou avoir eu une ITSS). Ces résultats apportent un certain appui au modèle des dynamiques traumagéniques de Finkelhor et Browne (1985) qui suggère que la sexualité de certaines victimes pourrait se développer de façon inappropriée suite à une expérience d'AS (ex. avoir un répertoire de comportements sexuels inapproprié, une confusion par rapport au soi sexuel, ainsi que des associations émotionnelles particulières en lien avec certaines activités sexuelles ou des parties du corps). La prévalence de comportements sexuels à risque dans cet échantillon pourrait aussi être due au fait que certaines victimes sont susceptibles de développer des comportements compulsifs (ex. plusieurs partenaires sexuels) suite à l'AS (Brière, 1992). En effet, dès un jeune âge, certaines victimes d'AS apprennent à identifier certains gestes sexuels comme étant un moyen d'obtenir de l'attention ou des rapprochements. Cela dit, chez les victimes d'AS, ces rapprochements peuvent aussi être associés à une peur profonde de se sentir vulnérable ou trahie, amenant certaines victimes à avoir plusieurs relations de courte durée (Brière, 1992). Brière (1992) suggère aussi que certaines victimes affichent certains comportements sexuels à risque afin de cacher un sentiment de malaise profond en lien avec la sexualité (Brière, 1996; Fernet, Hébert, Gascon, & Lacelle, 2012). Il est cependant important de souligner que les taux rapportés par les

participantes de la présente étude ne varient pas grandement des taux rapportés par les adolescents québécois non-victimisés quant à l'âge de la première relation sexuelle, les habitudes de protections contre les infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) ou le nombre de jeunes ayant eu plus de 3 partenaires sexuels (Joubert & Du Mays, 2014; Pica, Leclerc, & Camirand, 2012) suggérant que les adolescentes victimes d'AS ne diffèrent pas des autres jeunes. Cela dit, la présente étude et les enquêtes menées auprès des jeunes Québécois n'incluent pas une mesure de la régularité des comportements sexuels. Il est donc possible que les comportements sexuels des adolescentes ayant vécu une AS diffèrent en raison de la quantité des comportements sexuels (ex. les adolescentes victimes d'AS pourraient avoir eu plus que 3 partenaires sexuels et les adolescents non-victimisés pourraient avoir eu 3 partenaires sexuels), mais les données ne permettent pas ce type de conclusion. Les études futures devraient donc s'assurer de mesurer plus précisément les comportements sexuels à risque chez les adolescents.

Néanmoins, les résultats d'une régression logistique ordinale révèlent que les comportements sexuels à risque contribuent de façon statistiquement significative à la prédiction de la violence subie dans le cadre d'une relation amoureuse. Ces résultats suggèrent qu'afficher des comportements sexuels à risque pourrait rendre les adolescentes ayant vécu une AS vulnérables à de la victimisation dans le cadre d'une relation amoureuse.

En ce qui concerne l'estime de soi, les résultats indiquent que plus de la moitié (56%) des participantes rapportent entretenir une faible estime de soi. En concordance avec d'autres études (Erbes, 2000 ; Morrow & Sorell, 1989), ces résultats suggèrent que l'AS pourrait être lié à un niveau d'estime de soi plus faible. Cela dit, dû à la nature transversale des données, ce résultat devrait être interprété avec prudence. Malgré cela, les résultats coïncident avec le modèle de Finkelhor & Browne (1985), qui

stipule que la stigmatisation vécue suite à une expérience d'AS pourrait avoir un effet néfaste sur l'estime de soi des victimes.

Contrairement aux études portant sur les adolescents non-victimisés (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002, 2003; Foshee, Benefield, Ennett, Bauman, & Suchindran, 2004), les résultats de l'analyse principale suggèrent qu'il n'y a pas de lien entre le niveau d'estime de soi et la présence de VRA. Une étude explorant le rôle de certaines conséquences psychologiques de l'AS (ex. diminution du sentiment de sécurité et l'estime personnelle) sur la revictimisation des femmes ayant vécu une AS à l'enfance rapporte un résultat similaire. En effet, les résultats indiquent que l'estime de soi n'agissait pas comme médiateur de la relation entre l'AS à l'enfance et la revictimisation à l'âge adulte (Craig, 2003). Puisque les mesures d'estime de soi sont générales et ne mesurent pas directement les impacts de la stigmatisation vécue par les victimes suite à leur dévoilement, il est possible qu'une étude incluant une mesure de stigmatisation, telle que celle utilisée par Feiring et ses collègues (2009), puisse générer des résultats plus précis sur la dimension de la stigmatisation (Finkelhor & Browne, 1985) que la mesure d'estime de soi.

En somme, les résultats de ce projet de recherche confirment les informations présentées dans les études précédentes puisqu'ils dévoilent des taux de prévalence importants de VRA dans les relations amoureuses des adolescentes victimes d'AS. De plus, cette étude indique que les comportements sexuels à risque permettent de prédire la VRA vécue par les adolescentes ayant subi une AS. Ce projet de recherche représente donc une première étape pour combler les lacunes concernant les conséquences sur les victimes d'AS à l'adolescence. Cela dit, de nombreuses recherches seront nécessaires pour identifier les autres facteurs pouvant rendre ces adolescentes à risque de subir de la VRA.

### 6.3 Limites méthodologiques

Malgré sa contribution à la littérature scientifique portant sur l'AS, la présente étude comporte certaines limites méthodologiques. En premier lieu, étant donné la nature transversale des données, il est impossible d'établir un lien causal entre les variables à l'étude. Une étude longitudinale est donc suggérée pour compléter ces données.

Aussi, malgré le fait que la mesure utilisée pour évaluer la présence de violence dans les relations amoureuse comporte plusieurs items, il est possible que cette mesure ne comprenne pas tous les aspects de la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Par exemple, cette échelle n'évalue pas la dimension de *contrôle* qui peut survenir dans les relations amoureuses. Des items tel que « Mon partenaire me suit pour savoir où je vais ou avec qui je suis » devraient donc être inclus dans les recherches futures afin de fournir une mesure plus exhaustive de la violence dans les relations amoureuses. L'instrument de mesure Violence faite aux filles dans les fréquentations à l'adolescence (VIFFA) développé par Lavoie et Vézina (2001) inclut une dimension sur le contrôle par la jalousie et présente une avenue intéressante pour les recherches futures.

En plus d'inclure la dimension du contrôle dans la mesure de la VRA, les études futures devraient aussi inclure des questions sur la violence via les nouvelles technologies. Puisque les réseaux sociaux font maintenant partie intégrante de la vie des adolescents (Lenhart, Madden, Smith, & Macgill, 2009) et que certains jeunes utilisent ces médias pour surveiller ou contrôler leurs partenaires amoureux (Alvarez, 2012; Zweig, Dank, Yahner, & Lachman, 2013), il serait aussi intéressant d'inclure une mesure portant sur la violence et le contrôle via les nouvelles technologies.

Outre les limites liées à la mesure de la violence dans les relations amoureuses, il est important de noter que cette étude est limitée quant au nombre de facteurs de risque



ayant été explorés. Comme mentionné plus tôt, plusieurs facteurs de risque de la VRA à l'adolescence ont été identifiés dans la littérature. Par exemple, il existe des facteurs sociodémographiques, tels qu'avoir vécu en l'absence de l'un des parents, et des facteurs individuels, tels que des symptômes dépressifs ou des comportements suicidaires (Vezina, & Hébert, 2007), qui peuvent agir comme facteurs de vulnérabilité quant à la victimisation dans les relations amoureuses à l'adolescence.

Aussi, la présente étude a seulement exploré les conséquences de deux des dynamiques traumatiques présentées par Finkelhor et Browne (1985). Cela dit, le sentiment d'impuissance et le sentiment de trahison présentent aussi des avenues intéressantes pour des recherches futures puisque ces dynamiques impliquent aussi des conséquences pouvant augmenter le risque de revictimisation des adolescentes victimes d'AS. Par exemple, le sentiment d'impuissance peut amener certaines victimes à avoir un faible sentiment d'efficacité ou à penser qu'elles n'ont aucun pouvoir dans certaines situations (Finkelhor et Browne, 1985). Ces victimes pourraient donc se sentir impuissantes dans une relation amoureuse teintée de violence ce qui pourrait entraver leurs efforts à quitter la relation. De plus, suite à une AS, le sentiment de trahison peut amener certaines victimes à développer un attachement malsain ou une dépendance extrême (Finkelhor et Browne, 1985). Ceci pourrait aussi augmenter le risque de revictimisation des adolescentes victimes d'AS en amenant certaines victimes à avoir de la difficulté à juger si une personne est digne de confiance ou même en les amenant à tolérer certains comportements inadaptés afin de maintenir une relation. Bref, il est évident que d'autres études seront nécessaires afin de mieux cibler et comprendre les facteurs pouvant mener à la revictimisation des adolescentes victimes d'AS. De telles études permettront de dresser un portrait plus complet des facteurs pouvant mener à la revictimisation des adolescentes victimes d'AS et permettront le développement d'interventions adaptées à cette clientèle.



Il est aussi important de mentionner que la présente étude porte seulement sur l'expérience des filles ayant vécu une AS à l'adolescence. Étant donné que l'AS entraîne des conséquences différentes chez les garçons et les filles (Villeneuve Cyr, 2012), les facteurs de risque associés à la revictimisation pourraient varier selon le sexe des victimes. Par exemple les garçons ont tendance à développer des symptômes extériorisés (ex. troubles de conduite) alors que chez les filles, l'on retrouve plutôt des symptômes intériorisés (ex. dépression) (Villeneuve Cyr, 2012). Des études portant sur la revictimisation des garçons ayant vécu une AS à l'adolescence seront donc aussi nécessaires pour combler les lacunes dans la littérature.

Finalement, comme dans plusieurs études portant sur un échantillon clinique, la taille de l'échantillon est relativement petite ce qui limite la généralisation des résultats.

#### 6.4 Implications sexologiques, éducatives et préventives

Les résultats de cette étude indiquent que les adolescentes victimes d'AS sont susceptibles de vivre la VRA. Les professionnels de la santé (médecins, psychologues, sexologues, etc.), ainsi que les personnes œuvrant auprès d'adolescentes victimes d'AS (éducateurs, enseignants, etc.) devraient donc rester à l'affût des conséquences relationnelles de l'AS.

Étant donné la prévalence importante de la VRA chez les adolescentes ayant subi une AS, les milieux hospitaliers et sociaux devraient s'assurer que les professionnels de la santé abordent la question des relations amoureuses lorsqu'ils rencontrent des victimes d'AS. À l'aide de quelques questions, les professionnels pourraient cibler des jeunes étant plus à risque de revictimisation et leur présenter des outils préventifs ou des personnes ressources pouvant les aider si elles se retrouvent dans une situation empreinte de violence. Le milieu scolaire pourrait aussi contribuer à la prévention de la VRA chez ces victimes en adoptant une attitude de « tolérance zéro » face à toutes

les manifestations de VRA, au même titre que les politiques pour contrer l'intimidation dans les écoles (Gouvernement du Québec, 2008). Les milieux scolaires pourraient ainsi contribuer à la prévention de la VRA des adolescentes victimes d'AS en faisant la promotion de relations saines et égalitaires et ce, pour tous les jeunes de l'école.

Le manque de connaissances face à ce que devrait être une relation amoureuse saine et le manque de connaissances par rapport à ce qui constitue de la VRA pourraient contribuer à la VRA chez tous les adolescents. Ainsi, il est important de s'assurer que toute forme de prévention ou d'intervention auprès des jeunes leur présente une définition claire de ce qu'est la VRA afin de les sensibiliser aux différentes manifestations possibles de la VRA. De plus, il importe aussi de rendre en leur disposition les outils nécessaires pour les aider lorsqu'ils sont pris dans des relations empreintes de violence.

Amener les jeunes à être en mesure d'identifier la VRA et leur présenter les conséquences des différents types de violence pourrait aussi faire en sorte que ces derniers développent des attitudes négatives par rapport à la VRA et diminuent sa prévalence. Un exemple de programme éducatif pouvant répondre à ce besoin est ViRAJ, un programme de prévention de la VRA développé par une chercheuse québécoise ayant comme but de prévenir la violence dans les couples adolescents (Lavoie, Hotton-Paquet, Laprise, & Joyal-Lacerte, 2009). Une évaluation du programme ViRaJ indique que le programme a amélioré les attitudes d'un groupe d'adolescents québécois face à la violence dans les relations amoureuses par rapport à un groupe contrôle (Trotta, Lavoie, Perron, & Boivin, 2011), indiquant que ce programme semble être efficace auprès des jeunes québécois.

En plus de la VRA, la présente étude indique qu'une proportion importante d'adolescentes ayant vécu une AS affiche des comportements sexuels à risque. Selon les résultats, ces comportements semblent aussi contribuer au risque de

revictimisation des adolescentes victimes d'AS. Cela dit, tout comme pour la VRA, il existe plusieurs facteurs pouvant amener une adolescente à afficher des comportements sexuels à risque. Par exemple, il est possible que les attitudes face à la sexualité, un manque de connaissances face à ce qui constitue une relation sexuelle saine et le manque d'anticipation par rapport aux ITSS soient des facteurs qui placent les adolescentes à risque d'afficher des comportements sexuels à risque. Il est donc important d'incorporer tous ces éléments dans les efforts de prévention et d'intervention auprès de tous les adolescents, mais particulièrement chez les adolescentes victimes d'AS. Pour ce faire, les intervenants ou professionnels de la santé pourraient s'assurer de mettre en place les outils nécessaires pour aider les jeunes à prendre des décisions éclairées quant aux différents moyens de protection contre les ITSS et ainsi les amener à établir des relations sexuelles saines.

Aussi, tel que proposé par Manseau et ses collègues (2008), étant donné l'importance des comportements sexuels à risque sur la revictimisation des jeunes ayant subi une AS, il est important de former les intervenants et professionnels de la santé par rapport aux comportements sexuels à risque afin d'assurer qu'ils soient à l'aise et adoptent des réactions adéquates et soutenantes lorsqu'ils interviennent à ce sujet avec les adolescentes victimes d'AS.

Cela dit, la VRA et les comportements sexuels à risque impliquent tous les deux d'établir des limites personnelles et de communiquer ses besoins à son partenaire. Se défaire de ces situations nécessite des habiletés particulières qui devraient aussi être travaillées lors d'interventions préventives et plus particulièrement chez les adolescentes victimes d'AS. En tant qu'intervenant ou professionnel de la santé, il est donc important d'aider les jeunes à développer ces habiletés ou encore de les diriger vers des ressources pertinentes.

## 6.5 Pistes de recherche

Afin de remédier aux limites du présent projet, les recherches futures devraient privilégier des mesures longitudinales, ainsi que des études ayant recours à de plus vastes échantillons.

Aussi, les recherches à venir devraient inclure une plus grande variété de facteurs de risque, tels que d'autres comportements à risque (ex. la consommation de drogue et alcool), des facteurs sociaux démographiques, des facteurs individuels (ex. les problèmes intériorisés et l'attitude face à la VRA) ou des facteurs environnementaux (ex. les pratiques parentales) afin de mieux circonscrire leur contribution respective au risque de revictimisation.

De plus, tel que mentionné précédemment, les recherches futures devraient aussi inclure une mesure plus globale de la VRA en intégrant les enjeux technologiques, ainsi que la dimension du contrôle qui peut aussi se retrouver dans les relations amoureuses à l'adolescence.

En terminant, l'AS est un problème social important qui entraîne de nombreuses conséquences chez les victimes. Malgré le fait que la VRA a été documenté dans la littérature comme étant une conséquence importante de l'AS, encore très peu de chercheurs se sont penchés sur les facteurs pouvant mener à cette revictimisation chez les adolescentes victimes d'AS. La présente étude est la première en son genre puisqu'elle présente les comportements sexuels à risque comme étant un facteur de risque important chez les adolescentes ayant subi une AS. Dans cette étude, les comportements sexuels à risque prédisent de façon statistiquement significative la sévérité de la VRA vécue. Cette étude démontre l'importance d'étudier les facteurs de risque de la VRA. Les recherches futures devraient tenter d'identifier d'autres facteurs pouvant augmenter la vulnérabilité des adolescentes AS à la VRA afin de dresser un portrait complet des facteurs de risque et des cibles potentielles pour les

programmes de prévention. Ultimement, ces informations permettraient de diminuer l'incidence de VRA chez les adolescentes victimes d'AS et pourraient aussi, éventuellement, diminuer la revictimisation chez les adultes.



## RÉFÉRENCES

- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of pediatrics*, 151(5), 476-481.
- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Associations between dating violence and high-risk sexual behaviors among male and female older adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(4), 344-352.
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse Negl*, 26(5), 455-473. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00322-8
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2003). Multiple sexual victimizations among adolescent boys and girls: Prevalence and associations with eating behaviors and psychological health. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 12(1), 17-37. doi: 10.1300/J070v12n01\_02
- Alvarez, A. R. G. (2012). "IH8U": Confronting cyberbullying and exploring the use of cyber tools in teen dating relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 68(11), 1205-1215. doi: 10.1002/jclp.21920
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2011). Psychosocial consequences of intimate partner violence for women and men in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(8), 1628-1645.
- Banyard, V. L., Arnold, S. et Smith, J. (2000). Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child Maltreatment Journal*, 5(1), 39-48 doi: 10.1177/1077559500005001005
- Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W. et Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 412-420. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.013
- Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., Shevlin, M., Elklit, A., & Banner, J. (2013). Testing a multiple mediator model of the effect of childhood sexual abuse on adolescent sexual victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 47-54. doi: 10.1111/ajop.12011
- Brière, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Cinq-Mars, C., & Wright, J. (1997). Adaptation du Questionnaire sur les comportements délinquants et la consommation d'alcool et de drogue (Document inédit). Montréal : Département de psychologie, Université de Montréal.

- Cort, N. A., Gamble, S. A., Smith, P. N., Chaudron, L. H., Lu, L., He, H. et Talbot, N. L. (2012). Predictors of treatment outcomes among depressed women with childhood sexual abuse histories. *Depression and Anxiety*, 29(6), 479-486. doi: 10.1002/da.21942
- Craig, M. C. (2003). *The mediating role of safety, trust, and esteem in explaining the relationship between childhood sexual abuse and adult revictimization*. (63), ProQuest Information & Learning, US.
- Cyr, M., McDuff, P. et Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000-1017 doi: 10.1177/0886260506290201
- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse Negl*, 33(9), 638-647. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.04.003
- DiLillo, D., Giuffre, D., Tremblay, G. C. et Peterson, L. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 116-132 doi:10.1177/088626001016002002
- Erbes, C. R. (2000). *Child sexual abuse and the self: Affect and differentiation*. (61), ProQuest Information & Learning, US.
- Feiring, C., Simon, V. A., & Cleland, C. M. (2009). Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 127.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 23(2), 115-128. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00116-1
- Fernet, M., Hébert, M., Gascon, S., & Lacelle, C. (2012). Agression sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence. Dans *L'agression sexuelle envers les enfants*, 2 (p. 131 – 170). Québec: Presses de l'Université du Québec
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530.
- Foshee, V. A., Benefield, T. S., Ennett, S. T., Bauman, K. E., & Suchindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 39(5), 1007-1016. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.04.014
- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40(4), 679-688. doi: 10.1017/S0033291709990389
- Gagné, M.-H., Lavoie, F., & Hébert, M. (2005). Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child Abuse Neglect*, 29(10), 1155-1172. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.009

- Goodyear-Brown, P., Fath, A., & Myers, L. (2012). Child sexual abuse: The scope of the problem *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment* (p. 3-28). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Gouvernement du Québec (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec, Canada: Publications Gouvernements du Québec.
- Gouvernement du Québec (2008). *La violence à l'école, ça vaut le coup d'agir ensemble! Plan d'action pour prévenir et traiter la violence à l'école 2008-2011*. Québec, Canada: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Journal of Child Maltreatment*, 5(1), 5- 17 doi: 10.1177/1077559500005001002
- Hébert, M., Daigneault, I., & Van Camp, T. (2012). Aggression sexuelle et risque de revictimisation à l'adolescence. Dans *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 2* (p.171-223). Québec: Presses de l'Université du Québec
- Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., McDuff, P., & Tremblay, R. E. (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of adolescent girls. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 181-189. doi: 10.1002/jts.20314
- 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. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 450-461.
- Joubert, K., & Du Mays, D. (2014). « Relations sexuelles et contraception : un portrait des jeunes au cours des années 2000 », dans *L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne. Zoom santé*, numéro 45, Québec, Institut de la statistique du Québec, p.1-12.
- Kendler, K. S., & Aggen, S. H. (2013). Clarifying the causal relationship in women between childhood sexual abuse and lifetime major depression. *Psychological medicine*, 1-9.
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(4), 159-177. doi: 10.1177/1524838010378299
- Lavoie, F., Hotton-Paquet, V., Laprise, S., et Joyal-Lacerte, F. (2009). ViRAJ : Programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et de promotion des relations égalitaires. Guide d'animation, ISBN 978-2-9801676-90 (2<sup>e</sup> édition, 2009, PDF). Québec: Université Laval, 134 pages.

- Lavoie, F., & Vézina, L. (2001). Violence faite aux filles dans le contexte des fréquentations à l'adolescence: Élaboration d'un instrument (Viffa). *Canadian Journal of Community Mental Health (Revue canadienne de santé mentale communautaire)*, 20(1), 153-171.
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and violent behavior*, 18(1), 159-174.
- Lenhart, A., Madden, M., Smith, A., & Macgill, A. (2009). Teens and social media: An overview. *Washington, DC: Pew Internet and American Life*.
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child abuse & neglect*, 37(1), 14-21.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29, 647-657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- Manseau, H., Fernet, M., Hébert, M., Collin-Vézina, D., & Blais, M. (2008). Risk factors for dating violence among teenage girls under child protective services. *International Journal of Social Welfare*, 17(3), 236-242.
- McDonnell, J., Ott, J., & Mitchell, M. (2010). Predicting dating violence victimization and perpetration among middle and high school students in a rural southern community. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1458-1463.
- Morrow, K. B., & Sorell, G. T. (1989). Factors affecting self-esteem, depression, and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 677-686.
- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452-1471. doi: 10.1177/0886260503258035
- Owens, G. P., & Chard, K. M. (2003). Comorbidity and psychiatric diagnoses among women reporting child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 27(9), 1075-1082. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00168-6
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Pica, L. A., Leclerc, P., et Camirand, H. (2012). « Comportements sexuels chez les jeunes de 14 ans et plus », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 209-230.



- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278. doi: 10.1097/01.CHI.0000037029.04952.72
- Rivera-Vélez, G. M., González-Viruet, M., Martínez-Taboas, A., & Pérez-Mojica, D. (2014). Post-traumatic stress disorder, dissociation, and neuropsychological performance in latina victims of childhood sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 23(1), 55-73.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*, 61.
- Sartor, C. E., Waldron, M., Duncan, A. E., Grant, J. D., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: the role of familial influences. *Addiction*, 108(5), 993-1000.
- Senn, T. E., & Carey, M. P. (2010). Child maltreatment and women's adult sexual risk behavior: Childhood sexual abuse as a unique risk factor. *Child Maltreatment*, 15(4), 324-335. doi: 10.1177/1077559510381112
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Venable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 711-735. doi: 10.1016/j.cpr.2007.10.002
- Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A. & Hathaway, J. E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *The Journal of American Medical Association*. 286(5), 572-579
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & 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.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. & Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316 doi: 10.1177/019251396017003001
- Talbot, N. L., Chaudron, L. H., Ward, E. A., Duberstein, P. R., Conwell, Y., O'Hara, M. W., Tu, X., Lu, L., He, H. et Stuart, S. (2011). A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed women with sexual abuse histories. *Psychiatric Services*, 62(4), 374-380. doi: 10.1176/appi.ps.62.4.374
- Tourigny, M., & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance : ampleur et facteurs de risque. Dans *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 1* (p.7-50). Québec: Presses de l'Université du Québec



- Trotta, V., Lavoie, F., Perron, G., & Boivin, S., (2011). *Évaluation de ViRAJ. Rapport Technique no. 1. Impact du programme révisé de prévention de la violence dans les couples adolescents chez des élèves de 15 et 16 ans : leurs attitudes et leur sentiment d'efficacité*. Document inédit, Entraide-Jeunesse Québec, Québec, Canada.
- Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'Échelle de l'Estime de Soi de Rosenberg. [French-Canadian translation and validation of Rosenberg's Self-Esteem Scale.]. *International Journal of Psychology*, 25(3), 305-316. doi: 10.1080/00207599008247865
- Vezina, J., & Hebert, M. (2007). Risk Factors for Victimization in Romantic Relationships of Young Women A Review of Empirical Studies and Implications for Prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(1), 33-66.
- Villeneuve Cyr, M. (2012). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des symptômes chez l'enfant victime selon le sexe. *Service social*, 57(1), 15-30.
- Wolf, D. A., Scott, K., Wekerle, C. et Pittman, A. L. (2001). Child maltreatment: Risk of ajustement problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(3), 282-289
- Zweig, J. M., Dank, M., Yahner, J., & Lachman, P. (2013). The rate of cyber dating abuse among teens and how it relates to other forms of teen dating violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(7), 1063-77. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-9922-8>