UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

TRAUMA CUMULATIF EN ENFANCE ET SATISFACTION SEXUELLE POSTPARTUM : ANALYSE DYADIQUE DU RÔLE DE LA PERCEPTION DES RÉPONSES EMPATHIQUES

THÈSE DE SPÉCIALISATION

PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

ELISABETH LAFLEUR

SOUS LA SUPERVISION DE

ALISON PARADIS, PHD ET NATACHA GODBOUT, PHD

26 AVRIL 2024

Résumé

Le trauma cumulatif en enfance (TCE) est associé à des conséquences négatives persistantes à l'âge adulte, notamment sur le plan de la sexualité. La naissance d'un enfant peut entraîner une diminution de la satisfaction sexuelle au sein du couple et les survivant·e·s de TCE pourraient être plus vulnérables à cette difficulté. Pourtant, aucune étude n'a examiné les associations entre les TCE et la satisfaction sexuelle chez les parents d'un nouvel enfant et les mécanismes impliqués dans cette relation restent peu connus. Il a été démontré que la perception des réponses empathiques du partenaire est liée à une moindre satisfaction sexuelle chez les survivant·e·s de TCE. L'objectif de cette étude est d'examiner le rôle de la perception des réponses empathiques du partenaire dans le lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle chez les couples après la naissance d'un enfant. Un total de 1134 couples a répondu à un questionnaire en ligne mesurant le TCE, la perception des réponses empathiques et la satisfaction sexuelle. Des analyses acheminatoires basées sur le modèle d'interdépendance acteur-partenaire révèlent une association indirecte entre le TCE et une moindre satisfaction sexuelle par le biais d'une plus faible perception des réponses empathiques. Les résultats indiquent également une influence réciproque entre les partenaires. Le modèle final explique entre 15 et 17 % de la variance de satisfaction sexuelle chez les mères et les pères. Ces résultats soulignent l'importance de cibler la perception des réponses empathiques des deux partenaires dans les interventions visant à améliorer la satisfaction sexuelle des survivant·e·s de traumas en enfance qui accueillent un nouvel enfant.

Mots-clés : naissance, satisfaction sexuelle, trauma cumulatif en enfance, perception des réponses empathiques, couple

Table des matières

Résumé *2*

Liste des tableaux et figures *5*

Remerciements *6*

Introduction *7*

Naissance d'un enfant et satisfaction sexuelle 8

Trauma cumulatif en enfance et satisfaction sexuelle 9

Le rôle de la perception des réponses empathiques 11

Une perspective dyadique 12

Objectifs et hypothèses *12*

Méthodologie *13*

Population 13

Procédure 14

Instruments de mesure 15

Mesures sociodémographiques 15

Trauma cumulatif en enfance 15

Satisfaction sexuelle 16

Perception des réponses empathiques du partenaire 16

Analyses statistiques 16

Résultats *18*

Analyses descriptives 18

Analyses acheminatoires par équations structurelles 20

Associations directes 20

Associations indirectes 21

Discussion *22*

La perception des réponses empathiques comme mécanisme explicatif 23

Limites et recherches futures 25

Implications pratiques 26

Conclusion *27*

Références *28*

Annexe 1 : certificat éthique *37*

Annexe 2 : mesure du trauma cumulatif en enfance *38*

Annexe 3 : mesure perception des réponses empathiques *40*

Annexe 4 : mesure satisfaction sexuelle *42*

Liste des tableaux et figures

Tableau 1. Statistiques descriptives et test-t chez les mères et les pères……..18

Tableau 2. Prévalence de trauma interpersonnel en enfance……19

Tableau 3. Corrélations bivariées de Pearson chez les mères et les pères……19

Tableau 4. Associations indirectes du modèle final …….22

Figure 1. Modèle du rôle de la perception des réponses empathiques dans le lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle basé sur le modèle APIM…….13

Figure 2. Modèle acheminatoire du rôle de la perception des réponses empathiques dans le lien entre le trauma cumulatif et la satisfaction sexuelle……...21

Remerciements

D'abord, un énorme merci à mes directrices de recherche, Alison et Natacha, pour vos conseils, votre expertise, votre écoute et votre soutien du début jusqu'à la fin. Je suis reconnaissante d'avoir pu développer mes compétences en recherche à vos côtés, vous avez contribué à rendre ce processus ardu définitivement plaisant. Merci à ma mentore Mathilde, pour ta disponibilité, ta compassion et tes conseils d'une grande richesse.

Un merci tout spécial à mes parents, Annick et Pierre, et à mon partenaire, Matthieu, pour votre accompagnement durant cette année qui fut rempli d'émotions et de longues discussions. Je n'aurais pu avoir un meilleur soutien.

Merci à Angélique, ma partenaire de labo et très chère amie, pour cette folle année de découvertes, rires, compréhension mutuelle et dépassement de soi.

Merci à tous mes proches d'avoir été présent, j'ai pu écrire sur mon sujet préféré, le couple.

Introduction

La naissance d'un enfant est généralement un événement heureux, mais cette période peut aussi être remplie de défis pour les couples, car elle implique des changements tant au niveau individuel qu'interpersonnel (Delicate *et al.*, 2018). Parmi ces changements, ceux liés au bien-être sexuel sont fréquents, et ce, chez les deux partenaires du couple (Fitzpatrick *et al.*, 2021). La satisfaction sexuelle, définie par l'évaluation subjective et émotionnelle des dimensions positives et négatives associées à la relation sexuelle (Lawrance et Byers, 1995), est un élément essentiel au bien-être psychologique et relationnel des individus (pour une recension, voir Sánchez-Fuentes *et al.*, 2014). En effet, une méta-analyse suggère que des changements liés à la sexualité des parents peuvent avoir des conséquences sur le bien-être et la santé de tous les membres de la famille, incluant les enfants (Amato, 2001).

Après l'accouchement, la satisfaction sexuelle du couple dépend de divers facteurs biopsychosociaux (Tavares *et al.*, 2023), mais une récente étude menée auprès de mères suggère que les changements dans la sexualité sont plus influencés par les facteurs psychosociaux que par les facteurs biologiques tels que l'allaitement (Dawson *et al.*, 2020). Les traumas interpersonnels en enfance sont parmi les principaux déterminants de la satisfaction sexuelle à l'âge adulte et comptent parmi les facteurs de risque de plusieurs difficultés sexuelles. Or, ils sont sous-étudiés chez les couples en période postpartum.

Les traumas interpersonnels en enfance (c.-à-d., tout acte ou omission entraînant un préjudice pour un enfant de moins de 18 ans, tel qu'une forme d'abus ou de négligence ; (Briere et Scott, 2014 ; Gilbert *et al.*, 2009) représentent un enjeu sociétal important (pour une recension, voir Stoltenborgh et al., 2015). Les experts observent que les répercussions des traumas interpersonnels à l'âge adulte sont encore plus sévères lorsqu'il y a une accumulation de différentes formes de traumas (Briere *et al.*, 2010 ; Briere et Scott, 2014). Ce phénomène est conceptualisé sous le terme de trauma cumulatif en enfance (TCE) (Finkelhor *et al.*, 2007). À l'âge adulte, le TCE est associé à une satisfaction sexuelle moindre (Bigras *et al.*, 2017 ; Godbout *et al.*, 2020). Pour mieux soutenir les survivant·es confrontés à des insatisfactions sexuelles, les chercheur·es se penchent de plus en plus sur les mécanismes reliant le TCE et la satisfaction sexuelle (p. ex., présence attentive,

régulation émotionnelle; Bigras *et al.*, 2017 ; Godbout *et al.*, 2020). Cependant, les mécanismes propres aux couples qui s'adaptent aux premiers mois suivant la naissance d'un enfant restent largement inexplorés.

La perception des réponses empathiques du partenaire (c.-à-d., le degré auquel un individu se sent compris, accepté, validé) est considérée comme un processus central à la compréhension des relations interpersonnelles (Reis, 2012) et pourrait jouer un rôle dans le lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle des couples après l'arrivée d'un nouveau-né. En effet, des niveaux plus élevés de perception des réponses empathiques sont associés à une meilleure satisfaction sexuelle au sein d'échantillons cliniques (Bergeron *et al.*, 2021) et de mères provenant de la population générale après la naissance d'un enfant (Rosen *et al.*, 2020). En présence de TCE, la perception des réponses empathiques est négativement associée à la satisfaction sexuelle (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2019). Notre recension des écrits indique qu'aucune étude n'a encore exploré ces liens chez les couples après la naissance d'un enfant. La satisfaction sexuelle des parents est aussi fréquemment examinée de manière individuelle durant cette période. Or, considérant le caractère interpersonnel de l'expérience sexuelle, la contribution des deux partenaires devrait être prise en compte. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'examiner, dans une approche dyadique, l'association indirecte de la perception des réponses empathiques du partenaire dans la relation entre le TCE et la satisfaction sexuelle des couples qui sont parents d'un nouveau-né.

Naissance d'un enfant et satisfaction sexuelle

Après la naissance d'un enfant, les couples rapportent souvent des changements dans leur vie sexuelle (Fitzpatrick *et al.*, 2021). Bien que ces changements ne soient pas nécessairement néfastes pour les parents, la période postpartum est associée à une diminution de la fréquence des rapports sexuels et de la satisfaction sexuelle des partenaires (Schwartz et Young, 2009). Or, le maintien d'une sexualité satisfaisante est l'un des principaux déterminants de la satisfaction conjugale des couples (Józefacka *et al.*, 2023) et cela reste vrai durant la période postpartum (Nezhad et Goodarzi, 2011).

Jusqu'à maintenant, la plupart des études sur la satisfaction sexuelle postpartum ont été conduites auprès de mères. Peu d'études ont documenté l'expérience des pères, et celles

l'ayant fait ont obtenu des résultats contradictoires. En effet, des études suggèrent que les pères seraient davantage insatisfaits sexuellement que les mères après la naissance de l'enfant (Ahlborg *et al.*, 2005 ; Hyde *et al.*, 1996). Dans une étude menée par Rosen et ses collègues (2021), la satisfaction sexuelle des mères est restée faible mais stable au fil du temps, tandis que celle de leurs partenaires a connu une baisse significative jusqu'à 12 mois suivant la naissance de l'enfant. À l'inverse, une autre étude longitudinale portant sur des couples en transition à la parentalité indique que les mères rapportent une satisfaction sexuelle significativement plus basse que celle des pères trois mois après l'accouchement (Schwenck *et al.*, 2020). Toutes ces études ont examiné la sexualité sous un angle individuel, alors que celle-ci dépend de la contribution des deux partenaires (Byers et Wang, 2004). En effet, bien que ces études aient observé le bien-être sexuel des deux partenaires, elles n'ont pas examiné l'interdépendance des variables entre les partenaires. De ce fait, il importe de considérer l'expérience des mères, des pères et l'interdépendance entre les deux sur leur satisfaction sexuelle afin de comprendre la dynamique sexuelle dans son ensemble.

Conformément à la théorie biopsychosociale du bien-être sexuel (McBride et Kwee, 2017), l'année suivant la naissance d'un enfant est une période particulièrement vulnérable pour le bien-être sexuel du couple, étant donné les changements biologiques, psychologiques et relationnels qui interviennent. Les facteurs influençant le bien-être sexuel après la naissance d'un enfant comme l'augmentation du stress, la dépression postpartum, les aspects cognitifs et affectifs liés à la sexualité durant la grossesse, la fatigue, l'allaitement, les changements dans les rôles familiaux, ainsi que la réduction du temps passé ensemble en tant que couple, sont de plus en plus étudiés (Tavares *et al.*, 2023). Pourtant, nous en savons peu sur les corrélats entre l'expérience de traumas interpersonnels en enfance et la satisfaction sexuelle durant la période postpartum, bien que cela représente un facteur de risque de plusieurs difficultés sexuelles à l'âge adulte (Bergeron *et al.*, 2022).

Trauma cumulatif en enfance et satisfaction sexuelle

La satisfaction sexuelle tend à être fortement affectée par les expériences développementales précoces, telles que les traumas interpersonnels vécus pendant l'enfance (Seehuus *et al.*, 2015). Les études portant sur les difficultés sexuelles à l'âge

adulte ne se sont longtemps concentrées que sur les effets des agressions sexuelles subies pendant l'enfance (Neilson *et al.*, 2023 ; Vaillancourt-Morel *et al.*, 2016). Cependant, il est maintenant reconnu que les traumas non sexuels survenus dans l'enfance sont tout aussi associés à des répercussions sur le bien-être sexuel à l'âge adulte, d'autant plus lorsqu'il y a une accumulation des traumas (Bergeron *et al.*, 2022). Par conséquent, le trauma cumulatif en enfance (TCE) peut entraîner des conséquences particulièrement néfastes sur la satisfaction sexuelle à l'âge adulte.

Bien que les répercussions du TCE sur la satisfaction sexuelle d'une personne soient de plus en plus documentées (Bergeron *et al.*, 2022), celles portant sur les deux membres du couple sont encore peu étudiées. Pourtant, comme suggéré par la théorie du trauma secondaire, les partenaires de personnes ayant vécu un TCE pourraient également rencontrer des difficultés sexuelles et donc, une insatisfaction sexuelle (Nelson et Wampler, 2000). D'après une méta-analyse, la seule étude ayant examiné l'influence du TCE des deux partenaires sur la satisfaction sexuelle du couple à l'aide d'un devis dyadique longitudinal suggère que le TCE des femmes est associé à une satisfaction sexuelle plus faible chez leurs partenaires, mais que le TCE des hommes n'est pas significativement associé au niveau de satisfaction sexuelle de leurs partenaires, chez des couples hétérosexuels de la population générale (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2023a).

À notre connaissance, aucune étude n'a examiné ces associations chez les couples qui sont parents d'un nouveau-né, alors que la naissance d'un enfant est un événement stressant susceptible de réactiver la mémoire traumatique d'un TCE et de perturber l'intimité du couple (Chamberlain *et al.*, 2019). En effet, chez les personnes ayant un historique de TCE, les difficultés sexuelles peuvent survenir plus fréquemment lors des transitions de vie, telles que la naissance d'un enfant (Macintosh *et al*., 2020). Il est donc essentiel de mieux comprendre les mécanismes impliqués dans cette relation afin d'identifier d'éventuelles cibles d'intervention pour les couples de parents. Étant donné ses associations avec le TCE (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2019, 2023b) ainsi qu'avec la satisfaction sexuelle postpartum des mères (Rosen *et al.*, 2020), la perception des réponses empathiques du partenaire pourrait servir de mécanisme explicatif des liens entre le TCE et la satisfaction sexuelle des couples après la naissance d'un enfant.

Le rôle de la perception des réponses empathiques

La perception des réponses empathiques du partenaire, c'est-à-dire, se sentir compris, accepté et validé par son·sa partenaire, est une composante essentielle à la formation de l'intimité, selon le modèle du processus interpersonnel de l'intimité (Reis et Shaver, 1988). La perception des réponses empathiques relève d'un processus interactif dans lequel chaque partenaire comprend, valide, soutient et est sensible aux objectifs, aux besoins et aux valeurs de l'autre (Reis *et al.*, 2004). Les écrits scientifiques suggèrent que de percevoir davantage de réponses empathiques du partenaire est lié à une satisfaction sexuelle plus élevée. Par exemple, une étude effectuée auprès de femmes souffrant de douleurs génito-pelviennes et de leurs partenaires indique que plus leurs propres niveaux de perception des réponses empathiques et ceux de leur partenaire sont élevés, plus les femmes sont satisfaites sexuellement (Bergeron *et al.*, 2021). Or, ce lien n'a pas été observé chez leurs partenaires. Chez des mères de la population générale, la perception des réponses empathiques prédit une satisfaction sexuelle plus élevée jusqu'à 12 mois après l'accouchement (Rosen *et al.*, 2020). Afin de promouvoir des interactions dans lesquelles les partenaires se sentent compris, validés, acceptés, et ainsi, augmenter la satisfaction sexuelle des couples durant la période postpartum, il est essentiel d'identifier les facteurs susceptibles de fausser la perception de la réceptivité du partenaire (Reis, 2017).

Le modèle de l'intimité de Reis & Shaver (1988) suggère que le filtre d'interprétation de la perception des réponses empathiques du partenaire dérive des expériences et des relations récentes ou passées (Reis, 2017). Puisque les perceptions des autres sont souvent biaisées (Kenny et Acitelli, 2001), l'expérience de TCE pourrait affecter ce filtre et moduler l'interprétation des réponses empathiques du partenaire amoureux. Une récente étude longitudinale confirme ce postulat et indique que des niveaux plus élevés de TCE sont associés à des niveaux plus faibles de perception des réponses empathiques, qui, en retour, sont associés à une satisfaction sexuelle moindre (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2019). Malgré ce lien établi, l'effet de la perception des réponses empathiques sur la relation entre le TCE et la satisfaction sexuelle des couples après la naissance d'un enfant demeure inexploré.

Une perspective dyadique

En résumé, la plupart des écrits scientifiques ont utilisé une approche intra-individuelle et centrée sur les mères pour examiner la satisfaction sexuelle après la naissance d'un enfant, laissant de côté les variables des pères. Le même constat est observé pour le TCE : rares sont les études qui ont exploré les liens entre le TCE d'un·e partenaire sur la satisfaction sexuelle de l'autre partenaire. Pourtant, le TCE et la sexualité sont des expériences interpersonnelles, formées d'interactions entre deux personnes partageant un lien relationnel (Bergeron *et al.*, 2022). De plus, la perception des réponses empathiques du partenaire est en soi, un processus interpersonnel permettant de développer l'intimité d'une relation. Il est donc crucial d'adopter une approche inter-individuelle pour mieux comprendre la nature de la relation entre le TCE, la perception des réponses empathiques et la satisfaction sexuelle des couples après la naissance d'un enfant. Selon le modèle d'interdépendance acteur-partenaire (Kenny *et al*., 2006), le TCE d'une personne, de même que sa perception des réponses empathiques, pourraient influencer non seulement sa propre satisfaction sexuelle, mais également celle de son·sa partenaire amoureux·se.

Objectifs et hypothèses

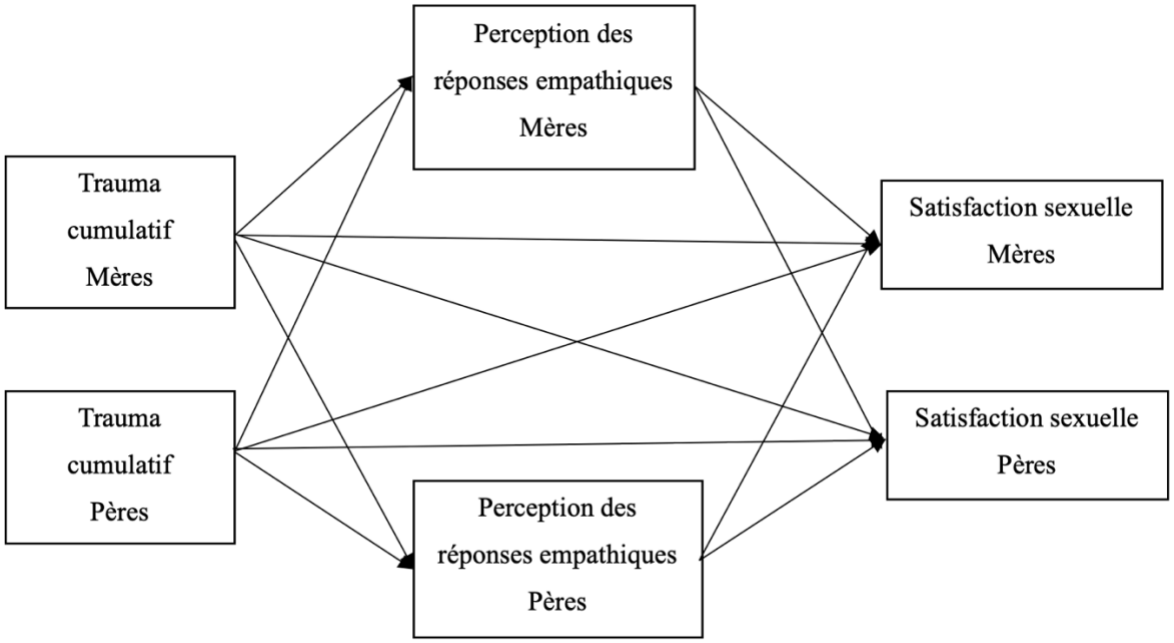
La présente étude vise à examiner à l'aide d'une méthode dyadique auprès des pères et des mères d'un nouveau-né les associations indirectes de la perception des réponses empathiques dans le lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle d'un parent (effet *acteur*) et sur celle de son·sa partenaire (effet *partenaire*).

Selon l'approche dyadique (Ledermann *et al*., 2011), les effets indirects peuvent être représentés par quatre voies : acteur-acteur, acteur-partenaire, partenaire-partenaire et partenaire-acteur (voir **figure 1**). Ainsi, il est attendu que le niveau de TCE d'un parent soit négativement associé à son propre niveau de perception des réponses empathiques qui, en retour, serait négativement associé à sa propre satisfaction sexuelle (effet indirect *acteur-acteur*). Il est aussi attendu que le niveau de TCE d'un parent soit négativement associé à son propre niveau de perception des réponses empathiques qui, en retour, serait négativement associé à la satisfaction sexuelle de son·sa partenaire (effet indirect *acteur-partenaire*). De plus, il est attendu que le niveau de TCE d'un parent soit négativement associé au niveau de perception des réponses empathiques de son·sa partenaire qui, en

retour, serait négativement associé à sa propre satisfaction sexuelle (effet indirect *partenaire-partenaire*). Enfin, il est attendu que le niveau de TCE d'un parent soit négativement associé au niveau de perception des réponses empathiques de son·sa partenaire qui, en retour, serait négativement associé à la satisfaction sexuelle de son·sa partenaire (effet indirect *partenaire-acteur*).

Figure 1

Modèle du rôle de la perception des réponses empathiques dans le lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle basé sur le modèle d'interdépendance acteur-partenaire



Méthodologie

Population

L'échantillon de la présente étude est composé de 1134 couples de parents (n = 2268) de genre différent issus de la communauté québécoise. Les participant·es sont âgé·es entre 19 et 57 ans (M = 31 ans, $É\text{-}T$ = 5,79). La moitié des parents s'identifient au genre féminin (50 %) et l'autre au genre masculin. La majorité des participant·es sont né·es au

Canada (83 %) et leur langue maternelle est le français (85,1 %). La durée moyenne de leur relation de couple est de 6,94 ans (*É-T* = 4,09). Les revenus annuels familiaux varient de moins de 19 999$ à plus de 100 000$. Le tiers des participant·es (30,9 %) se situe entre 40 000$ et 59 999$ par année, et 22,1 % gagnent entre 20 000$ et 39 999$. Les nouveau-nés des couples sont âgé·es entre 0 et 13 mois et ont en moyenne 2,68 mois (*É-T* = 1,66). Pour la majorité des parents (59,9 %), il s'agit de leur premier enfant.

Procédure

Les participant·es ont été recruté·es dans le cadre d'une étude plus large (Projet Couples Parentaux) financée par les IRSC et dirigée par Dre Natacha Godbout, PhD et Dre Alison Paradis, PhD. Le recrutement s'est fait à l'aide d'une collaboration avec le Régime Québécois d'Assurance Parentale (RQAP) avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec. Afin d'assurer une représentativité des couples de parents québécois·es, les participant·es ont été sélectionné·es aléatoirement à l'aide de la liste des nouvelles naissances du RQAP. Pour participer à l'étude, les parents devaient répondre aux critères d'inclusions suivants : 1) être âgé·e de 18 ans et plus, 2) être parent d'un enfant de six mois et moins, 3) être en relation de couple avec l'autre parent et cohabiter, 4) parler et comprendre le français ou l'anglais, 5) l'un des deux parents devait avoir donné naissance à l'enfant au Québec et 6) les deux parents devaient accepter de participer à l'étude. Les participant·es ont été contacté·es par courriel et téléphone afin que les deux parents répondent individuellement à un questionnaire d'environ 45 minutes en ligne sur la plateforme *Qualtrics*. Une compensation financière de 20$ par personne (40$ par couple), sous forme de carte cadeau (p.ex., Amazon, Jean Coutu) leur a été remise à la suite de leur participation. L'approbation éthique de ce projet a été obtenue auprès du comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal.

Instruments de mesure

Mesures sociodémographiques

Chaque membre du couple a d'abord répondu à un questionnaire sociodémographique afin de connaître l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, la langue maternelle, le niveau de scolarité, le revenu annuel et l'occupation des participant·es. Des questions concernant la relation de couple et le nouveau-né ont également été posées, telles que le statut matrimonial, la durée de la relation, le nombre d'enfants à charge et l'âge du nouveau-né.

Trauma cumulatif en enfance

Le trauma cumulatif en enfance (TCE) a été mesuré à l'aide du *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire* (CCTQ; Godbout *et al*., 2017). Le CCTQ est composé de 24 items mesurant l'expérience de huit formes de traumas interpersonnels vécus avant l'âge de 18 ans, soit 1) l'agression sexuelle, 2) la violence physique et 3) psychologique, 4) la négligence physique et 5) psychologique, 6) l'exposition à la violence physique et 7) psychologique entre parents et 8) l'intimidation par les pairs. L'agression sexuelle en enfance a été opérationnalisée en suivant le Code criminel canadien (1985), en demandant si la personne a subi un acte sexuel non désiré avant l'âge de 18 ans, ou un acte sexuel non désiré avec un adulte d'au moins cinq ans son aîné ou en position d'autorité avant l'âge de 16 ans. Un score dichotomique a été créé afin de distinguer la présence d'agression sexuelle (= 1) de l'absence (= 0). Les sept autres formes de traumas interpersonnels furent mesurées à l'aide d'une échelle de Likert de 6 points (0 = Jamais à 5 = Chaque jour ou presque) permettant d'indiquer la fréquence à laquelle chaque type de trauma a été vécu avant l'âge de 18 ans, au cours d'une année typique. Des scores dichotomiques ont été créés pour les sept autres formes de traumas afin de distinguer la présence (= 1) de l'absence du trauma (= 0). Un score de TCE a été produit en additionnant les huit scores dichotomiques de chaque forme de trauma, permettant d'évaluer la présence d'un cumul de traumas allant de 0 à 8. Le CCTQ présente une bonne cohérence interne (α = 0,90 ; Bigras *et al*., 2017). Cette étude présente une très bonne cohérence interne, soit de 0,90 pour les deux parents.

Satisfaction sexuelle

Le *Global Measure of Sexual Satisfaction* (GMSEX) a été utilisé pour évaluer la satisfaction sexuelle globale (Lawrance *et al*., 1998). Le GMSEX évalue cinq dimensions de la satisfaction sexuelle à l'aide d'une échelle de Likert de sept points bipolaires, soit : sans aucune valeur – très précieuse, très mauvaise – très bonne, très désagréable – très agréable, très négative – très positive, et très insatisfaisante – très satisfaisante. Les items ont été additionnés afin de produire un score total allant de 5 à 35, un score plus élevé reflétant une meilleure satisfaction sexuelle. Le GMSEX présente une bonne cohérence interne ($\alpha = 0{,}96$) et validité de convergence en fonction des autres mesures de satisfaction sexuelle (Lawrance et Byers, 1995). Cette étude présente une très bonne cohérence interne, soit de 0,91 pour les mères et 0,86 pour les pères.

Perception des réponses empathiques du partenaire

La perception des réponses empathiques du partenaire a été mesurée en utilisant la sous-échelle PPR du *Relationship Intimacy Measure* (Bois *et al.*, 2013). Le questionnaire est composé de quatre items mesurés à l'aide d'une échelle de Likert de 7 points (1 = pas du tout, 7 = beaucoup) qui demandent aux deux partenaires d'évaluer en général dans leur relation, à quel point ils ressentent que leur partenaire les valide, les comprend, les accepte et se préoccupe d'eux. Les items ont été additionnés afin de produire un score total allant de 4 à 28, un score plus élevé indiquant un niveau plus élevé de perception des réponses empathiques du partenaire. Cette sous-échelle a présenté une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,91 pour les femmes et 0,92 pour leurs partenaires; Bois *et al*., 2013) et une excellente validité de construit (Laurenceau *et al*., 1998; 2004) dans d'autres études. Cette étude présente une très bonne cohérente interne, soit de 0,90 pour les mères et 0,92 pour les pères.

Analyses statistiques

Des analyses descriptives et inférentielles ont été effectuées à l'aide du *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS version 29*)* afin d'examiner les moyennes des scores des participant·es aux questionnaires de TCE, perception des réponses empathiques et satisfaction sexuelle. Ces analyses ont également permis l'examen de la normalité des

distributions. Des test-*t* bilatéraux à échantillons appariés ont été conduits afin d'observer de potentielles différences significatives entre les mères et les pères à l'échelle des scores moyens obtenus. Finalement, des corrélations bilatérales ont permis d'examiner les associations entre chaque variable.

Ensuite, des analyses par équations structurelles ont été conduites à l'aide du logiciel *Mplus*, basées sur le modèle d'interdépendance acteur-partenaire (APIM; Kenny *et al*., 2006) afin d'examiner l'effet indirect de la perception des réponses empathiques dans le lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle. Ce modèle permet d'examiner les effets acteurs et les effets partenaires. La méthode du maximum de vraisemblance avec l'estimateur MLR (*maximum likelihood with robust standard errors*) a été utilisée afin d'estimer les paramètres de régression, puisque cet estimateur est robuste à la non-normalité des données. Puisque cette étude utilise un devis dyadique, il importe d'examiner de manière empirique la distinguabilité entre les parents afin de pouvoir utiliser le genre comme variable distincte dans le modèle. Un modèle où les paramètres des mères et des pères sont contrains à être égaux a été testé et comparé à un modèle saturé (paramètres libres). Des tests de différence du khi-deux ($\Delta\chi2$) non significatifs indiquent que le modèle le plus contraint est accepté et donc, que les paramètres entre les mères et les pères sont similaires et indistinguables dans le modèle. Une technique non paramétrique de rééchantillonnages de données *Bootstrap* a été utilisée pour simuler 5000 rééchantillonnages et calculer un intervalle de confiance de 95 %. Cette méthode consiste à répéter l'échantillonnage en resélectionnant au hasard, à chaque fois, des données à partir de l'échantillon original. Les résultats de l'effet indirect sont considérés significatifs si l'intervalle de confiance du *Bootstrap* ne contient pas la valeur 0 (Preacher et Hayes, 2008). D'autres indicateurs ont été utilisés afin de calculer l'ajustement du modèle aux données : Une valeur non significative du $\chi2$, un ratio inférieur à 3 entre la valeur du chi-carré et les degrés de liberté, une valeur supérieure ou égale à 0,95 de l'indice d'ajustement comparatif (CFI) et une valeur inférieure à 0,06 de l'erreur quadratique moyenne de l'approximation (RMSEA), indiquent une bonne qualité de l'ajustement (Caron, 2018 ; Kline, 2015).

Résultats

Analyses descriptives

Le **tableau 1** présente les statistiques descriptives (moyennes, écart-types) des scores du trauma cumulatif en enfance (TCE), de la perception des réponses empathiques du partenaire et de la satisfaction sexuelle chez les mères et les pères. Les tests-t bilatéraux à échantillons appariés révèlent des différences significatives de petites tailles entre les mères et les pères sur deux des trois variables à l'étude. Les mères rapportent un score de TCE plus élevé que les pères. Les pères rapportent une satisfaction sexuelle plus élevée que les mères. La prévalence de chaque type de trauma interpersonnel en enfance et le nombre de chaque type de trauma vécu est présentée dans le **tableau 2**. Les résultats indiquent qu'une minorité des participant·e·s n'a jamais subi de trauma interpersonnel en enfance. L'examen des indices d'asymétrie et d'aplatissement révèle des distributions qui s'écartent de la normalité pour toutes les variables.

Tableau 1

Statistiques descriptives et test-t des variables à l'étude chez les mères et les pères

	Mères		Pères		*t*(1135)	*p*	*d* de Cohen
	M	*ÉT*	*M*	*ÉT*			
Trauma cumulatif	2,75	1,96	2,43	1,94	4,199	<0,001***	0,127
Perception REP	23,69	4,41	23,85	4,42	-0,857	0,392	-0,034
Satisfaction sexuelle	28,40	5,52	29,24	5,12	-3,483	<0,001***	-0,140

Note. ***p<0,001. REP = Réponses empathiques partenaire

Le **tableau 3** présente les corrélations bivariées entre les scores des deux partenaires aux variables à l'étude. Les résultats révèlent que le TCE est négativement associé à la perception des réponses empathiques et à la satisfaction sexuelle. La perception des réponses empathiques est positivement associée à la satisfaction sexuelle. Enfin, à l'exception du lien entre le TCE des mères et la satisfaction sexuelle des pères, les résultats

indiquent que toutes les variables sont significativement corrélées entre les mères et les pères.

Tableau 2

Prévalence de trauma interpersonnel en enfance

Prévalence de trauma interpersonnel en enfance	Mères		Pères	
	n	%	*n*	%
Agression sexuelle	225	20,0	86	7,8
Violence physique	462	41,0	478	43,3
Violence psychologique	396	35,1	313	28,4
Négligence physique	139	12,3	176	16,0
Négligence psychologique	828	73,4	711	64,5
Exposition violence physique entre parents	103	9,1	72	6,5
Exposition violence psychologique entre parents	457	40,6	377	34,1
Intimidation par les pairs	506	44,9	476	43,2

Nombre de types de traumas interpersonnels en enfance rapporté	*n*	%	*n*	%
0	135	12,0	200	18,1
1	202	17,9	215	19,5
2	238	21,1	214	19,4
3	182	16,1	163	14,8
4	146	12,9	137	12,4
5	109	9,7	87	7,9
6	68	6,0	51	4,6
7	29	2,6	28	2,5
8	19	1,7	9	0,8

Tableau 3

Corrélations bivariées de Pearson des variables à l'étude chez les mères et les pères

	1	2	3	4	5	6
1. Trauma cumulatif M	—					
2. Trauma cumulatif P	0,170**	—				
3. Perception REP M	−0,199**	−0,107**	—			
4. Perception REP P	−0,150**	−0,225**	0,420**	—		
5. Satisfaction sexuelle M	−0,167**	−0,112**	0,396**	0,237**	—	
6. Satisfaction sexuelle P	−0,048	−0,215**	0,206**	0,372**	0,362**	—

Note. $^{**}p<0,01$. M = Mères. P = Pères. REP = Réponses empathiques partenaire.

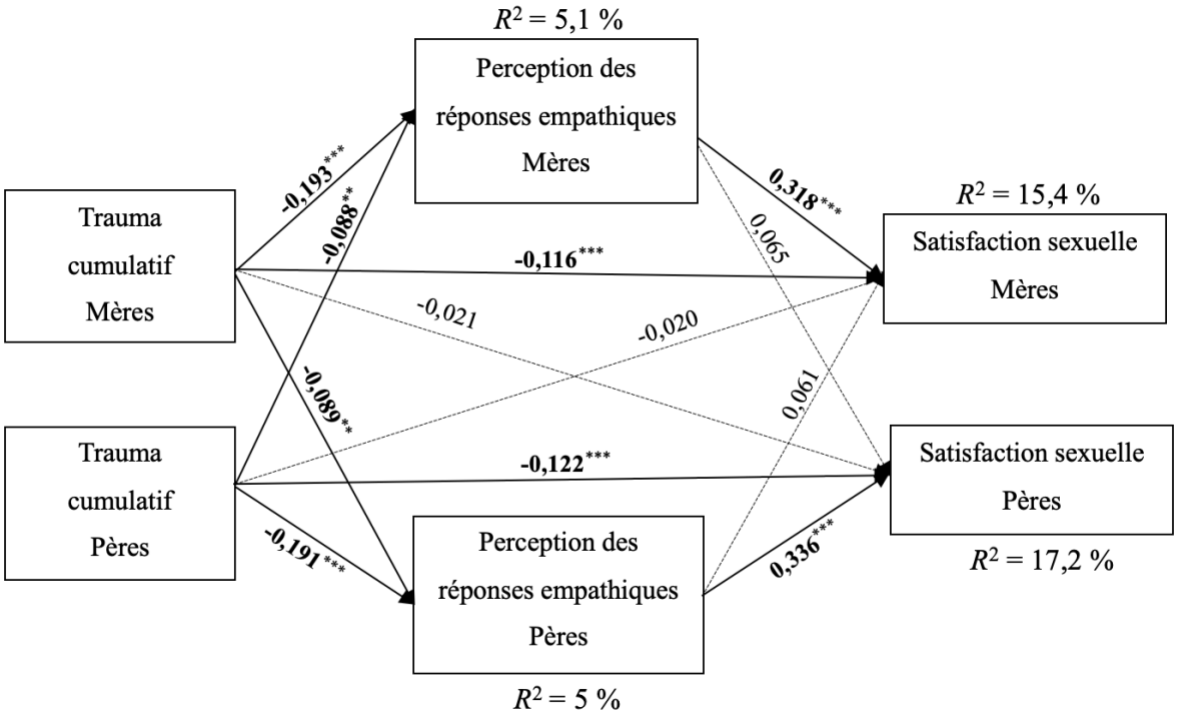
Analyses acheminatoires par équations structurelles

Associations directes

Pour tenir compte de la non-normalité des données, l'estimateur MLR a été utilisé lors de l'analyse acheminatoire. Un lien direct significatif a d'abord été observé entre le TCE et la satisfaction sexuelle chez les mères (β = -0,144, *E.S.* = 0,038 ; $p < 0,001$) et les pères (β = -0,221, *E.S.* = 0,039 ; $p < 0,001$). Ensuite, le modèle intégratif complètement saturé a été testé afin d'examiner les associations entre le TCE, la perception des réponses empathiques et la satisfaction sexuelle. Plusieurs modèles ont ensuite été estimés afin d'examiner les différences de genre potentielles, ou plus précisément, vérifier si les effets *acteurs* et *partenaires* du modèle étaient égaux entre les mères et les pères. Pour ce faire, les effets *acteurs* et *partenaires* ont été fixés à être égaux de manière séquentielle, en vérifiant chaque fois si la contrainte altérait de manière significative l'ajustement du modèle. Des tests de différence du khi-deux ($\Delta\chi 2$) ont été utilisés pour comparer les modèles et vérifier si les effets contraints différaient en fonction du genre. Les résultats de cette démarche suggèrent que tous les effets *acteurs* et *partenaires* pouvaient être contraints à être égaux sans diminuer l'ajustement des données au modèle. Les indices d'ajustement du modèle final suggère que le modèle présente un ajustement satisfaisant aux données : CFI = 0,998, TLI = 0,995, RMSEA = 0,011 ; χ^2 = 6,810 ; dl = 6, p = 0,3387. La **figure 2** présente les coefficients de régression ainsi que les pourcentages de variance expliquée par le modèle final. Au niveau des liens *acteurs*, les résultats indiquent que le TCE d'un parent est négativement associé à sa perception des réponses empathiques. Ensuite, la perception des réponses empathiques d'un parent est positivement associée à sa satisfaction sexuelle. Le TCE d'un parent est négativement associé à sa propre satisfaction sexuelle. Au niveau des liens *partenaires*, un score plus élevé de TCE chez un parent est associé à une plus faible perception des réponses empathiques chez son·sa partenaire. Aucune association directe n'a été trouvée entre le TCE d'un parent et la satisfaction sexuelle de son·sa partenaire, ni entre la perception des réponses empathiques d'un parent et la satisfaction sexuelle de son·sa partenaire. Le modèle final explique 15,4 % de la variance de satisfaction sexuelle chez les mères et 17,2 % de la variance de satisfaction sexuelle chez les pères.

Figure 2

Modèle acheminatoire du rôle de la perception des réponses empathiques dans le lien entre le trauma cumulatif et la satisfaction sexuelle



Note. $^{*}p<0{,}05$. $^{**}p<0{,}01$. $^{***}p<0{,}001$. Bêtas standardisées.

Associations indirectes

Le **tableau 4** présente quatre associations indirectes significatives entre le TCE et la satisfaction sexuelle via la perception des réponses empathiques du partenaire, basée sur la méthode de rééchantillonnage *Bootstrap* en utilisant un intervalle de confiance de 95 %. Les deux associations indirectes des effets *acteur-acteur* sont significatives. Un TCE plus élevé chez un parent est indirectement lié à sa plus faible satisfaction sexuelle par le biais d'une plus faible perception des réponses empathiques. Les deux associations indirectes des effets *partenaire-partenaire* sont significatives. Un TCE plus élevé chez un parent est indirectement lié à une satisfaction sexuelle plus faible chez son·sa partenaire, par le biais d'une plus faible perception des réponses empathiques chez ce parent.

Tableau 4

Associations indirectes du modèle final

Voies *acteur* et *partenaire*	*β*	*ES*	95% IC	*p*
TCE M – PRE M – SS M	**-0,061**	**0,013**	**[-0,084; -0,042]**	**0,000**
TCE P – PRE P – SS P	**-0,064**	**0,014**	**[-0,088; -0,044]**	**0,000**
TCE M – PRE M – SS P	-0,013	0,009	[-0,027; 0,001]	0,149
TCE P – PRE P – SS M	-0,012	0,008	[-0,026; 0,000]	0,147
TCE M – PRE P – SS P	**-0,030**	**0,010**	**[-0,048; -0,015]**	**0,003**
TCE P – PRE M – SS M	**-0,028**	**0,009**	**[-0,045; -0,014]**	**0,003**
TCE M – PRE P – SS M	-0,005	0,004	[-0,015; 0,000]	0,211
TCE P – PRE M – SS P	-0,006	0,005	[-0,015; 0,000]	0,209

Note. Bêtas standardisées. Les différences significatives sont en texte gras. TCE = Trauma cumulatif en enfance. PRE = Perception des réponses empathiques. SS = Satisfaction sexuelle. M = Mères. P = Pères.

Discussion

L'arrivée d'un nouveau-né est une période d'adaptation qui est cruciale pour le bien-être sexuel du couple (Fitzpatrick *et al.*, 2021), mais les études ayant examiné les liens entre les traumas interpersonnels en enfance et la satisfaction sexuelle à l'âge adulte ont, à notre connaissance, omis de considérer cette période. La présente étude visait à étudier, chez des couples qui sont parents d'un nouveau-né et dans une approche dyadique, le rôle de la perception des réponses empathiques du partenaire dans la relation entre le trauma cumulatif en enfance (TCE) et la satisfaction sexuelle. Cette étude contribue à l'avancement des connaissances empiriques, d'abord en considérant comment les traumatismes interpersonnels passés peuvent affecter la satisfaction sexuelle d'un couple après la naissance d'un enfant, et également en expliquant comment la perception des réponses empathiques du partenaire peut permettre de mieux comprendre cette relation. Les résultats offrent également des précisions supplémentaires à ceux d'études antérieures, en portant attention aux effets dyadiques du couple et à l'effet cumulatif de plusieurs formes de traumas interpersonnels en enfance, à la place d'une seule forme.

Les résultats indiquent des taux élevés de traumas interpersonnels en enfance chez les couples parentaux de la population générale du Québec. Dans notre échantillon, 17,9 % des mères et 19,5 % des pères rapportent avoir subi une forme de trauma. Ces taux sont similaires à ceux observés auprès d'un échantillon représentatif de femmes enceintes et

leurs partenaires (Garon-Bissonnette *et al.*, 2022). Plus encore, les résultats indiquent que la majorité des parents (70,1 % des mères et 62,4 % des parents) rapportent avoir subi un cumul d'au moins deux types de traumas en enfance.

En ce qui a trait au lien direct, les résultats suggèrent que le TCE d'un parent est négativement associé à son propre niveau de satisfaction sexuelle. Ce résultat concorde avec ceux d'études récentes, qui ont trouvé que chez des populations cliniques et non cliniques, les survivants de TCE tendent à avoir une sexualité moins satisfaisante à l'âge adulte (Bigras *et al.*, 2017 ; Dugal *et al.*, 2023 ; Godbout *et al.*, 2020). Nos résultats suggèrent que cette répercussion est généralisable en contexte de parentalité, lors de l'arrivée d'un nouveau-né. Il est possible que l'adaptation nécessaire à cette période de vie génère ou exacerbe des réactions traumatiques qui n'étaient auparavant pas apparentes et qui pourraient en retour, affecter l'intimité des parents (Chamberlain *et al.*, 2019), ainsi que leur bien-être sexuel.

La perception des réponses empathiques comme mécanisme explicatif

Les résultats clés de cette étude mettent en lumière le rôle de la perception des réponses empathiques en tant que mécanisme explicatif de la relation entre le TCE et la satisfaction sexuelle. En accord avec notre hypothèse des effets indirects *acteur-acteur*, plus les parents rapportent avoir subi de traumas interpersonnels en enfance, moins ils perçoivent de réponses empathiques de la part de leur partenaire, ce qui, en retour, est lié à une satisfaction sexuelle plus faible. Ces résultats concordent avec ceux de Vaillancourt-Morel et ses collègues (2019), qui ont observé que la perception des réponses empathiques agit comme médiateur du lien entre le TCE et la satisfaction sexuelle chez des couples non parents. Selon le modèle du processus interpersonnel de l'intimité, la perception des réponses empathiques du partenaire est l'une des conditions permettant au couple de développer leur intimité (Reis et Shaver, 1988). Nos résultats suggèrent que l'expérience d'un cumul de traumas en enfance tend à interférer avec cette possibilité. Cela peut être expliqué par le fait que les relations parent-enfant joueraient un rôle central dans la façon dont les gens perçoivent les réponses empathiques d'autrui à l'âge adulte (Cook *et al.*, 2018). Dès la naissance, la figure de soin doit répondre aux besoins, aux comportements et aux tentatives de communications de l'enfant (Cook *et al.*, 2018), et cela se poursuit jusqu'à

ce que celui-ci atteigne l'âge adulte. La théorie de l'apprentissage social propose que la contingence entre les demandes de l'enfant et les réponses de la figure de soin mènerait à l'expérience de cause à effet, où les patrons de réponses sont appris et produisent des attentes généralisées dans les relations futures (Bowlby, 1973; Rotter, 1966). Il est probable que l'abus ou la négligence pendant l'enfance donne lieu à un environnement dans lequel les figures de soins ne sont pas répondantes, et donc dans lequel l'enfant se sent peu compris, validé et protégé. Ainsi, ces patrons de réponses sont internalisés et attendus dans les relations ultérieures, prenant la forme d'un filtre à travers lequel les comportements des autres sont interprétés (Bowlby, 1973; Reis, 2017). D'autres études observent également que les survivants de traumas rapportent davantage de sensibilité interpersonnelle (Luterek *et al.*, 2004), des niveaux de confiance plus faible envers leur partenaire (DiLilio et Long, 1999), et ont tendance à percevoir leur partenaire comme s'engageant dans des échanges plus négatifs (Whisman, 2014). Par conséquent, le TCE pourrait mener à des interprétations moins justes des réponses empathiques du partenaire et conduire à une sexualité moins satisfaisante après la naissance d'un enfant, période lors de laquelle la réceptivité du partenaire est susceptible d'être encore plus importante.

Toutefois, il est également possible que les personnes ayant subi des traumas en enfance soient en relation avec un·e partenaire qui présente effectivement moins de réponses empathiques. D'autres études soutiennent cette hypothèse, en démontrant que le TCE est associé à un risque de revictimisation au sein de relations abusives et de violence conjugale (Drapeau et Perry, 2004; Godbout *et al*., 2019). Les études futures devraient donc examiner à la fois les perceptions des réponses du partenaire, mais aussi les réponses rapportées par le·la partenaire afin d'obtenir les interprétations des deux membres du couple.

En ce qui concerne les associations indirectes dyadiques, seuls les effets *partenaire-partenaire* sont confirmés. Plus précisément, chez les pères et les mères, le niveau de TCE d'un parent est associé à une plus faible perception des réponses empathiques chez son·sa partenaire, et en retour, à une plus faible satisfaction sexuelle chez ce dernier. Ces résultats sont en accord avec la théorie du trauma secondaire (Nelson et Wampler, 2000), ainsi qu'aux résultats d'une récente méta-analyse ayant démontré que les traumas en enfance

d'une personne sont aussi associés au vécu de son·sa partenaire, tel qu'à une moindre satisfaction relationnelle et à une détresse psychologique plus élevée (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2023a). De plus, les personnes rapportant des traumas en enfance peuvent présenter des déficits de régulation des émotions et d'empathie (Locher *et al.*, 2014 ; Rellini *et al.*, 2012). Il est donc possible que les survivant·es ne parviennent pas suffisamment à valider, à comprendre et à prendre soin de l'autre, particulièrement en période de stress (p. ex., naissance d'un enfant). Ainsi, les partenaires pourraient, de manière adéquate, percevoir moins de réponses empathiques chez le parent ayant subi un TCE.

Limites et recherches futures

Cette étude offre une contribution importante à la compréhension des répercussions dyadiques du TCE sur la satisfaction sexuelle via la perception des réponses empathiques, lors d'une période d'adaptation importante en considérant les deux parents. Malgré ces forces, certaines limites doivent être considérées. Premièrement, bien que l'étude soit inclusive à la diversité, tous les couples de l'échantillon rapportent une relation hétérosexuelle. Il est probable que notre critère d'inclusion stipulant que l'un des partenaires ait porté l'enfant ait limité la participation des parents LGBTQ+. Les études futures devraient inclurent des couples de parents de la diversité sexuelle et de genre avant de généraliser les résultats auprès de ces populations. Deuxièmement, puisque les données proviennent de mesures auto-rapportées, il y a une possibilité de biais de désirabilité sociale ou de partage des questionnaires entre les couples. Les études futures pourraient donc combiner les méthodes auto-rapportées à des entrevues, des journaux quotidiens ou des méthodes observationnelles d'interactions pour limiter ces biais. Troisièmement, puisque notre étude est transversale, il n'est pas possible d'affirmer un lien causal des variables à l'étude ni de déterminer la direction exacte des liens entre nos variables. Ces résultats doivent être interprétés en termes d'associations et par conséquent, devraient être examinés dans le cadre d'une étude longitudinale. Ensuite, la mesure du TCE utilisée permet de refléter le score total des différents types de traumas vécus. Il n'est donc pas possible d'observer l'effet unique de chaque type de trauma sur la perception des réponses empathiques et la satisfaction sexuelle des parents. Or, le choix d'utiliser une mesure globale du TCE est basé sur les études antérieures ayant démontré qu'un cumul de traumas

est associé des répercussions plus importantes qu'une seule forme de trauma interpersonnel (Briere *et al.*, 2010 ; Briere et Scott, 2014). Finalement, le modèle à l'étude explique entre 15 et 17 % de la variance de satisfaction sexuelle des couples après la naissance d'un enfant. Les études futures devraient examiner d'autres variables qui pourraient expliquer un pourcentage plus élevé de la variance de satisfaction sexuelle (p. ex., estime de soi sexuelle, communication sexuelle, attachement) chez les parents d'un nouvel enfant.

Implications pratiques

Cette étude souligne l'importance d'examiner à la fois l'historique de traumas interpersonnels en enfance et la perception des réponses empathiques du partenaire afin de mieux comprendre la satisfaction sexuelle des parents après la naissance d'un enfant. Étant donné que la satisfaction sexuelle peut connaître d'importantes fluctuations après l'arrivée d'un nouveau-né (Rosen *et al.*, 2021), les interventions pendant cette période peuvent jouer un rôle déterminant dans le bien-être sexuel des couples. De plus, les résultats appuient l'idée qu'un cumul de traumas en enfance peut influencer la sexualité à l'âge adulte. Ainsi, il est crucial que les thérapeutes prennent en considération les répercussions de toutes les formes de victimisation pendant l'enfance, même en l'absence de victimisation sexuelle, lorsqu'ils cherchent à améliorer le bien-être sexuel des couples de parents. Ensuite, les interventions en thérapie de couple qui ciblent les perceptions des réponses empathiques du partenaire, une composante essentielle de l'intimité, pourraient favoriser l'augmentation de la satisfaction sexuelle des couples survivants de TCE. La période qui suit la naissance d'un enfant étant potentiellement stressante et chargée pour le couple, le thérapeute pourrait, par exemple, aider les partenaires à prendre conscience de leurs besoins relationnels et sexuels, ainsi que de leurs perceptions à l'égard des réponses de leur partenaire par rapport à ces besoins. Étant donné que des patrons de réponses réciproques tendent à se développer au sein du couple (Reis, 2014), le thérapeute pourrait tenter de démêler les perceptions issues des modèles internes du parent ayant subi un TCE et celles de l'autre partenaire qui s'efforce à fournir des réponses empathiques, afin de rompre ce cycle. Ce travail de communication empathique et d'interprétation des perceptions pourrait aider les membres du couple à bonifier leur intimité et leur satisfaction sexuelle.

Conclusion

En bref, notre étude dyadique révèle que les parents ayant subi un cumul de traumas interpersonnels en enfance sont plus susceptibles de rapporter une faible satisfaction sexuelle après la naissance d'un enfant, en partie parce qu'ils perçoivent moins de réponses empathiques chez leur partenaire. Ces résultats soulignent l'importance d'adresser le bien-être sexuel des deux parents lors de la période suivant l'arrivée d'un enfant, et surtout de considérer comment l'historique de traumas peut teinter les perceptions et l'intimité du couple.

Références

Ahlborg, T., Dahlöf, L. et Hallberg, L. R. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, *42*(2), 167-174. https://doi.org/10.1080/00224490509552270

Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, *15*(3), 355-370. https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.355

Bergeron, S., Bigras, N. et Vaillancourt-Morel, M.-P. (2022a). Child Maltreatment and Couples' Sexual Health: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, *10*(4), 567-582. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.04.002

Bergeron, S., Bigras, N. et Vaillancourt-Morel, M.-P. (2022b). Child Maltreatment and Couples' Sexual Health: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, *10*(4), 567-582. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.04.002

Bergeron, S., Pâquet, M., Steben, M. et Rosen, N. O. (2021). Perceived partner responsiveness is associated with sexual well-being in couples with genito-pelvic pain. *Journal of Family Psychology*, *35*(5), 628-638. https://doi.org/10.1037/fam0000829

Bigras, N., Daspe, M.-È., Godbout, N., Briere, J. et Sabourin, S. (2017). Cumulative Childhood Trauma and Adult Sexual Satisfaction: Mediation by Affect Dysregulation and Sexual Anxiety in Men and Women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *43*(4), 377-396. https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1176609

Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N. O., McDuff, P. et Grégoire, C. (2013). Sexual and Relationship Intimacy among Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Associations with Sexual Satisfaction, Sexual Function, and Pain Self-Efficacy. *The Journal of Sexual Medicine*, *10*(8), 2024-2035. https://doi.org/10.1111/jsm.12210

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Separation, anxiety and anger (Vol. 2). New York: Basic.

Briere, J., Hodges, M. et Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of Traumatic Stress*, *23*(6), 767-774. https://doi.org/10.1002/jts.20578

Briere, J. N. et Scott, C. (2014). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment (DSM-5 Update)*. SAGE Publications.

Byers, E. S. et Wang, A. (2004). Understanding Sexuality in Close Relationships From the Social Exchange Perspective. Dans *The handbook of sexuality in close relationships* (p. 203-234). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Caron, P.-O. (2018). *La modélisation par équations structurelles avec Mplus*. Presses de l'Université du Québec.

Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., Mensah, F., Arabena, K., Herrman, H., Brown, S. et Group, for the 'Healing the P. by N. the F. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLOS ONE*, *14*(3), e0213460. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460

Cook, W. L., Dezangré, M. et De Mol, J. (2018). Sources of perceived responsiveness in family relationships. *Journal of Family Psychology*, *32*(6), 743-752. https://doi.org/10.1037/fam0000411

Dawson, S. J., Vaillancourt-Morel, M.-P., Pierce, M. et Rosen, N. O. (2020). Biopsychosocial predictors of trajectories of postpartum sexual function in first-time mothers. *Health Psychology*, *39*(8), 700-710. https://doi.org/10.1037/hea0000861

Delicate, A., Ayers, S. et McMullen, S. (2018). A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. *Midwifery*, *61*, 88-96. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.022

DiLilio, D. et Long, P. J. (1999). Perceptions of Couple Functioning Among Female Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *7*(4), 59-76. https://doi.org/10.1300/J070v07n04_05

Drapeau, M. et Perry, J. C. (2004). Childhood trauma and adult interpersonal functioning: a study using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse & Neglect*, *28*(10), 1049-1066. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.05.004

Dugal, C., Brochu, È.-M., Kusion, P.-Y., Doucet, É., Binette, C., Péloquin, K., Godbout, N. et Brassard, A. (2023). Cumulative childhood trauma, sex motives and sexual satisfaction among emerging adults. *Child Abuse and Neglect*, *143*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106326

Finkelhor, D., Ormrod, R. K. et Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, *31*(1), 7-26. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008

Fitzpatrick, E. T., Kolbuszewska, M. T. et Dawson, S. J. (2021). Perinatal Sexual Dysfunction: the Importance of the Interpersonal Context. *Current Sexual Health Reports*, *13*(3), 55-65. https://doi.org/10.1007/s11930-021-00313-8

Garon-Bissonnette, J., Bolduc, M.-È. G., Lemieux, R. et Berthelot, N. (2022). Cumulative childhood trauma and complex psychiatric symptoms in pregnant women and expecting men. *BMC Pregnancy & Childbirth*, *22*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04327-x

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. et Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, *373*(9657), 68-81. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7

Godbout, N., Bigras, N., & Sabourin, S. (2017). Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (CCTQ). University of Quebec at Montreal, Canada.

Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M.-P., Bigras, N., Briere, J., Hébert, M., Runtz, M., &

Sabourin, S. (2019). Intimate Partner Violence in Male Survivors of Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *20*(1), 99-113. https://doi.org/10.1177/1524838017692382

Godbout, N., Bakhos, G., Dussault, É. et Hébert, M. (2020). Childhood Interpersonal Trauma and Sexual Satisfaction in Patients Seeing Sex Therapy: Examining Mindfulness and Psychological Distress as Mediators. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *46*(1), 43-56. https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626309

Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plant, E. A. et Byrd, J. M. (1996). Sexuality during Pregnancy and the Year Postpartum. *The Journal of Sex Research*, *33*(2), 143-151.

Józefacka, N. M., Szpakiewicz, E., Lech, D., Guzowski, K. et Kania, G. (2023). What Matters in a Relationship—Age, Sexual Satisfaction, Relationship Length, and Interpersonal Closeness as Predictors of Relationship Satisfaction in Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4103. https://doi.org/10.3390/ijerph20054103

Kenny, D. A. et Acitelli, L. K. (2001). Accuracy and bias in the perception of the partner in a close relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*(3), 439-448. https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.3.439

Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: Guilford Press.

Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Fourth Edition*. Guilford Publications.

Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (1998). Intimacy as an interpersonal process: the importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of personality and social psychology*, *74*(5), 1238–1251. https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.5.1238

Laurenceau, J.-P., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (2004). Intimacy as an

Interpersonal Process: The Importance of Self-Disclosure, Partner Disclosure, and Perceived Partner Responsiveness in Interpersonal Exchanges. In H. T. Reis & C. E. Rusbult (Eds.), *Close relationships: Key readings* (pp. 199–211). Taylor & Francis.

Lawrance, K., Byers, E. S. et Cohen, J. N. (1998). Interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire. *Sexuality related measures: A compendium*, *2*, 525-530.

Lawrance, K.-A. et Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, *2*(4), 267-285. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x

Ledermann, T., Macho, S., & Kenny, D. A. (2011). Assessing mediation in dyadic data using theactor-partner interdependence model. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 18(4), 595–612. https://doi.org/10.1080/10705511.2011.607099

Locher, S. C., Barenblatt, L., Fourie, M. M., Stein, D. J. et Gobodo-Madikizela, P. (2014). Empathy and childhood maltreatment: a mixed-methods investigation. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, *26*(2), 97-110.

Luterek, J. A., Harb, G. C., Heimberg, R. G. et Marx, B. P. (2004). Interpersonal rejection sensitivity in childhood sexual abuse survivors: mediator of depressive symptoms and anger suppression. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*(1), 90-107. https://doi.org/10.1177/0886260503259052

MacIntosh H, Vaillancourt-Morel M-P, Bergeron S. Sex and couple therapy with survivors of childhood trauma. In: Binik YM, Hall K, editors. Principles and practice of sex therapy. 6th edition New York, NY: The Guilford Press; 2020.

McBride, H. L. et Kwee, J. L. (2017). Sex After Baby: Women's Sexual Function in the Postpartum Period. *Current Sexual Health Reports*, *9*(3), 142-149.

https://doi.org/10.1007/s11930-017-0116-3

Neilson, E. C., Schraufnagel, T. J., George, W. H. et Davis, K. C. (2023). The Effects of Childhood Sexual Abuse, Mental Health, and Motives for Sex on Sexual Risk-Taking Among United States Men Who Have Sex with Women. *Journal of Child Sexual Abuse*, *32*(1), 3-21. https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2155284

Nelson, B. S. et Wampler, K. S. (2000). Systemic effects of trauma in clinic couples: an exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, *26*(2), 171-184. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00287.x

Nezhad, M. Z. et Goodarzi, A. M. (2011). Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *37*(2), 77-88. https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.547336

Preacher, K. J. et Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879-891. https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879

Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S. W. Duck (Ed.), Handbook of personal relationships (pp. 367–389). Chichester: Wiley.

Reis, H. T. (2012). Perceived partner responsiveness as an organizing theme for the study of relationships and well-being. Dans *Interdisciplinary research on close relationships: The case for integration* (p. 27-52). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/13486-002

Reis, H. T. (2014). Responsiveness: Affective interdependence in close relationships. Dans *Mechanisms of social connection: From brain to group* (p. 255-271). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14250-015

Reis, H. T. (2017). The Interpersonal Process Model of Intimacy: Maintaining Intimacy Through Self-Disclosure and Responsiveness. Dans *Foundations for Couples' Therapy*. Routledge.

Reis, H. T., Clark, M. S. et Holmes, J. G. (2004). Perceived partner responsiveness as an organizing construct in the study of intimacy and closeness . Scopus. Dans *Handbook of Closeness and Intimacy* (p. 201-225).

Rellini, A. H., Vujanovic, A. A., Gilbert, M. et Zvolensky, M. J. (2012). Childhood Maltreatment and Difficulties in Emotion Regulation: Associations with Sexual and Relationship Satisfaction among Young Adult Women. *The Journal of Sex Research*, *49*(5), 434-442. https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565430

Rosen, N. O., Dawson, S. J., Leonhardt, N. D., Vannier, S. A. et Impett, E. A. (2021). Trajectories of sexual well-being among couples in the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, *35*(4), 523-533. https://doi.org/10.1037/fam0000689

Rosen, N. O., Williams, L., Vannier, S. A. et Mackinnon, S. P. (2020). Sexual Intimacy in First-time Mothers: Associations with Sexual and Relationship Satisfaction Across Three Waves. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(8), 2849-2861. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01667-1

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, *80*(1), 1-28. https://doi.org/10.1037/h0092976

Sánchez-Fuentes, M. del M., Santos-Iglesias, P. et Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *14*(1), 67-75. https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9

Schwartz, P. et Young, L. (2009). Sexual satisfaction in committed relationships. *Sexuality Research & Social Policy*, *6*(1), 1-17. https://doi.org/10.1525/srsp.2009.6.1.1

Schwenck, G. C., Dawson, S. J., Muise, A. et Rosen, N. O. (2020). A Comparison of the Sexual Well-Being of New Parents with Community Couples. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(11), 2156-2167. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.011

Seehuus, M., Clifton, J. et Rellini, A. H. (2015). *The Role of Family Environment and Multiple Forms of Childhood Abuse in the Shaping of Sexual Function and Satisfaction in Women*, *44*(6), 1595-1608. https://doi.org/10.1007/s10508-014-0364-5

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. et van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, *24*(1), 37-50. https://doi.org/10.1002/car.2353

Tavares, I. M., Rosen, N. O., Heiman, J. R. et Nobre, P. J. (2023). Biopsychosocial Predictors of Couples' Trajectories of Sexual Function and Sexual Distress Across the Transition to Parenthood. *Archives of Sexual Behavior*, *52*(4), 1493-1511. https://doi.org/10.1007/s10508-022-02480-8

Vaillancourt-Morel, M.-P., Bussières, È.-L., Nolin, M.-C. et Daspe, M.-È. (2023a). Partner Effects of Childhood Maltreatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*. https://doi.org/10.1177/15248380231173427

Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Sabourin, S., Briere, J., Lussier, Y. et Runtz, M. (2016). Adult Sexual Outcomes of Child Sexual Abuse Vary According to Relationship Status. *Journal of Marital and Family Therapy*, *42*(2), 341-356. https://doi.org/10.1111/jmft.12154

Vaillancourt-Morel, M.-P., Rellini, A. H., Godbout, N., Sabourin, S. et Bergeron, S. (2019). Intimacy Mediates the Relation Between Maltreatment in Childhood and Sexual and Relationship Satisfaction in Adulthood: A Dyadic Longitudinal Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, *48*(3), 803-814. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1309-1

Vaillancourt-Morel, M.-P., Rosen, N. O., Péloquin, K. et Bergeron, S. (2023b). Maltreatment in Childhood and Perceived Partner Responsiveness in Adult Romantic Relationships: A Dyadic Daily Diary and Longitudinal Study. *Child*

Maltreatment, *28*(1), 163-175. https://doi.org/10.1177/10775595211057230

Whisman, M. A. (2014). Dyadic perspectives on trauma and marital quality. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6(3), 207-215. https://doi.org/10.1037/a0036143

Annexe 1 : certificat éthique

UQÀM | CIEREH
Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains

CIEREH-Legacy-modification

Titre du protocole : **Une étude systémique du bien-être des couples parentaux: Associations avec les traumas interpersonnels vécus en enfance**

Numéro(s) de projet : **2018-1689, 1966**
Identifiant Nagano : **1966**
Chercheur principal (au CER Éval) : **Natacha Godbout**
Date d'approbation du projet par le CER : **2017-08-22**

Formulaire : **FCIE-M-PRI-Legacy-17131**
Date de dépôt initial du formulaire : **2023-10-31**
Date de dépôt final du formulaire : **2023-10-31**
Statut du formulaire : **Formulaire approuvé**

Décision du comité

1.
Le comité a approuvé les modifications demandées:
"Ajout de l'étudiante Elisabeth Lafleur, réalisant son projet de thèse honneur dans le cadre du présent projet.
Ajout des auxiliaires de recherche: Sarah-Jeanne Tourangeau, Anna Fortugno, Laurence Grenier et Denitsa Marinova."

Résumé des modifications

1. **Veuillez décrire sommairement les modifications que vous souhaitez apporter au projet de recherche**

Ajout de l'étudiante Elisabeth Lafleur, réalisant son projet de thèse honneur dans le cadre du présent projet.
Ajout des auxiliaires de recherche: Sarah-Jeanne Tourangeau, Anna Fortugno, Laurence Grenier et Denitsa Marinova.

Description de la demande

1. **Veuillez indiquer le titre complet du projet de recherche.**

Une étude systémique du bien-être des couples parentaux: Associations avec les traumas interpersonnels vécus en enfance

Annexe 2 : mesure du trauma cumulatif en enfance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<u>Un ou plusieurs frère/s ou sœur/s</u>

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

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

<u>À l'école, au secondaire, ou dans mon quartier</u>

22. J'ai été intimidé(e) ou harcelé(e) par un jeune ou un groupe de jeunes (l'intimidation ou «bullying» réfère à tout comportement verbal ou physique agressif avec tentative de domination). 0 1 2 3 4 5 6

Expériences sexuelles durant l'enfance

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

ASE1) Avant l'âge de 18 ans, avez-vous eu un acte à caractère sexuel avec l'une des personnes suivantes (encerclez tout ce qui s'applique) :

1. Père biologique ou figure paternelle (p. ex., beau-père)
2. Mère biologique ou figure maternelle (p. ex., belle-mère)
3. Membre/s de la fratrie (frère/sœur, demi-frère/sœur) ayant au moins 5 ans de plus que vous
4. Membre/s de la famille élargie (oncle/tante, cousin/e, grand-père/mère, etc.) ayant au moins 5 ans de plus que vous
5. Personne/s connue/s (ami/e, ami/e de la famille, voisin/e, etc.) ayant au moins 5 ans de plus que vous
6. Personne/s inconnue/s, étranger/s ayant au moins 5 ans de plus que

vous
7. Personne/s en position d'autorité (enseignant/e, gardien/ne, entraineur/e, etc.)
8. Non, je n'ai jamais eu aucun acte à caractère sexuel avec l'une des personnes précédentes

ASE2) Avant l'âge de 18 ans, avez-vous eu un acte à caractère sexuel **non-désiré** avec l'une des personnes suivantes (encerclez tout ce qui s'applique) :

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

Annexe 3 : mesure perception des réponses empathiques

ÉCHELLE DES RÉPONSES EMPATHIQUES DU PARTENAIRE

Sélectionnez le chiffre qui correspond le plus à ce que vous ressentez en général lorsque vous communiquez avec votre partenaire.

À quel point…

1. Sentez-vous que votre partenaire vous comprend?

1	2	3	4	5	6	7
Pas du tout						Beaucoup

2. Sentez-vous que votre partenaire se préoccupe de vous?

1	2	3	4	5	6	7
Pas du tout						Beaucoup

3. Sentez-vous que votre partenaire vous accepte comme vous êtes?

1	2	3	4	5	6	7
Pas du tout						Beaucoup

4. Vous sentez-vous validé par votre partenaire?

1	2	3	4	5	6	7
Pas du tout						Beaucoup

Annexe 4 : mesure satisfaction sexuelle

SATISFACTION SEXUELLE

Encerclez le chiffre qui décrit le mieux votre sexualité.

Ma sexualité est...

1	2	3	4	5	6	7
Sans aucune valeur						**Très précieuse**

Ma sexualité est...

1	2	3	4	5	6	7
Très mauvaise						**Très bonne**

Ma sexualité est...

1	2	3	4	5	6	7
Très désagréable						**Très agréable**

Ma sexualité est...

1	2	3	4	5	6	7
Très négative						**Très positive**

Ma sexualité est...

1	***2***	***3***	**4**	***5***	**6**	**7**
Très insatisfaisante						**Très satisfaisante**