

« En rétrospective, les programmes m'ont gardée en vie » : impressions des femmes sur le counseling pour la violence conjugale

Leslie M. Tutty, Ph.D., Faculté de service social, Université de
Calgary

16 mai 2023

Objectifs d'apprentissage

1. Examiner les différents types de counseling offerts aux femmes ayant subi de la violence conjugale (VC).
 2. Présenter les avantages et les inconvénients de ces approches de counseling, tels que décrit par 660 femmes qui ont demandé de l'aide de counseling pour la VC.
 3. Décrire les répercussions de ces perspectives des femmes sur les approches d'évaluation et de counseling.
- 

Projet Healing Journey (parcours de guérison)

- Étude tripartite (Alberta, Saskatchewan, Manitoba) comportant sept séries de collecte de données de 2004 à 2009.
- 1 série portait spécifiquement sur les questions économiques (DeRiviere, 2014).
- A examiné la gravité de la VC, la santé mentale et le bien-être, la maternité, la coercition après la séparation, les questions de garde et les problèmes de visite, entre autres.
- A aussi examiné les incapacités (mentales et physiques).
 - Incapacité définie comme un trouble qui nuit à l'employabilité ou aux activités quotidiennes.
 - Peut précéder la VC (rendant les femmes plus vulnérables) ou résulter de la VC.
- Limite : échantillon non aléatoire.
 - Les femmes avaient toutes accédé à des services.

Équipe de recherche Healing Journey (Communauté et universitaires)

- Chercheuses principales : E. Jane Ursel, Marlene Bertrand
- Équipe de recherche de l'Alberta : Lorraine Radtke, Jan Reimer, Leslie Tutty, Kendra Nixon, Brenda Brochu, Pat Garrett, Erin Gibbs van Brunschot, Carolyn Goard, Ruth Grant-Kalischuk, Kristine Cassie, Caroline McDonald-Harker et Wilfreda (Billie) Thurston
- Équipe de recherche de la Saskatchewan : Mary Hampton, Maria Hendrika, Bonnie Jeffries, Darlene Juschka, Stephanie Martin, Carol Soles, Karen Wood, Angele Wells, Wendee Kubik
- Équipe de recherche du Manitoba : Christine Ateah, Janice Ristock, Johanna Loseho, Roberta Graham, Lori Wilkinson, Colin Bonnycastle, Anna Pazdzierski, Karen Peto, Linda DeRiviere, Margaret Marin et Darlene Sutherland

Les bailleurs de fonds

- Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH);
Alliances de recherche universités-communautés (ARUC)
- Alberta Heritage Foundation for Medical Research
- Alberta Centre for Child, Community and Family Research
- *Fondation Prairieaction*
- Condition féminine Canada
- TransCanada Pipelines

Projet Healing Journey

- 665 femmes de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba qui ont été maltraitées par des partenaires intimes (336 femmes autochtones, 283 blanches, 40 membres de minorités visibles).
 - Recrutées par l'entremise de maisons d'hébergement et d'autres fournisseurs de services.
- Étude longitudinale (2004-2009)
 - 7 séries de données recueillies à environ 6 mois d'intervalle.
- Les données d'enquête ont été recueillies en personne avec la même AR.
- 89 femmes ont été interrogées en profondeur sur leur perception de leur propre parcours de guérison.

Mesures

- Composite Abuse Scale (CAS) (Hegarty, et coll., 2005)
- Symptom Checklist-10 : évaluation globale de la détresse psychologique (Nguyen et coll., 1983)
- Centre for Epidemiological Studies – Depression (CES-D-10) (Radloff, 1977)
 - Seuil clinique de 15 (Björgvinsson et coll., 2013)
- Liste de vérification du SSPT (Blanchard, Jones-Alexander, Buckley et Forneris, 1996)
 - Seuil clinique de 44 (Blanchard et coll.)
- Qualité de vie (Sullivan et Bybee, 1999)
- Stratégies de protection de la mère. Créées par l'équipe HJ (20 éléments)

Principales constatations des publications HJ

- Résultats en matière de santé mentale (Tutty et coll., 2021)
 - Les scores moyens des femmes ne se situaient pas dans les fourchettes cliniques.
 - Les femmes handicapées affichaient les scores les plus graves en santé mentale.
- Femmes autochtones (Tutty et coll., 2021)
 - Un peu surprenant : même si les femmes autochtones avaient une VC physique et émotionnelle plus élevée, elles ne différaient pas sur les mesures de la santé mentale.
 - Incapacité associée à une santé mentale plus problématique.
- Analyse longitudinale (Tutty et coll., 2020b)
 - Les femmes ont considérablement amélioré leur qualité de vie, détresse mentale et SSPT sur une période de 2,5 ans.
 - La dépression était constante, mais pas dans la fourchette clinique au fil du temps.
 - La VC et l'incapacité graves étaient associées à une plus mauvaise santé mentale à 2,5 ans.

Principales constatations des publications HJ

- **Maternité (Ateah et coll., 2019)**
 - Comparaison des mères HJ ayant des enfants de 5 à 11 ans (n = 282) à 929 femmes dans l'Étude longitudinale nationale canadienne sur les enfants et les jeunes de 2006.
 - Les mères HJ ne différaient pas dans leurs interactions positives ou leur gestion des comportements.
- **Mères et stratégies de protection (Nixon et coll., 2017)**
 - Les femmes maltraitées par leur partenaire sont souvent dépeintes comme de mauvaises mères.
 - 350 mères HJ manifestaient le plus souvent de l'affection et étaient très aimantes.
 - Certaines stratégies, comme le retour au partenaire, doivent être comprises dans le contexte de la VC.

Principales constatations des publications HJ

- Les agressions sexuelles par un partenaire intime (IPSA) (Tutty et Nixon, 2022)
 - Les analyses originales ne portaient pas sur l'IPSA. Aucune sous-échelle sur l'IPSA sur l'échelle CAS.
 - Alors, on a comparé les femmes sur un élément de l'échelle CAS, « Mon partenaire m'a violée ».
 - Sur 665 Canadiennes, 41 % avaient été agressées sexuellement par leur partenaire et 53 % l'avaient été dans leur enfance.
 - Les femmes ayant un score IPSA quelconque avaient des scores significativement plus élevés pour toutes les sous-échelles de la violence composite (VC), de la détresse mentale (SCL-10) et de la dépression (CES-D-10).
 - Le SSPT était plus élevé chez les femmes ayant des antécédents sur l'IPSA et l'échelle CAS.

Counseling et VC

- On croit souvent que les femmes violentées demandent rarement de l'aide officielle, comme du counseling.
- La plupart des études sur la VC ne portent pas sur le counseling.
- Seulement trois études démographiques canadiennes portant sur la recherche d'aide et la VC mentionnent le counseling (Ansara et Hindin, 2010; Barrett et Pierre, 2011; Barrett et coll., 2020).
- Barrett et coll. (2020) : 32 % des survivantes de la VC ont demandé l'aide de conseillers ou de psychologues, comparativement à seulement 16 % des hommes.
 - Mais aucune information sur les impressions ou la satisfaction des femmes à l'égard du counseling.
- D'autres études portent sur les évaluations d'un seul programme.
- Question pour l'étude actuelle : Que pensent les femmes du counseling qu'elles ont reçu?

Counseling propre à la VC

- La VC a été identifiée comme un problème préoccupant par les maisons d'hébergement pour femmes violentées.
- La première maison d'hébergement canadienne pour femmes violentées a ouvert ses portes en 1973.
- La VC n'a commencé à être considérée comme une préoccupation clinique que dans les années 1980.
- Les maisons d'hébergement pour femmes violentées offrent de nombreux services, c.-à-d. de l'information sur la VC et du counseling en situation de crise (ce qu'on appelle « advocacy » aux États-Unis).
- Les résidentes des maisons d'hébergement (MH) disent souvent que le soutien émotionnel et le counseling en situation de crise prodigués par le personnel des MH sont essentiels (Tutty, 2015; Sullivan et Virden, 2017).

Counseling propre à la VC

- Les groupes de soutien pour les femmes violentées font partie intégrante de nombreuses maisons d'hébergement et de programmes communautaires (Abel, 2000).
 - Évaluations : améliorations statistiquement significatives de l'estime de soi, des attitudes à l'égard du mariage et de la famille, et de la dépression (Allen, et coll., 2021; Tutty et coll., 2015).
- À l'heure actuelle, la pratique tenant compte des traumatismes est offerte en counseling de groupe ou individuel (Baird et coll., 2021; Wilson et coll., 2015).
- La thérapie cognitive est l'une des stratégies les plus courantes pour le SSPT, certains modèles ayant été élaborés spécifiquement pour la VC (Arroyo et coll., 2017) et appliqués dans certaines MH pour femmes violentées (Johnson et coll., 2011).

Counseling non spécifique à la VC

- Les thérapies de couple et familiales sont controversées, car les thérapeutes peuvent ne pas identifier la VC (Oka et Whiting, 2011) pour les raisons suivantes :
 - Neutralité du thérapeute
 - Tendance à ne pas reconnaître le pouvoir dans les relations.
- Certaines approches de couple plus récentes prétendent aborder la VC (Stith et coll., 2022).
- Certains psychiatres et psychologues réagissent de façon stigmatisante à la VC en mettant l'accent sur la femme et les symptômes de santé mentale; pas de contexte pour la VC.

Counseling non spécifique à la VC

- Counseling confessionnel :
 - Certains membres du clergé adhèrent à des valeurs religieuses traditionnelles comme le « caractère sacré du mariage » (Dyer, 2010).
 - Certains ont préconisé la formation de dirigeants confessionnels sur la VC (Drumm et coll., 2018).
- Les approches de guérison autochtones comprennent les cercles de guérison, les sueries et la consultation des aînés (Olsen Harper, 2006).
 - Pas propres à la VC, mais pourraient aider les femmes à faire face à la VC.
 - On en sait peu sur leur utilisation.

L'étude en cours

- 660 femmes :
 - Âge moyen de 36,4 ans.
 - Origines raciales : 50,8 % (334) femmes autochtones, 43,1 % (282) blanches et 6,1 % (40) minorités visibles.
 - La majorité (90,8 %) avaient des enfants.
- Sous-échelles CAS : bien au-dessus des seuils cliniques suggérés.
- Aucune des mesures de la santé mentale ne se situe dans la fourchette clinique.
- 564 ont demandé au moins un type de counseling; 96 aucun.
- Celles qui n'ont pas cherché à obtenir du counseling étaient considérablement :
 - Plus jeunes et avaient des partenaires beaucoup plus jeunes;
 - Beaucoup plus susceptibles d'être Autochtones (79,1 %).

L'étude en cours

- Nombre d'expériences de counseling :
 - 204 avaient accédé à un type ou à un programme de counseling;
 - 135 en ont indiqué deux, 111 en ont indiqué trois; 41 en ont indiqué quatre; 32 en ont indiqué cinq; et 42 en ont indiqué six ou plus (avec une limite supérieure de dix).
- Le total de 1 383 programmes (au minimum) indique une moyenne de 2,45 programmes pour les 564 femmes qui ont participé à des séances de counseling.

Utilité du counseling

Type of Counselling	Not at all/A little bit helpful	Somewhat helpful	Quite a bit/Very helpful	Total
Conseiller professionnel	34 (9.6%)	44 (12.4%)	276 (78%)	354
Conseiller/groupe de la MH	7 (7.1%)	5 (5.1%)	86 (87.6%)	98
Programme propre à la VC	6 (10.7%)	5 (8.9%)	45 (80.4%)	56
Counseling de couple	8 (66.7%)*	3 (25%)	1 (8.3%)*	12

Counseling propre à la VC

- Notre question sur le counseling ne se rapportait pas précisément aux maisons d'hébergement pour femmes violentées, mais 98 femmes ont décrit le counseling offert par le personnel des MH.
- Thème 1 : Points positifs (n=54)
 - « Utile, une personne neutre à qui parler. Elle posait les bonnes questions, nous encourageait à résoudre nous-mêmes nos problèmes. Elle encourageait l'estime de soi. Elle a fait preuve de beaucoup de compassion, sans porter de jugement. »
- Thème 2 : Se renseigner sur la VC (n=20)
 - « J'ai réalisé qu'il y a plus de types de mauvais traitements que simplement de la violence physique. »
- Thème 3 : Préoccupations (n=24)
 - « Je me sentais mieux de parler à une personne de l'extérieur. Elle m'a écoutée, mais ne m'a pas donné d'aide pratique. Elle n'a pas fait de suivi. »

Groupes de VC (n = 85)

- Thème 1 : Entendre les histoires des autres femmes (n=45).
 - « Être avec des femmes, écouter leurs histoires et me rendre compte que mes relations pouvaient empirer. J'ai pu les aider moi aussi. »
- Thème 2 : Apprendre à connaître les ressources sur la VC (n=24)
 - « J'ai beaucoup appris sur la violence, j'ai appris que je n'étais pas seule, pas folle. J'ai appris que je pouvais vivre sans violence. »
- Thème 3 : Préoccupations (n=31), c.-à-d. enjeux liés aux processus de groupe, y compris le besoin de groupes plus longs et d'un meilleur leadership de groupe.
 - « Manque de participation régulière de la part d'autres clientes. Le contrôle du groupe aurait pu être amélioré (faire avancer les femmes qui retardent la discussion). »

Conseillers non spécialisés en VC

- 86 % (n = 228) étaient positifs au sujet de leur counseling.
 - Nous ne pouvions pas dire si les conseillers connaissaient la VC.
- Thème 1 : Résultats positifs de la thérapie (n=158)
 - « Pour la première fois de ma vie, je me sens capable de m'exprimer et de faire face à des démons que j'ai laissés dormir pendant des années. »
- Thème 2 : Se renseigner sur la VC (n=52)
 - « J'ai appris les enjeux de sécurité et la dynamique de la violence, la façon de reconnaître les signes pour ne plus me retrouver dans cette situation. »

Conseillers non spécialisés en VC

- Thème 3 : Préoccupations au sujet du conseiller (n=48).
 - « Le conseiller semblait distrait et n'a pas fourni de rétroaction. »
- Thème 4 : Manque de connaissances sur la VC (n=16).
 - « Il ne se concentre pas sur les problèmes de violence. Il a été superficiel au sujet de la violence familiale. »
- Thème 5 : Manque d'accessibilité (n=41).
 - « Il faut être détective pour trouver de l'aide. Il semblait nécessaire d'être en crise avant que les gens ne vous disent où en trouver. »

Counseling de couple (n = 35)

- Thème 1 : Principaux enjeux (n=19)
 - « La conseillère n'avait aucun contrôle sur la séance et a laissé mon mari me crier après. »
 - « Il n'a jamais admis m'avoir maltraitée. Je me sens extrêmement déçue par la conseillère. Elle semblait vraiment croire son histoire; elle était sympathique envers lui. »
- Thème 2 : L'a aidée, mais pas son partenaire (n=12)
 - « Le counseling de couple m'a aidée à décider de le quitter, mais pas à réparer la relation parce qu'il était clair qu'il ne voulait pas être là. »
 - « Mon mari et moi avons eu droit à des services de consultation matrimoniale. Même si j'en ai tiré quelque chose, ce n'est pas le cas de mon mari. Il était là simplement parce que sa probation l'exigeait. Mon mari ne voulait tout simplement pas changer. »

Interventions en santé mentale (n = 32)

- Thème 1 : Utile (n=19)
 - Les médicaments ont aidé (n=6)
 - Il a été utile d'avoir un diagnostic (n=5)
 - A aidé à gérer la VC ou les antécédents de violence sexuelle (n=5)
 - Le conseiller a fourni des ressources et du soutien utiles (n=5).
- Thème 2 : Pas utile (n=13)
 - Pas établi de lien avec le conseiller (n=7)
 - Connaissance limitée de la VC (n=3)
 - Médicaments non désirés (n=2)

Interventions en toxicomanie (n = 16)

- Thème 1 : Interventions utiles (y compris les Alcooliques Anonymes) (n=13).
 - « Ils m'ont aidée à surmonter ma dépendance et à me rendre compte que je n'ai pas besoin de m'engourdir pour faire face aux problèmes de la vie. »
- Aucune connaissance de la VC (n=3).
 - « M'ont aidée à gérer ma toxicomanie à ce moment-là de ma vie, mais pas à voir la violence. »

Counseling confessionnel (n = 13)

- Thème 1 : Utile (n=8)
 - « Utile pour la compassion, l'empathie et l'orientation. Une expérience réparatrice. »
- Thème 2 : Limites (n=5)
 - « Le conseiller se concentrait davantage sur la réconciliation. Mon ex l'a convaincu qu'il avait tourné une nouvelle page. Le conseiller s'est laissé duper par lui. »

Guérison autochtone (n = 19)

- Généralement pas spécifique à la VC.
- Thème 1 : Utile (n=16)
 - « J'ai fait des sueries. On m'a montrée des façons de faire face à la situation, de gérer ma colère. »
- Thème 2 : Connaissance de la VC et de la CSA (n=3)
 - « L'homme-médecine a confirmé que je n'étais pas le problème et que mon mari devait changer. »

Conclusions de l'étude

- Contrairement aux stéréotypes concernant les femmes violentées, la majorité d'entre elles ont cherché à obtenir des services de counseling, souvent auprès de plus d'une source.
- Les femmes autochtones étaient les moins susceptibles de chercher à obtenir du counseling.
- Parmi les types de counseling les plus souvent utilisés (counseling-maison d'hébergement [n=85, 88 % positif], groupes de VC [n=85, 80 % positif] et counseling général [n=265, 80 % positif]), la plupart ont fait référence à leurs améliorations personnelles tout en établissant des liens avec les conseillers et en apprenant au sujet de la VC et des ressources communautaires.
- En comparaison, l'insatisfaction à l'égard du counseling de couple (n=35, 45,7 % de réponses positives) était notable.

Répercussions sur la pratique clinique

- Les cliniciens ont besoin de formation sur la VC.
 - Des études récentes menées auprès de travailleurs sociaux (Fedina et coll., 2018), d'étudiantes en soins infirmiers (Connor et coll., 2013) et de professionnel.le.s de la santé mentale (Nyame et coll., 2013) documentent le manque général d'enseignement sur la VC.
 - Elles suggèrent l'importance de l'éducation dans les établissements postsecondaires ou les programmes de formation professionnelle.

Enjeux de la pratique clinique : Évaluation

- Tutty, L. M. (2022). Identifying, assessing, and counselling male intimate partner violence (IPV) perpetrators and abused women. Dans R. Alaggia et C. Vine (dir.), *Cruel but not unusual: Violence in Canadian families* (3^e éd.) (p. 510-535). Waterloo (Ontario) : Wilfrid Laurier Press.
- Évaluer la possibilité de VC chez toutes les clientes et dire aux femmes qu'on le fait avec toutes les clientes afin qu'elles ne se sentent pas stigmatisées.
- On pourrait utiliser les quatre questions HARK (en anglais : Humiliation-Afraid-Rape-Kick; en français : humiliation, crainte, viol, coups) (Sohal et coll., 2007).
 - HUMILIATION (H) : Au cours de la dernière année, avez-vous été humiliée ou subi d'autres formes de violence psychologique de la part de votre partenaire ou de votre ex-partenaire?
 - CRAINTE (A-Afraid) : Au cours de la dernière année, avez-vous eu peur de votre partenaire ou de votre ex-partenaire?
 - VIOL (R-Rape) : Au cours de la dernière année, avez-vous été violée ou contrainte à une activité sexuelle quelconque par votre partenaire ou votre ex-partenaire?
 - COUP (K-Kick) : Au cours de la dernière année, votre partenaire ou ex-partenaire vous a-t-il : donné des coups de pied, frappée, giflée ou infligée d'autres blessures physiques?

Enjeux de la pratique clinique : Évaluation

- Les couples identifient rarement la VC lorsqu'ils demandent un counseling conjoint.
- Pendant l'évaluation, dites-leur qu'à un moment donné, vous les rencontrerez séparément. Ensuite, évaluez la présence de VC.
- Si la VC est identifiée, discutez de la façon de parler au partenaire.
- Élaborez un plan de sécurité avec chaque personne qui indique la présence de VC (Sullivan, 2018).
- Fournissez des renseignements sur le cycle de la violence (Walker, 1978), l'emplacement des maisons d'hébergement d'urgence les plus proches, la protection juridique, etc.
- N'insistez pas pour que la femme « se rende dans une maison d'hébergement ». Faites-lui confiance pour qu'elle choisisse.
- Offrez du counseling tenant compte des traumatismes, que ce soit en groupe ou individuellement.

Questions de discussion

- Des questions ou des commentaires?
 - L'étude est une analyse secondaire des données plus anciennes. Les résultats ont-ils encore un sens?
 - Les résultats sont-ils surprenants?
- 

Références

- Abel, E. M. (2000). Psychosocial treatments for battered women: A review of empirical research. *Research on Social Work Practice, 10*(1), 55-77. <https://doi.org/10.1177/15527581-00010001-07>
- Allen, A. B., Robertson, E., & Patin, G. A. (2021). Improving emotional and cognitive outcomes for domestic violence survivors: The impact of shelter stay and self-compassion support groups. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(1-2), NP598–624NP. <https://doi.org/10.1177/0886260517734858>
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science & Medicine, 70*(7), 1011-1018. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.009>
- Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, R., Vanderloo, M., & Wood, D. S. (2017). Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 18*(2), 155-171. <https://doi.org/10.1177/1524838015602736>
- Baird, S. L., Alaggia, R., & Jenney, A. (2021). "Like opening up old wounds": Conceptualizing intersectional trauma among survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(17-18), 8118-8141, <https://doi.org/10.1177/0886260519848788>
- Barrett, B. J., & Pierre, M. S. (2011). Variations in women's help seeking in response to intimate partner violence: Findings from a Canadian population-based study. *Violence Against Women, 17*(1), 47-70. <https://doi.org/10.1177/1077801210394273>
- Barrett, B. J., Peirone, A., & Cheung, C. H. (2020). Help seeking experiences of survivors of intimate partner violence in Canada: The role of gender, violence severity, and social belonging. *Journal of Family Violence, 35*(1), 15–28. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00086-8>
- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy, 34*(8), 669–673. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00033-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00033-2)
- Connor, P. D., Nouer, S. S., Speck, P. M., Mackey, S. N., Tipton, N. G. (2013). Nursing students and intimate partner violence education: Improving and integrating knowledge into health care curricula. *Journal of Professional Nursing, 29*(4), 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.prof Nurs.2012.05.011>
- DeRiviere, L. (2014). *The Healing Journey: Intimate partner abuse and its implications in the labour market*. Fernwood Press and RESOLVE.

Références

- Drumm, R. D., Thayer, J., Cooper, L. L., Mayer, S., Foster, T., Gadd, H., et Brayak, K. (2018). Clergy training for effective response to intimate partner violence disclosure: Immediate and long-term benefits. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 37(1), 77–93. <https://doi.org/10.1080/15426432.2017.1363011>
- Dyer, J. (2010). Challenging assumptions: Clergy perspectives and practices regarding intimate partner violence. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 29(1), 33–48. <https://doi.org/10.1080/15426430903479254>
- Fedina, L., Lee, J., et de Tablan, D. (2018). MSW graduates' readiness to respond to intimate partner violence. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 33–48. <https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1307150>
- Hegarty, K., Bush, R., et Sheehan, M. (2005). (2005). The Composite Abuse Scale: Further development and assessment of reliability and validity of a multidimensional partner abuse measure in clinical settings. *Violence and Victims*, 20(5), 529–547. <https://doi.org/10.1891/088667005780927548>
- Johnson, D. M., Zlotnick, C., et Perez, S. (2011). Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 542–551. <https://doi.org/10.1037/a0023822>
- Nguyen, T., Attkisson, C. D., et Stegner, B. L. (1983). Assessment of patient satisfaction: Development and refinement of a service evaluation questionnaire. *Evaluation and Program Planning*, 6(3), 299–313. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90010-1](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90010-1)
- Nyame, S., Howard, L. M., Feder, G., et Trevillion, K. (2013). A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. *Journal of Mental Health*, 22(6), 536–543. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.841871>
- Oka, M., & Whiting, J. B. (2011). Contemporary MFT theories and intimate partner violence: A review of systemic treatments. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 10(1), 34–52. <https://doi.org/10.1080/15332691.2011.539173>
- Olsen Harper, A. (2006). Is Canada peaceful and safe for Aboriginal women? *Canadian Woman Studies*, 25(1/2), 33–38. <https://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/view/5954>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

Références

- Sohal, H., Eldridge, S., & Feder, G. (2007). The sensitivity and specificity of four questions (HARK) to identify intimate partner violence: A diagnostic accuracy study in general practice. *BMC Family Practice*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-49>
- Stith, S. M., Topham, G. L., Spencer, C., Jones, B., Coburn, K., Kelly, L., & Langston, Z. (2022). Using systemic interventions to reduce intimate partner violence or child mal-treatment: A systematic review of publications between 2010 and 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 231–250. <https://doi.org/10.1111/jmft.12566>
- Sullivan, C. (2018). Understanding how domestic violence support services promote survivor well-being: A conceptual model. *Journal of Family Violence*, 33(2), 123–131. <https://doi.org/10.1007-s10896-017-9931-6>
- Sullivan, C. M., & Bybee, D. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 43–53. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.1.43>
- Sullivan, C. M., & Virden, T. (2017). Interrelationships among length of stay in a domestic violence shelter, help received, and outcomes achieved. *Journal of Orthopsychiatry*, 87(4), 434-442. <https://doi.org/10.1037/ort0000267>
- Tutty, L. M. (2022). Identifying, assessing, and counselling male intimate partner violence (IPV) perpetrators and abused women. In R. Alaggia & C. Vine (Eds.), *Cruel but not unusual: Violence in Canadian families* (3rd ed.) (pp. 510-535). Waterloo, ON: Wilfrid Laurier Press.
- Tutty, L. M. (2015). Addressing the safety and trauma issues of abused women: A cross-Canada study of YWCA shelters. *Journal of International Women's Studies*, 16(3), 101-116. Available at: <http://vc.bridgew.edu/jiws/vol16/iss3/8>.
- Tutty, L. M., Babins-Wagner & Rothery, M. A. (2015). You're Not Alone: Mental health outcomes in therapy groups for abused women. *Journal of Family Violence*, 31(4), 489-497. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9779-6>
- Walker, L. (1978). Battered women and learned helplessness. *Victimology*, 2(3-4), 525-534.
- Wilson, J. M., Fauci, J. E., & Goodman, L. A. (2015). Bringing trauma-informed practice to domestic violence programs: A qualitative analysis of current approaches. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 586-599. . <https://doi.org/10.1037/ort0000098>

Publications : Healing Journey

Tutty, L. M., Radtke, H. L., & Nixon, K. L. (2023). "He tells people that I am going to kill my children": Post-separation coercive control in men who perpetrate IPV. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/10778012231166408>

Tutty, L. M., & Nixon, K. L. (2022). #MeToo on the Canadian prairies: Raising awareness of sexual assaults and mental health in women abused by intimate partners. *Violence Against Women*, 28(6/7), 1398–1419. <https://doi.org/10.1177/10778012211032699>

Tutty, L. M., Ogden, C. L., & Nixon, K. L. (2023). "Your skin crawled every time he touched you": A secondary qualitative analysis exploring Bagwell-Gray's taxonomy of intimate partner sexual violence. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/10778012231174352>

Tutty, L. M., Radtke, H. L., Thurston, W. E., Ursel, E. J., Nixon, K. L., Hampton, M., & Ateah, C. (2020b). A longitudinal study of the well-being of Canadian women abused by intimate partners: A healing journey. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 30(9), 1125-1147. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1821852>

Tutty, L. M., Radtke, H. L., Thurston, W. E., Nixon, K. L., Ursel, E. J., Ateah, C. A. & Hampton, M. (2020a). The mental health and well-being of Canadian Indigenous and non-Indigenous women abused by intimate partners. *Violence Against Women*, 26 (12-13), 1574-1597 . <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1177/1077801219884123>

Tutty, L. M., Radtke, H. L., Ateah, C. A., Ursel, E. J., Thurston, W. E., Hampton, M., & Nixon, K. L., (2021). The complexities of intimate partner violence: Mental health, disabilities, and child abuse history for White, Indigenous, and other visible minority Canadian women. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), 1208–1232. <https://doi.org/10.1177/0886260517741210>

Nixon, K., Tutty, L. M., Radtke, H. L., Ateah, C., & Ursel, J. (2017). Protective strategies of mothers abused by intimate partners: Rethinking the deficit model. *Violence Against Women*, 1-22. <https://doi.org/10.1177/1077801216658978>

Ateah, C., Tutty, L. M., Radtke, H. L., Nixon, K. & Ursel, J. (2019). Mothering, guiding, and responding to children: Are women abused by intimate partners different? *Journal of Interpersonal Violence*, 34(15), 3107-3126. <https://doi.org/10.1177/0886260516665109>

Tutty, L., M., & Nixon, K. L. (2020). Mothers abused by intimate partners: Comparisons of women whose children were removed by child protective services and those whose were not. *Children and Youth Services Review*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105090>

Coordonnées

- Leslie M. Tutty: tutty@ucalgary.ca